



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Incidencia de la Calidad de los Servicios de Salud del Laboratorio
Clínico en la Satisfacción de los Usuarios del Centro Clínico
Quirúrgico Ambulatorio Hospital Del Día Sur Valdivia**

AUTORA:

Lcda. Hernández Ruiz, Ruth Haidee

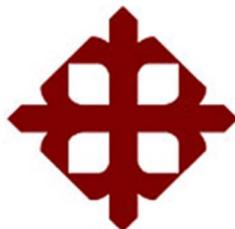
Previo a la obtención del Grado Académico de:

MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

Ing. Zurita Fabre, Adela, Ph.D.

**Guayaquil, Ecuador
2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licenciada **Ruth Haidee Hernández Ruiz**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Adela Zurita Fabre, Ph.D.

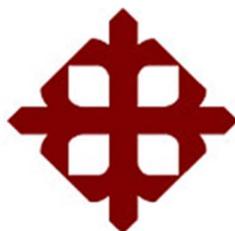
REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, MAE

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs.

Guayaquil, a los 6 días del mes de agosto del año 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Ruth Haidee Hernández Ruiz

DECLARO QUE:

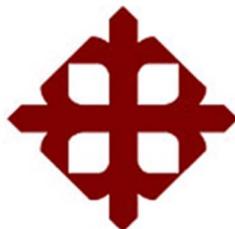
El Proyecto de Investigación **Incidencia de la Calidad de los Servicios de Salud del Laboratorio Clínico en la Satisfacción de los Usuarios del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital Del Día Sur Valdivia** previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia de los Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en los párrafos correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 6 días del mes de agosto del año 2018

LA AUTORA

Lic. Ruth Haidee Hernández Ruiz



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

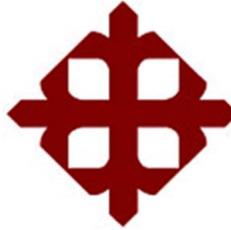
Yo, Ruth Haidee Hernández Ruiz

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación**, en la biblioteca de la institución, del Proyecto de Investigación, para obtener el título Magister en Gerencia en Servicios de la Salud titulada **Incidencia de la Calidad de los Servicios de Salud del Laboratorio Clínico en la Satisfacción de los Usuarios del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital Del Día Sur Valdivia** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 6 días del mes de agosto del año 2018

LA AUTORA:

Lic. Ruth Haidee Hernández Ruiz



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Informe de Urkund

The screenshot displays the Urkund web interface. The top navigation bar includes the Urkund logo and tabs for 'Lista de fuentes' and 'Bloques'. The main content area is divided into two columns. The left column contains document metadata: 'Documento: HERNANDEZ RUIZ-julio 2018.docx (D40727873)', 'Presentado: 2018-08-04 11:15 (-05:00)', 'Presentado por: adela.zurita.fabre (adela.zurita@cu.ucsg.edu.ec)', 'Recibido: adela.zurita.ucsg@anaysis.urkund.com', and 'Mensaje: Mostrar el mensaje completo'. Below this, a progress indicator shows '0%' completion. The right column, titled 'Lista de fuentes', contains a table with columns 'Categoría' and 'Enlace/nombre de archivo'. It lists several sources, including 'HERNANDEZ RUIZ-julio 2018.docx' and a URL from 'ilo.org'. Below the table, there are 'Fuentes alternativas' and a warning icon for '1 Advertencias'. The bottom section of the interface shows the document's title 'UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL' and 'SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD'. The main text area contains the following information: 'TEMA: Incidencia de la Calidad de los Servicios de Salud del Laboratorio Clínico en la Satisfacción de los Usuarios del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital Del Día Sur Valdivia', 'AUTORA: Lic. Hernández Ruiz, Ruth Haidee', 'Previo a la obtención del Grado Académico: MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD', 'TUTORA: Ing. Zurita Fabre, Adela, Ph.D.', 'Guayaquil, Ecuador 2018', and a list of 'ESPECIALIDADES QUIRURGICAS' and 'ESPECIALIDADES CLINICAS'. At the bottom, there is a list of 'Médico Domicilio AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO' and 'ENFERMERIA Licenciadas'.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA: Incidencia de la Calidad de los Servicios de Salud del Laboratorio Clínico en la Satisfacción de los Usuarios del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital Del Día Sur Valdivia

AUTORA: Lic. Hernández Ruiz, Ruth Haidee

Previo a la obtención del Grado Académico: MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

TUTORA: Ing. Zurita Fabre, Adela, Ph.D.

Guayaquil, Ecuador 2018

ESPECIALIDADES QUIRURGICAS Cirugía General Ginecología Cirugía Pediátrica Otorrinolaringología Oftalmología Urología Coloproctología Traumatología Anestesiología ESPECIALIDADES CLINICAS Medicina General Odontología Medicina Familiar Medicina Preventiva Educador Salud Medicina Interna Neumología Neurología Dermatología Nefrología Cardiología Gastroenterología Urgencia Pediatría Fisioterapia Psiquiatría

Médico Domicilio AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO Laboratorio Rayos X Imagenología Rehabilitación Física ENFERMERIA Licenciadas Enfermería Camilleros TICS Soporte Técnico TALENTO HUMANO Asistencia FINANCIERO Contador Auxiliar Contable Presupuesto Facturación Tesorería Costos Mora Patronal Calificación RP. SERVICIOS GENERALES Compras Públicas Transporte Seguridad Lavandería Limpieza Mantenimiento Bodega Estibador Guardalmacén ATENCIÓN AL USUARIO Trabajo Social Farmacia Información Admisión

AGRADECIMIENTO

El ser agradecido es una de las grandes virtudes del ser humano, es por eso que en la culminación de esta etapa de mi vida agradezco a Dios por ser el inspirador y darme fuerza para continuar y alcanzar uno de los anhelos más deseados.

Mi agradecimiento a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: a su Rectora, Lic. María Cecilia Loor de Tamariz, PhD; a la Directora del Programa, Ec. María del Carmen Lapo Maza, Mgs.; y, a los Docentes de la Maestría.

A mi Esposo TN.MC Flavio Coca Paredes, a mis Hijos Favio y Miyu, por ser mi inspiración permanente; gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy y permitirme sentir el orgullo y el privilegio de ser esposa y madre; son los mejores en mi vida.

A mi Madre y a mis Hermanas (os) por estar siempre presentes acompañándome y por el apoyo moral que me consagraron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi Directora de Tesis, Ing. Adela Zurita Fabre, PhD, por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito; un especial y profundo agradecimiento a todas las autoridades del Dispensario Sur Valdivia, por su valioso aporte para mi investigación, por abrirme las puertas y compartir sus conocimientos.

A mis compañeros de la Maestría quienes con su algarabía y compañerismo hicieron más interesantes las clases.

Ruth Haidee Hernández Ruiz

DEDICATORIA

Sin lugar a dudas, en primer lugar, dedico este logro a Dios, mi creador, quien ha puesto en mí la sabiduría, la racionalidad, el amor y todos y cada uno de los componentes para ser una gran persona.

A mi Esposo y a mis Hijos, a mi Madre y Hermanos, que fueron el pilar importante desde el inicio para inculcar en mí el esfuerzo, la dedicación, la perseverancia en alcanzar mis objetivos personales y profesionales. Este logro es el resultado de su amor y apoyo incondicional permanentes.

A mi tutora de Tesis, por sus conocimientos, paciencia, empuje y dedicación.

A mis compañeros de trabajo, especialmente al personal del Laboratorio y Administrativos del Dispensario Sur Valdivia, que me concedieron un tiempo de sus vidas para realizar este trabajo.

Ruth Haidee Hernández Ruiz

Índice General

Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv
Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Planteamiento del Problema.....	3
Formulación del Problema.....	5
Justificación de la Investigación.....	5
Hipótesis.....	7
Objetivos.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	9
Capítulo I Teorías, Principios, Conceptualizaciones y Normativas en torno a la Calidad de la Atención en Servicios de la Salud.....	10
Teorías y Principios en torno a la Calidad.....	10
W. Edwards Deming.....	11
Joseph M. Juran.....	12
Kaoru Ishikawa.....	14
Philip B. Crosby.....	16
Cómo Entender a la Calidad.....	17
Inversión en Calidad.....	18
Principios Relativos a la Calidad en el Sector de la Salud, como Elemento Importante para el Desarrollo de una Comunidad.....	19
Calidad y Seguridad del Paciente.....	20
Clasificación de los Servicios de Salud.....	22
Niveles de Servicios de Salud.....	22
Calidad en Servicios de Salud.....	25
Productividad en Instituciones de Salud.....	27
Satisfacción del Usuario del Sector de la Salud.....	28
Condiciones de la Satisfacción de Usuarios.....	29
Modelo SERVQUAL.....	30
Conceptualizaciones Básicas del Campo de Estudio.....	33

Sustento Legal que Garantiza la Calidad en la Atención en Servicios de la Salud.....	35
Constitución de la República del Ecuador.....	35
Plan Nacional de Desarrollo	35
Ley Orgánica General de Salud.....	36
Ley de Amparo y Protección a los Pacientes.....	38
Capítulo II Marco Referencial	40
Investigaciones dentro del Contexto del Servicio al Cliente en un Laboratorio Clínico	40
El CCQA Hospital Del Día Sur Valdivia.....	46
Historia y Evolución	46
Situación Geográfica	48
Misión.....	50
Visión.....	50
Organigrama	50
Servicios médicos que ofrece el CCQA Hospital del Día Sur Valdivia.....	53
Descripción del Laboratorio	55
Capítulo III Metodología de la Investigación, Resultados y Discusión.....	60
Naturaleza de la Investigación	60
Enfoque y Diseño de la Investigación	60
Población y Muestra	61
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	62
Análisis de Confiabilidad del Instrumento	63
Procesamiento de la Información	64
Análisis de Datos Demográficos	64
Análisis Resultados del Cuestionario SERVQUAL.....	65
Resultados de las Expectativas	66
Resultados de las Percepciones de los Pacientes	71
Resultados de la Comparación entre las Expectativas y Percepciones para Conocer la Discrepancia entre Ambas.....	78
Resultados de la correlación de Pearson.....	83
Capítulo IV Propuesta de Indicadores para mejorar el servicio del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia.....	86

Justificación de la Propuesta	86
Justificación Social	87
Justificación Comercial	87
Justificación Económica	87
Objetivo	88
Alcance	88
Responsables	88
Política de Calidad.....	88
Gestión de la Calidad	89
Ejes estratégicos para el Desarrollo de la Evaluación de Calidad de Servicio y Satisfacción	90
Eje 1: Orientación a los Procesos	90
Eje 2: Organización de la Actividad Centrada en el Paciente	93
Eje 3: Desarrollo Profesional Continuo	95
Estrategias a Implementar para la Gestión Continua de Calidad y Satisfacción del Usuario de los Servicios del Laboratorio	96
Resultados Esperados a partir de la Implementación de la Evaluación de Calidad y de los Indicadores de Gestión Propuestos	96
Conclusiones y Recomendaciones	98
Conclusiones	98
Recomendaciones	104
Referencias Bibliográficas	107
Apéndices.....	121

Índice de Tablas

Tabla 1. Atenciones en Consulta Externa, año 2015	54
Tabla 2. Atenciones en Consulta Externa, año 2016	55
Tabla 3. Presupuesto Proyectado y Ejecutado en Bienes y Servicios de Consumo... 58	
Tabla 4. Resultados de la Aplicación del Alfa de Cronbach.....	64
Tabla 5. Distribución de la Muestra según la Edad	65
Tabla 6. Expectativas: Dimensión <i>Elementos Tangibles</i>	66
Tabla 7. Expectativas: Dimensión <i>Confiabilidad</i>	67
Tabla 8. Expectativas: Dimensión <i>Capacidad de Respuesta</i>	68
Tabla 9. Expectativas: Dimensión <i>Accesibilidad</i>	69
Tabla 10. Expectativas: Dimensión <i>Empatía</i>	70
Tabla 11. Puntuaciones Totales sobre <i>Expectativas</i>	71
Tabla 12. Percepciones: Dimensión <i>Elementos Tangibles</i>	72
Tabla 13. Percepciones: Dimensión <i>Confiabilidad</i>	73
Tabla 14. Percepciones: Dimensión <i>Capacidad de Respuesta</i>	74
Tabla 15. Percepciones: Dimensión <i>Accesibilidad</i>	75
Tabla 16. Percepciones: Dimensión <i>Empatía</i>	76
Tabla 17. Puntuaciones Totales sobre <i>Percepciones</i>	77
Tabla 18. Comparación de Resultados entre <i>Expectativas</i> y <i>Percepciones</i>	78
Tabla 19. Contingencia: Relación Tipo de Encuestados y Calidad del Servicio.....	79
Tabla 20. Contingencia: Género de Encuestados y Calidad del Servicio.....	81
Tabla 21. Contingencia: Edad de Encuestados y Calidad del Servicio.....	81
Tabla 22. Correlación de Pearson	84

Índice de Figuras

Figura 1.	Principios de la calidad de Deming.....	11
Figura 2.	Trilogía de Juran.....	13
Figura 3.	Niveles de atención en salud.....	24
Figura 4.	Mapa 3D ubicación CCQA Hospital del Día Sur Valdivia.....	49
Figura 5.	Mapa plana ubicación CCQA Hospital del Día Sur Valdivia.....	49
Figura 6.	Áreas operativas del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia: Dirección Médica.....	51
Figura 7.	Áreas operativas del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia: Dirección Administrativa.....	52
Figura 8.	Distribución de puntuaciones medias en la dimensión <i>Elementos Tangibles</i> (Expectativas).....	67
Figura 9.	Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión <i>Confiabilidad</i> (Expectativas).....	68
Figura 10.	Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión <i>Capacidad de Respuesta</i> (Expectativas).....	69
Figura 11.	Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión <i>Accesibilidad</i> (Expectativas).....	70
Figura 12.	Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión <i>Empatía</i> (Expectativas).....	71
Figura 13.	Distribución de puntuaciones medias en la dimensión <i>Elementos Tangibles</i> (Percepciones).....	73
Figura 14.	Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión <i>Confiabilidad</i> (Percepciones).....	74
Figura 15.	Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión <i>Capacidad de Respuesta</i> (Percepciones).....	75
Figura 16.	Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión <i>Accesibilidad</i> (Percepciones).....	76
Figura 17.	Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión <i>Empatía</i> (Percepciones).....	77

Índice de Apéndices

Apéndice A. Formato de encuesta	121
Apéndice B. Cronograma de Ejecución, Responsables y Presupuesto para el Desarrollo de la Propuesta.....	125

Resumen

Con el propósito de analizar la calidad de los servicios de salud del laboratorio clínico del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia para diseñar indicadores que permitan medir la satisfacción de los usuarios, se realizó una investigación cuantitativa, no experimental, transversal, correlacional y descriptiva; para ello se procedió a aplicar una encuesta, utilizando los parámetros del modelo SERVQUAL, a una muestra de 147 personas que acudieron entre el 16 y el 27 de abril de 2018 al laboratorio clínico. Los datos fueron procesados a través de la herramienta de análisis estadístico SPSS v23, arrojando algunos resultados que permitieron determinar las variables que intervienen principalmente en la calidad del servicio que ofrece este laboratorio; en cuanto a la percepción de calidad del servicio recibido se tiene que el 87,1% no están satisfechos en contraposición del 12,9% restante que considera haber recibido una atención acorde a sus necesidades. Las dimensiones estudiadas resultaron con altos niveles de discrepancia entre expectativas y percepciones: con una brecha mayor está confiabilidad -3,87; sigue elementos tangibles -3,84; accesibilidad -3,05; capacidad de respuesta -2,88; y, finalmente, con una brecha menor, empatía con -2,75. Con el fin de abordar estos aspectos y encontrar formas de mejoramiento, se diseñó un plan que incluye algunos indicadores que abordan diferentes áreas de trabajo del laboratorio clínico, a través de tres ejes importantes: orientación a los procesos, organización de la actividad centrada en el paciente y desarrollo profesional continuo.

Palabras clave: Servicios de salud, calidad, SERVQUAL, indicadores de gestión, satisfacción del usuario

Abstract

With the purpose of analyzing the quality of the health services of the clinical laboratory of the Hospital CCQA of the day South Valdivia to design indicators that measure the satisfaction of users, was conducted a quantitative, not experimental, cross-sectional, correlational and descriptive; to do this was to apply a survey, using the parameters of the SERVQUAL model, a sample of 147 people who attended the clinical laboratory between 16 and 27 April 2018. The data were processed using the SPSS statistical analysis tool v23, yielding some results, which allowed to determine the variables that are mainly involved in the quality of the service offered by this laboratory; in terms of the perception of quality of the service received is that 87.1% are not satisfied in contrast of the remaining 12.9% deemed to have received attention commensurate with their needs. The studied dimensions were found with high levels of discrepancy between expectations and perceptions: with one greater gap is reliability - 3.87; still tangible elements - 3.84; accessibility - 3.05; -2.88 response capacity; and, finally, with one smaller gap, empathy with - 2.75. In order to address these issues and find ways of improvement, we designed a plan that includes some indicators that address different areas of work of the clinical laboratory, through three major axes: process-oriented Organization of the focus on the patient and continuous professional development.

Keywords: health services, quality, SERVQUAL, indicators of management, user satisfaction

Introducción

La salud es una prioridad para todo gobierno, por ello es que los organismos públicos y privados que ofrecen atención para mejorar las condiciones de vida de las personas, requieren diseñar o rediseñar sus procesos, controles, políticas y prácticas propias relacionadas con la prestación del servicio en salud, con miras a mantener un nivel óptimo de calidad. Cuidar la salud, es necesario reiterarlo, es una prioridad en cualquiera de las etapas de la vida de las personas, ya que eso se traduce en una mejor calidad de vida.

Si bien la OMS (2018), entre los principios de constitución que datan desde 1948, incluye una definición de la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (párr. 2), queda claro, entonces, que todos los esfuerzos de las instituciones prestadoras del servicio de la salud deben buscar mejorar mecanismos, procesos y recursos para brindar una atención de calidad; atención de calidad que debe estar basada en confiabilidad, competencia, accesibilidad, capacidad de respuesta, cortesía, comunicación, credibilidad, seguridad, empatía, respeto.

Por lo mencionado, cabe traer una reflexión sobre el tema: “La cuantificación de la calidad de la atención en salud ha sido un gran desafío, que se inicia con la decisión de lo que debe ser medido y, después, en encontrar medidas estadísticas de calidad” (Willamowius & Martínez, 2014, p. 235) lo cual hace pensar que se requiere de los esfuerzos de todos para afrontar tal desafío.

Por cambios que han ocurrido en el ámbito social y económico en el siglo XX, se ha generado una gran influencia, positiva y negativa, en la salud de la

población, por ello es que es necesario que se diseñen y rediseñen políticas de atención en salud a nivel mundial, con orientación a la humanización en la prestación del servicio, promoviendo la calidad en el uso adecuado de recursos, disminución y hasta eliminación de todo riesgo para el usuario, alto grado de satisfacción por el impacto final que tenga en cuanto a su salud. Esto tiene dos propósitos: la eficiencia en la gestión de la institución de salud y la satisfacción del usuario final (Massip, Ortiz, Llantá, Peña, & Infante, 2008).

El resultado de esta investigación se presenta en este documento que ha sido estructurado como sigue: en el capítulo I se incluye las teorías y principios, con algunas conceptualizaciones relativas a la calidad y aspectos legales que sustentan la atención en los servicios de salud; el capítulo II contiene varias experiencias con respecto a la medición de la satisfacción de los usuarios de instituciones de salud, en su segunda parte se presenta una revisión del contexto en el que se desarrollará el levantamiento directo de la información y el trabajo de campo; el capítulo III se refiere a la metodología de la investigación y análisis de resultados; y, en el capítulo IV se plasma una propuesta con indicadores de medición que permitan establecer el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios que presta el laboratorio clínico. Finalmente, se presenta las conclusiones y recomendaciones resultantes de la investigación realizada.

Antecedentes

En los últimos años, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) ha ampliado enormemente la cobertura en salud para sus afiliados, jubilados y pensionistas en todas las provincias del país. En administración de salud se ha

dado un salto nunca antes visto en la historia de la seguridad social ecuatoriana, esta situación aun cuando ofrece mejoramiento en muchos niveles, genera nuevos problemas en distintos aspectos, pero principalmente de tipo administrativo en hospitales, clínicas y dispensarios médicos.

Uno de estos nuevos fenómenos es sin duda la evaluación de los niveles de satisfacción para la toma de medidas con el fin de corregir problemas, apuntando hacia la eficiencia y eficacia de la administración de salud. Actualmente se presentan metodologías a nivel internacional para la evaluación de los niveles de calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los pacientes con el propósito de tomar decisiones trascendentales.

Por lo anterior, se considera que la opinión de los pacientes es un insumo para establecer parámetros de medición y estándares que permitan elevar la calidad, tan buscada, en la atención en salud, ya que la atención del usuario, en cualquiera de los ámbitos de la salud, requiere una entrega y consideración especiales por parte de los prestadores de los servicios en este ámbito; la calidad con calidez es uno de los componentes de la atención en salud; por ello, es necesaria la implementación de formas nuevas para la cuantificación de los parámetros de satisfacción en la calidad del servicio de salud y éste es uno de los propósitos de la presente investigación.

Planteamiento del Problema

Si bien desde los diferentes hospitales y clínicas que proporcionan atención en salud, tienen diseñados sus procesos como contribución a un servicio de calidad, estas instituciones, dentro de su conformación organizacional y funcional,

generalmente cuentan con centros clínicos y laboratorios que, directa o indirectamente, se relacionan con los pacientes y/o sus familiares, lo que significa que también afectan a la calidad en el servicio.

Para el caso de este estudio se ha tomado el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (CCQA) Hospital del Día Sur Valdivia, que es parte de la red de prestadores internos de salud del IESS. Este centro, ubicado en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, es una unidad de II nivel de atención en salud, lo que lo capacita para realizar cirugías ambulatorias con derivación a consulta externa, con especialistas para el posterior seguimiento al afiliado (Gavilánez, 2014).

Actualmente cuenta con 26 especialidades y 75 profesionales médicos; a partir del año 2017 se ampliaron los horarios de atención a 24 horas con un promedio mensual de 24.337 consultas y 335 cirugías ambulatorias con períodos de recuperación de 12 horas máximo. A la fecha de esta investigación, en el laboratorio clínico del hospital se atienden en promedio 300 pacientes diariamente, lamentablemente se cuenta con un espacio físico reducido para la atención de la cantidad señalada anteriormente.

En la coordinación anterior del laboratorio clínico del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia se presentaron serios inconvenientes en la atención brindada al paciente, entre ellas, además del espacio físico pequeño, la capacidad del personal de laboratorio era limitada lo que provocaba la excesiva acumulación de pacientes, generando tiempos de atención muy prolongados, por estas razones se presumió que existía un importante grado de insatisfacción en los usuarios, sin

embargo, no se ha aplicado, hasta ahora, una evaluación del nivel de satisfacción con respecto a la atención en este laboratorio clínico.

La nueva administración de este centro ha procedido a contratar mayor cantidad de colaboradores técnicos para la toma de muestras, lo que ha permitido, principalmente, reducir el tiempo de atención; en cuanto al espacio físico se organiza a los usuarios en forma de zigzag para disminuir de alguna forma la incomodidad en la espera, no obstante, aún no se ha realizado una evaluación de la satisfacción de los pacientes hacia el servicio brindado, tampoco se ha aplicado en la institución un método para evaluarlo y dar solución a los problemas existentes.

Formulación del Problema

Por todo lo mencionado es que se considera necesario diseñar los instrumentos pertinentes, establecer indicadores y realizar evaluaciones periódicas, a partir de parámetros y estándares internacionales, garantizando una medición correcta de todas las variables que determinan la satisfacción de los usuarios en el sector salud, concretamente en el laboratorio clínico del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia, de manera que obtenga elementos de juicio para responder a la inquietud planteada:

¿Cómo influye la calidad de los servicios de salud en la satisfacción de los usuarios del laboratorio clínico del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia?.

Justificación de la Investigación

Los resultados de esta investigación se constituirán en un ejemplo de aplicación de una metodología que facilitaría al IESS y a la sociedad médica un sistema de control de calidad debidamente diseñado para medir la satisfacción de los usuarios en el medio, a través de indicadores específicos según el modelo SERVQUAL, esto permitirá la rápida toma de decisiones en temas de calidad de atención y, en general, brindará una visión de cómo los pacientes se sienten con el sistema de salud.

Los beneficiarios de la implementación de este sistema son, en su orden de importancia, los usuarios directos, sus familiares, los colaboradores que son el equipo de trabajo, los empleados públicos y privados, y principalmente la propia institución que adopte el sistema propuesto.

Este estudio se constituye en un proyecto innovador, ya que aplica el modelo SERVQUAL, método estandarizado utilizado internacionalmente para evaluar, mediante cinco parámetros, los diferentes aspectos de la satisfacción del paciente, este procedimiento, aun cuando ya es utilizado en otras áreas dentro y fuera de Ecuador, será por primera vez aplicado en un laboratorio de salud, Además, será en un trabajo pionero en la Institución Hospitalaria a indagar.

Tomando como referencia los resultados de esta investigación se puede establecer un punto de partida para que, con base a esta buena práctica, otras instituciones similares puedan adaptarlo a su realidad e, inclusive, mejorarlo siempre en función de las necesidades de los usuarios y pacientes, con el fin de cumplir con la misión de instituciones de este sector.

Con este trabajo se permitirá investigar acerca de la percepción de la calidad de atención de los usuarios internos y externos del laboratorio. Los resultados del presente estudio facilitarán la toma de mejores decisiones de los profesionales de la salud, por lo tanto, servirá a directivos, médicos, personal, coordinadores y administradores para mejorar la calidad del centro hospitalario y ayudará a brindar una atención más eficiente a los nuevos pacientes de la comunidad del sur de Guayaquil y a quienes provengan de otros sectores.

El presente estudio se enmarca en la línea de investigación establecida en la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud *Calidad de Servicio y Satisfacción Usuaría*.

Hipótesis

La calidad de la atención en el laboratorio clínico del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia influye en la satisfacción de los usuarios.

Variable dependiente: Satisfacción de los usuarios

Variable independiente: Calidad en la atención en el laboratorio clínico

Objetivos

Este proyecto de investigación ha sido diseñado para lograr los siguientes objetivos orientados a solucionar la problemática planteada:

Objetivo General

Analizar la calidad de los servicios de salud del laboratorio clínico del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia, mediante la aplicación del modelo SERVQUAL, que permita diseñar un modelo de indicadores para medir la satisfacción de los usuarios.

Objetivos Específicos

- Identificar y analizar el proceso de atención del laboratorio clínico para establecer las variables que intervienen en la calidad del servicio que se ofrece.
- Evaluar el nivel de satisfacción del paciente del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia, aplicando el modelo SERVQUAL, con el propósito de diseñar un modelo de indicadores, con información válida, que facilite el mejoramiento de los servicios brindados.
- Diseñar una propuesta de indicadores de medición para mejorar los servicios de salud del laboratorio clínico del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia, orientado a elevar el nivel de satisfacción de los usuarios.

La información obtenida y los resultados logrados a través de esta investigación se presenta en los capítulos correspondientes.

Capítulo I

Teorías, Principios, Conceptualizaciones y Normativas en torno a la Calidad de la Atención en Servicios de la Salud

La calidad en la atención al usuario debe mantenerse en todo ámbito de trabajo y campo de estudio, por ello es necesario repasar algunas teorías y principios propuestos por los precursores de la calidad, con algunas conceptualizaciones de términos que serán presentados a lo largo de este estudio; finalmente se hace referencia a la base legal que sustenta la atención en servicios de la salud.

Teorías y Principios en torno a la Calidad

La gestión de la calidad es un tema que se ha desarrollado en la última mitad del siglo XX, actualmente no se habla de hacer las cosas bien sino mantener un nivel de calidad apropiado para la realización de un servicio o producto. Las definiciones de calidad difieren según cada autor, el uso de cada definición depende del área en que se esté trabajando. En décadas pasadas se creía que aumentar la calidad significaba grandes costos y que ello influiría negativamente en las ganancias de la organización, cuando en realidad se sabe que optimizar la calidad resulta en una baja en los costos de las empresas y una mayor ganancia. Por tanto, es importante cuidar la calidad en los productos y/o servicios ya que ello permitirá que los usuarios confíen en la institución; la no calidad es detectada enseguida y ocasiona insatisfacción y malestar (Arango, 2009, p. 77).

Son muchas versiones en cuanto a la definición de calidad, todos desde diferentes puntos de vista y aplicado a una variedad de situaciones, pensamientos

y campos disciplinares. Entre los pensadores que han sobresalido en el tema están Deming, Juran, Ishikawa, Crosby, entre otros; a continuación se presenta una breve reseña de sus contribuciones en el ámbito de la calidad.

W. Edwards Deming

Mundialmente conocido como el padre de la calidad, propuso varias ideas a través de las que aseguraba que la calidad consiste en cuestionarse constantemente sobre cómo se están haciendo las cosas y qué mejoras pueden implementarse, corrigiendo errores para disminuir costos debido a los reprocesos y mejor utilización de máquinas, tiempos e insumos (Arango, 2009). Su principal aporte fue el establecimiento de sus 14 principios de la calidad (Figura 1).

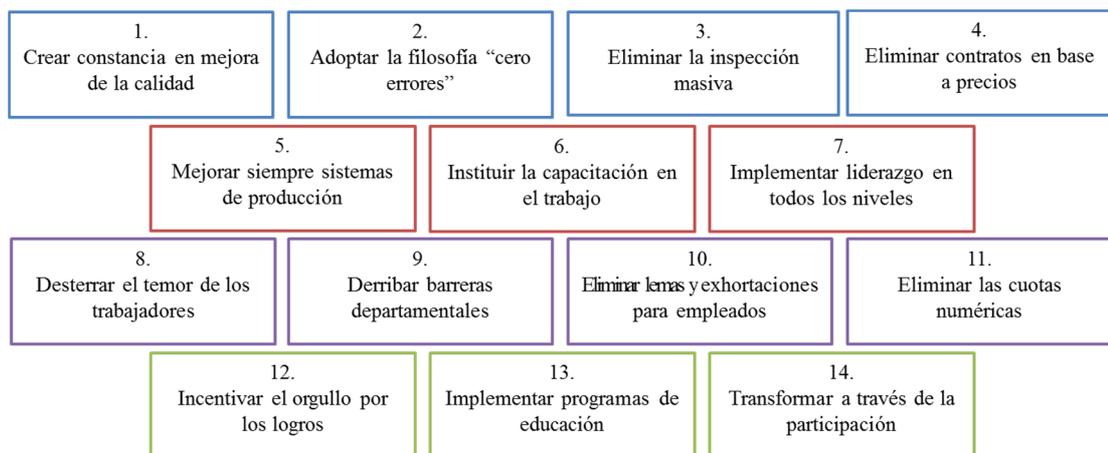


Figura 1. Principios de la calidad de Deming. Adaptado de Robbins y Coulter (2014)

Por otra parte y en contraposición a lo antes expuesto, pero como complemento para prevenir el cometimiento de errores, enunció las siete enfermedades fundamentales (Sejzer, 2015, párrs. 2–9):

- 1. Falta de constancia en los propósitos**, lo cual produce confusión en el personal y hace evidente la falta de compromiso con la mejora continua.

- 2. Énfasis en las ganancias a corto plazo**, lo que significa tomar decisiones basadas solamente en minimizar costos y obtener mayores utilidades, afectando su competitividad.
- 3. Evaluación por rendimiento, clasificación según méritos**, lo cual significa culpar a los trabajadores de los errores, generando conflictos y roces internos, olvidando que el 85% de los problemas de una empresa son producto de una gerencia inadecuada.
- 4. Movilidad de los ejecutivos**, produciendo inconstancia en propósitos y objetivos por parte de gerentes de mandos altos y medios.
- 5. Manejo de la compañía basándose solamente en las cifras visibles**, lo que evitaría potenciar el prestigio, fidelidad del cliente, capacidad del personal que son elementos intangibles, pero son de suma importancia en una empresa.
- 6. Costos médicos excesivos**, provocados por la falta de motivación del personal, desidia y malas condiciones de trabajo llevando a altos costos a causa de enfermedades laborales (estrés, incapacidades).
- 7. Costo excesivo de garantías**, debido a la falta de respuesta ante reclamos, quejas o garantías lo que lleva al desprestigio y a la pérdida de clientes.

Joseph M. Juran

Según Juran, la calidad está dividida en dos concepciones diferentes, pero correlacionadas a la vez: un primer concepto de calidad está orientado a los ingresos, y consiste en aquellas características del producto que satisfacen necesidades del consumidor y como consecuencia de eso se producen ingresos; en

este sentido, una mejor calidad generalmente cuesta más; un segundo concepto de calidad estaría orientado a los costos y se evidenciaría por la ausencia de fallas y deficiencias; en este caso, una mejor calidad generalmente cuesta menos.

Este autor, para dar soporte a su concepción sobre la calidad, propuso tres procesos básicos, con funciones específicas cada uno pero interrelacionados entre sí (Figura 2).

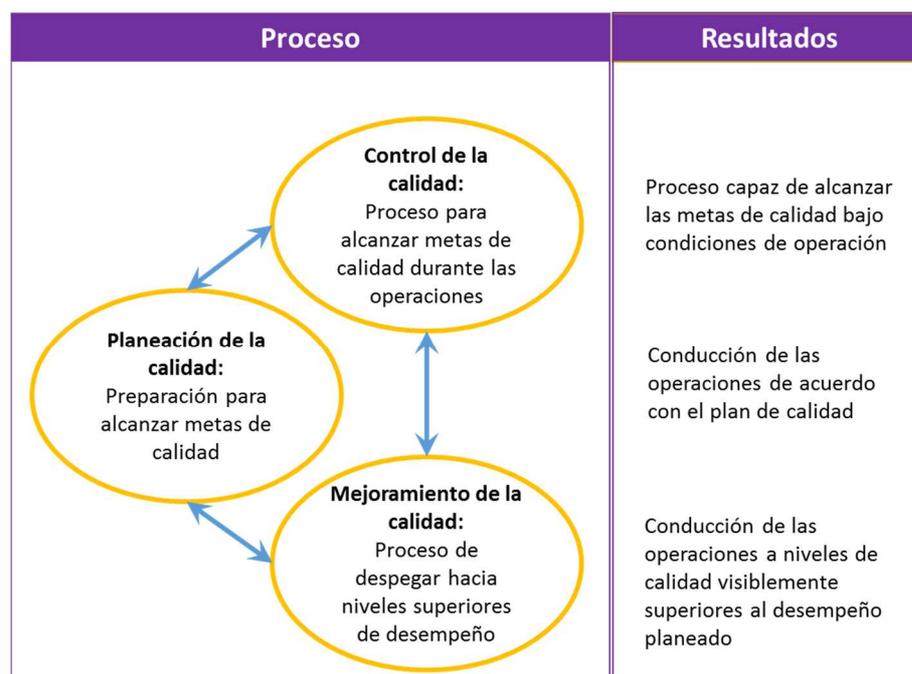


Figura 2. **Trilogía de Juran.** Adaptado de Suárez (2015)

Todo empieza con establecer una definición de la calidad; según Juran (1993) mencionado por Mayo, Loredó, y Reyes (2015) la calidad es el resultado de la adecuación que se haga al producto o servicio para la satisfacción de las necesidades del cliente, considerando de que aquellas necesidades son diversas, la empresa debe reconocer que también hay diferentes alternativas para satisfacerlas, sobre todo porque el usuario va a valorar los productos o servicios que, con sus

atributos y desde su percepción, cubren sus expectativas particulares e individuales.

La esencia de planificar la calidad, como parte de la trilogía propuesta por Juran, es establecer las metas de producción de bienes y/o servicios de calidad, con todos los elementos e insumos necesarios; luego pasa a la parte operativa, determinando los controles adecuados en donde ocurre la creación, estudio y verificación de los cambios se le deben concebir al proceso para alcanzar una mejor calidad; finalmente, la organización de la calidad se despliegan los productos y métodos precisos para superar los límites alcanzados y mejorar continuamente la calidad. Juran no hace énfasis en las dificultades que pueden surgir, sino en los materiales para cualquier labor de una sociedad y así remediarlos (Antúnez, 2016).

Kaoru Ishikawa

La definición de calidad incluida en el apartado 3.6.2.de la norma ISO 9000-2015, refiere que la calidad es el “grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos” (Sarmiento, 2015, párr. 2), a partir de esta consideración que hace la norma en cuestión, puede decirse que el valor que proporciona un producto o servicio a las partes interesadas forma parte de este concepto de calidad, la cual estaría determinada por la capacidad para satisfacer a los clientes, y por el impacto previsto o imprevisto sobre los mismos.

Según Ishikawa (1997), mencionado por Cabello (2001, p. 97) y Baca et al. (2014, p. 118), el control de la calidad es “desarrollar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre

satisfactorio para el consumidor” para ello instituye bosquejos de causa y efecto que luego se tradujeron en el diagrama de pescado o diagrama de causa-efecto como herramienta para asistir a grupos de trabajo que se dedican a optimizar la calidad, resultando en esquemas útiles para hallar, concretar y evidenciar las causas de la diferenciación de calidad en producción (Araujo, 2016).

Ishikawa establece los círculos de calidad a los que define como un pequeño grupo organizado, con tres objetivos principales (Carro & González, 2012, p. 47):

1. Difundir y potenciar el establecimiento y el desarrollo de los grupos de estudio en los que los mandos intermedios y los trabajadores estudian conjuntamente distintos temas para aleccionar y mantener los círculos de calidad. Su contenido lo constituyen temas de control de calidad
2. Aplicar los resultados de su estudio en los talleres, las fábricas o las oficinas en donde trabajan, a fin de mejorar el entorno laboral y el mismo trabajo.
3. Desarrollar la personalidad de los trabajadores y de los mandos intermedios

Otro trabajo de Ishikawa es el control de calidad a nivel empresarial; destaca que la calidad debe observarse y lograrse no solo a nivel de producto sino también en el área de ventas, calidad de gerencia, la entidad en sí y la vida personal, dando como resultado que se eliminen las fallas, se comprimen los costos, se controlan los retrabajos, reduciendo los tiempos de inspección y observación, se mejoran las relaciones entre departamentos y se elimina la información inútil, las reuniones son más eficientes y se regeneran las relaciones

humanas. Por ello es que la filosofía de Ishikawa se simplifica en que la calidad inicia, continúa y finaliza con educación, tomando como punto de partida las necesidades de los consumidores.

Philip B. Crosby

Para Crosby, la calidad es conformidad con los requerimientos, lo cual se mide por el coste de la no conformidad; impulsó la teoría de *cero defectos*, lo cual se logra eliminando las horas destinadas para inspeccionar, experimentar, ensayar, además de las instancias de supervisión que restan valor al producto final, todo ello equipara la gestión de calidad con la prevención (Domínguez, Domínguez, & Torres, 2016).

Crosby consideraba que la filosofía de *cero defectos* debe venir desde la alta dirección de donde se debía diseñar una estrategia de mejora permanente que permita proveer al personal operativo las herramientas para mantener la calidad en todas las áreas del negocio y en todos los niveles y pasos de los procesos, esto es, reforzando el conocimiento y la capacitación a todos los niveles de la empresa (Antúnez, 2016); por ello, su filosofía puede resumirse en cuatro pilares: la participación y actitud de la administración, la administración profesional de la calidad (conocimiento y entrenamiento), programas originales (procesos adecuados y efectivos) y reconocimiento (refuerzo al personal operativo).

Para lograr *cero defectos* Crosby propone 14 pasos (Gómez, 2017):

1. Responsabilidad y compromiso de la dirección
2. Equipo de mejora

3. Comprobación del nivel de calidad
4. Estimación del costo de la calidad
5. Conocimiento de la calidad
6. Técnicas de operaciones correctivas
7. Planificación Cero Defectos
8. Adiestramiento en supervisión
9. Instaurar el día “Cero defectos”
10. Determinar metas y objetivos
11. Eliminar causas de errores
12. Dar reconocimiento
13. Establecer lecciones de calidad
14. Renovar y repetir todo de nuevo

Cómo Entender a la Calidad

La calidad debe establecerse en el modelo de todos los dispositivos del sistema de salud con el fin de perfeccionar las circunstancias de vida de las sociedades humanas. Para probar la calidad es preciso definirla como concepto, para luego establecer sus impedimentos, fines y funciones.

A este respecto, Pérez (2013) afirma que:

La buena calidad de un producto o servicio se encuentra condicionada por tres cuestiones básicas: la perspectiva técnica (que abarca los detalles científicos y tecnológicos relacionados al producto en cuestión), la dimensión humana (la cual busca promover un vínculo positivo entre

clientes y entidades empresariales) y la dimensión económica (que busca reducir los costos, tanto para la compañía como para el consumidor. (p.9)

Todo ello está unida a la idea de proponer respuestas firmes a los inconvenientes que se exhiben al momento de vender un producto o dar un servicio, afinando cada vez más la práctica, el cuidado y todas las variables que concretan los objetivos de dichos procesos; y, es que la obligación de todas las empresas es entregar un producto y/o un servicio que esté dentro de las expectativas de satisfacción de las necesidades de sus clientes; de lo contrario, podrían no alcanzar sus objetivos empresariales más comunes (Chiavenato, 2012, p. 200):

1. Posición competitiva en el mercado.
2. Innovación y creatividad en los productos.
3. Productividad, eficiencia y calidad.
4. Aplicación rentable de los recursos materiales y financieros.
5. Tasa de dividendos o índice de retorno del capital invertido (utilidades).
6. Calidad de la administración y desarrollo de los ejecutivos.
7. Responsabilidad pública y social de la empresa.
8. Satisfacción del cliente.
9. Competitividad en el escenario globalizado.

Inversión en Calidad

Mejorar la calidad no necesariamente implica incrementar costos. El mejoramiento continuo está orientado a elevar los niveles de competitividad de la empresa, permite alcanzar los objetivos planteados y fideliza a los clientes (Torres

& Callegari, 2016, p. 152), para ello es importante que desde la gerencia se tengan claros los indicadores de medición y tener actitud de mente abierta para hacer frente “a los rápidos cambios en la sociedad, en la tecnología y las nuevas necesidades de los clientes” (Chiavenato, 2012, p. 508), para ello es necesario invertir en todo lo relacionado con el mejoramiento de los procesos, además de eliminar las barreras internas jerárquicas y departamentales para que los cambios fluyan en función de un producto o servicio de calidad, promoviendo la integración y la eficiencia en el resultado final.

Si bien la calidad gira en torno a la eficacia en el objetivo principal que es la satisfacción del cliente, se debe tener en cuenta otros rubros que sustentan la atención al usuario que son la efectividad en el cumplimiento del compromiso organizacional, la eficiencia en el uso de recursos que se utilicen para prestar el servicio y el desarrollo, evaluación y mejoramiento del recurso humano (Hernández de Velazco, Chumaceiro, & Atencio, 2009), por ello, como parte de la inversión en calidad se debe incluir el mejoramiento de las personas que, en conjunto, conforman el clima organizacional como antesala para la productividad institucional.

Principios Relativos a la Calidad en el Sector de la Salud, como Elemento Importante para el Desarrollo de una Comunidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado la salud como: "un estado de completo bienestar físico, mental y social" (2003, p. xi), lo cual no debe confundirse con *ausencia de enfermedad* ya que esto “no es una condición suficiente ni necesaria para alcanzar el pleno bienestar de las personas” (Sanabria,

2011, p. 113), esta definición de salud es soportada también por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) que en su Ley Orgánica de Salud, artículo 3, menciona “la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (MSP, 2012a, p. 2).

En los subapartados siguientes se hace referencia a la calidad en atención de la salud, buscando siempre representar las opiniones de algunos teóricos de importancia relevante.

Calidad y Seguridad del Paciente

Toda institución de atención en salud debe establecer los mecanismos pertinentes para prevenir y promocionar una vida saludable y responder a las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familiares, de manera que la calidad en atención de la salud sea un referente en cuanto a la seguridad que se le proporciona al usuario tanto en la dimensión interpersonal como la dimensión técnica de la calidad (Secretaría de Salud, 2013).

A nivel mundial y en todos los niveles de atención en salud, la calidad y la seguridad es una prioridad y un reto, que requieren del compromiso de todos los componentes de la institución sanitaria, para garantizar que se cumpla con los estándares internacionales de calidad y los proteja de riesgos inherentes al sistema de salud, desde el punto de vista clínico, del prestador del servicio y del usuario receptor de dicho servicio; por ello, a decir de Moreno (2013), se requiere:

- a) Contar con políticas institucionales donde se posicione la calidad y la seguridad del paciente como el eje central de la atención... , b) Establecer

un proceso de vigilancia continua de la calidad de la atención con mecanismos de control y monitoreo bien definidos, que permitan evaluar los resultados e implementar medidas de mejora y correctivas en caso necesario y, c) Desarrollar una cultura de calidad y seguridad, donde el hacer las cosas bien y libres de riesgo sea un compromiso que involucre a todos los niveles de la organización y permita transitar a un comportamiento consciente de la necesidad de asegurar un ambiente de calidad y seguridad, donde no exista temor a notificar los errores y el reporte se convierta en una oportunidad de aprendizaje a nivel individual y organizacional. (p. 7)

Por su parte, Vargas, Valecillos, y Hernández (2013, p. 670) complementan esta idea indicando que la seguridad en la atención en salud es posible evidenciarla mediante “la implementación de un sistema de indicadores de gestión, compuesto por indicadores de estructura, proceso o resultados, que permitirán el control de la calidad del servicio, así como también monitorear el grado de satisfacción del usuario-paciente”, todo ello basado en un “programa de gestión debidamente planificado, donde son fundamentales los parámetros de medición de la calidad en la prestación del servicio” (p.670).

La confianza que el paciente deposita en la institución de salud y en el personal que lo atiende, es fundamental, ya que es donde se inicia la superación de la dolencia o el problema de salud.

Clasificación de los Servicios de Salud

La escasez de personal sanitario calificado y su distribución desigual a nivel mundial constituye un importante obstáculo a la hora de proporcionar acceso universal a la atención de salud (OIT, 2018, párr. 2), sin embargo de ello, los servicios de salud pueden ser clasificados según algunos criterios:

- a) **Objetivo del servicio:** avance y prevención propia o compuesta, análisis y tratamiento, recuperación y rehabilitación.
- b) **Tipo de establecimiento:** distritos de habitación y labor, consultas a domicilio de personal médico, módulos primordiales de salud, ambulatorios especialistas y hospitales que cuentan con complejas tecnologías.
- c) **Modalidades usadas:** común, de premura, a domicilio, en consulta o internamiento
- d) **Niveles de complicación asistencial:** primario, secundario y terciario

Esta última clasificación se origina por la creencia de las redes de servicios que constituyen los servicios de salud en las que participan distribuidores privados y públicos de otra índole, certificando que los patrimonios tanto materiales, económicos, humanos y tecnológicos sean avalados para la vigilancia a través de las tramas de servicios.

Niveles de Servicios de Salud

Según la OMS (2017, párr. 1) “la vigilancia de la salud pública es la recogida, el análisis y la interpretación sistemáticos y continuos de datos

sanitarios con el fin de planificar, analizar y evaluar las prácticas en esa esfera”.

Los niveles de vigilancia en la salud integran parte de la organización de las técnicas de salud pública, para gestionar orden, encomendar responsabilidades de cobertura y mejorar el uso de patrimonios en diferentes niveles de complicación.

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelve. (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011, p. 12)

La organización de los servicios de salud en niveles de atención, permite adecuar la oferta para garantizar la solución y respuesta a las necesidades y problemas de salud de la comunidad, para ello el MSP, en el 2012, emitió el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), en el que se define al nivel de atención como:

Un conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud. (2012b, p. 85)

De acuerdo con la clasificación establecida en Ecuador de los niveles de atención en salud, se identifican tres (Figura 3).



Figura 3. Niveles de atención en salud

En el primer nivel, el más cercano a la población, se encuentran los centros de salud, los canales médicos rurales, los consultorios urbanos y rurales, entre otras entidades. El tipo de equipamiento es elemental en la totalidad de centros de este tipo, sin embargo, envuelve un total de pacientes que son los que exhiben los padecimientos más frecuentes, que son de trato ambulatorio.

El segundo nivel corresponde a instituciones que atienden a los pacientes que no pueden recibir cuidado en el primer nivel debido a la complicación de su salud; se trata de aquellas entidades y hospitales en que se ofrece cobertura en pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general, medicina interna y psiquiatría. Este nivel, está relacionado con servicios clínicos de hospitales, su personal está constituido por expertos que solicitan equipos y otros recursos, más complejos como laboratorios, imagenología, entre otras.

El tercer nivel de atención está destinado a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología.

Para apoyar en el funcionamiento de los niveles de atención en salud, existe un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la continencia o capacidad operativa de cada uno de los mismos (Vignolo et al., 2011); la referencia es un procedimiento administrativo-asistencial que aplica un establecimiento de salud para transferir la responsabilidad del cuidado de un paciente o prueba diagnóstica a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive, mientras que la *contrarreferencia* ocurre cuando, una vez resuelto el problema de salud transfiere la responsabilidad del cuidado de salud del paciente o prueba diagnóstica al establecimiento (de menor complejidad) de origen de dicho paciente, para su control y seguimiento necesario.

Calidad en Servicios de Salud

Los servicios de salud son aquellos predestinados a optimizar la salud de una ciudad o colectividad determinada, que básicamente son proporcionados en centros médicos con profesionales certificados en el área de las ramas de la salud. El beneficio de estos servicios es que gestionan en avalar la mayor calidad y accesibilidad a sus beneficiarios.

Se logra subrayar una definición de calidad de servicios de salud realizada por Mejías, Cabrera, Rodríguez, Toledo, y Norabuena (2013) quienes mencionan que la calidad del servicio “se logra cuando el mismo es accesible y equitativo, con prestaciones óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando

la adhesión y satisfacción del usuario y del prestador del servicio, con la atención recibida y brindada respectivamente” (p. 800).

El sector salud debe ser evaluado mediante los términos equidad (dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad), efectividad (alcanzar cobertura e impacto adecuados), eficacia (con metodologías y tecnologías adecuadas) y eficiencia (con rendimiento y costos acordes), se presenta el desafío de lograr este proceso con el fin de que pueda ser medido a través de estándares que faciliten revisar procesos y producir mejoras continuas (Forrellat, 2014).

La calidad en el servicio de salud es un derecho humanitario esencial, para esto debe afirmarse la mejora completa: cada vez mayor facilidad, sujetar la brecha costo-beneficio, hacer metodologías propicias y modificadoras; debe tener las mismas peculiaridades en todos los niveles de vigilancia; es un asunto de mejora continua, no se trata de una expresión absoluta; es una posesión mensurable y objetivable; es función y responsabilidad de todos los que integran la organización de salud (Forrellat, 2014; Mejías et al., 2013; Vargas et al., 2013). Debe ser tomada como un compromiso colectivo de todos quienes constituyen una fracción del centro hospitalario, para esto debe llevarse circunstancias apropiadas para delegar la responsabilidad en equipo. Además de la habitual valoración, crítica y autocrítica a las contrariedades que surten para ofrecer salidas sintetizadas y eficaces.

Por otro lado, FOCUS (2014) señala algunos elementos que sustentan la teoría de la calidad del servicio:

El usuario es el único que puede apreciar la calidad del servicio, él establece del mismo modo los niveles de perfección y constantemente busca que optimice el servicio. La estructura debe indagar las maneras de conseguir los objetivos y distinguir de la competencia. La empresa debe estar al tanto y saber manejar las necesidades de los beneficiarios, tratando de oprimir la brecha entre la realidad del servicio y la expectativa el cliente. Para descartar errores es preciso asignar orden y un emprendedor esfuerzo. (párrs. 1-6)

Esta valoración se encamina en el aspecto de los servicios privados, tomando principal atención al *cliente* como la puerta vital de la estructura, proporcionándole mayor valor al usuario, a sus necesidades y perspectivas para recibir un servicio que responda a sus necesidades y ofrezca fortificación a la corporación. En la vigilancia de salud, sea público o privado, es preciso emplear estos elementos para prosperar en un servicio de calidad.

Productividad en Instituciones de Salud

En las instituciones de salud, sean éstas de primero, segundo o tercer nivel, su productividad sería el resultado de la cantidad de atenciones y su correspondencia con los costos, dado que mientras más atenciones se ofrece, con un mínimo de recursos, sería menor el costo y, por ende, mayor la productividad; sin embargo, la prestación de los servicios de salud también depende de ciertos elementos directos e indirectos tales como la aptitud y actitud de los profesionales que atienden al usuario, la experiencia profesional, la dificultad del caso de atención, la disponibilidad de los recursos para ofrecer el servicio y, finalmente,

del receptor de dicho servicio o usuario final (Chacón, Chacón, & Berrios, 2010). Si bien los altos costos generan problemas de funcionamiento y acceso a recursos por parte de las instituciones de salud, toca a los directivos “mejorar sus niveles operativos, que se traduzca en un incremento de la productividad, evolución de los estados financieros y bajos costos para que puedan competir en el mercado de la salud” (Fontalvo, Mendoza, & Visbal, 2016, p. 422).

Por otro lado, cabe resaltar que para medir la productividad en una entidad que ofrece servicios de salud debe considerarse también que, en lo que corresponde a la atención, se incluye egresos por cama, consultas hora-médico, tiempos de espera, manejo de información, aplicación de medicamentos, entre otros elementos y, sobre todo, la cantidad de salud que se brinde a la comunidad. Medir todo ello no es fácil, sobre todo si no se cuenta con los recursos tecnológicos necesarios.

Toda institución que ofrece servicios de atención en salud debe contar con un sistema de control operativo, médico, administrativo y financiero para, de esta forma verificar si se están logrando los resultados esperados en relación con los objetivos institucionales, dentro del presupuesto diseñado para el efecto.

Satisfacción del Usuario del Sector de la Salud

La satisfacción del usuario de un servicio es uno de los componentes más importantes a la hora de medir la calidad de dicho servicio; es imposible tener una idea de la calidad del servicio ofrecido si no se tiene el punto de vista del usuario, por ello es importante para toda empresa y, para el caso de este estudio, para las instituciones que ofrecen el servicio de atención en salud, conocer la percepción

del cliente en cuanto a lo que él considera si recibió o no un servicio de calidad (Dios et al., 2013).

En el caso especial del área de la salud, la insuficiente idea que tienen los usuarios sobre los servicios facilitados restringe su capacidad para concebir críticas objetivas ante la calidad del sistema de salud, sin embargo, es una variable generalizada en este campo de trabajo.

Condiciones de la Satisfacción de Usuarios

Según Mena, Soliz, y Cando (2018), en su aplicación del modelo SERVQUAL para evaluar el nivel en que se ubica la satisfacción de usuarios del Sistema Integrado de Salud de la Universidad de las Fuerzas Armadas de Quito, definen lo siguiente:

La calidad del servicio y la satisfacción del cliente son factores determinantes para la permanencia de las organizaciones, por ello es importante conocer las expectativas y percepciones de los usuarios, evaluar la calidad del servicio que reciben y determinar si se están satisfaciendo sus expectativas para tomar los correctivos de ser necesarios.

(p.3)

Al momento de evaluar los niveles de complacencia de los usuarios es obligatorio tener en cuenta las equidades adecuadas de los estados psico-emocionales de los pacientes encuestados. Por un lado, los usuarios directos que han sido sometidos a intervenciones o procedimientos acarrearán una carga emocional más enérgica que puede perturbar la rectitud de sus conocimientos

sobre el servicio, por otro lado, los usuarios indirectos tienden a ser más objetivos y confiables al instante de estudiar los resultados de la calidad hospitalaria.

A decir de Llanos, Rosas, Mendoza, y Contreras (2001, p. 53) “la satisfacción del cliente es uno de los más versátiles indicadores de calidad, por ser una medida de los resultados de la atención y un predictor de fidelización del cliente”, por ello, el instrumento que se utilice debe ser lo más cercano a la realidad de manera que sus resultados retroalimenten a la institución para que se embarque en un proceso de mejora continua.

Por su parte, Gallardo y Reynaldos (2014) consideran que los resultados que se obtengan dependerán del tipo de escala utilizada para la medición de la satisfacción del usuario en el sector salud, debiendo, para su elección, considerar los objetivos de investigación, “por lo que su importancia radica en lograr una adecuada medición de la calidad del servicio, que permita la toma de decisiones, con la finalidad de mejorar la calidad de éste” (Gallardo & Reynaldos, 2014, p. 358).

Modelo SERVQUAL

Para hacer referencia al modelo SERVQUAL es necesario dar una mirada comparativa de éste con el modelo SERVPERF (*SERVice PERFormance*). Si bien los modelos SERVQUAL y SERVPERF son metodologías de fácil y común uso, no se ha establecido suficientemente cuál es la mejor. La metodología SERVPERF se compone de los mismos ítems y dimensiones que utiliza el SERVQUAL (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles) pero elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los

clientes (Ibarra & Casas, 2015; Ibarra, Espinoza, & Casas, 2014). Ambos modelos pueden ser aplicados conservando las cinco dimensiones originales y son adaptables al campo de la salud (Torres, Jélvez, & Vega, 2014, párrs. 12–16).

El modelo SERVQUAL se publicó por primera vez en el año 1988, y ha experimentado numerosas mejoras y revisiones desde entonces. Es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio; permite analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes, da a conocer factores incontrolables e impredecibles de los clientes, comentarios y sugerencias de mejoras, impresiones de los empleados sobre la expectativa y percepción de los usuarios (Matsumoto, 2014).

Si bien este modelo fue creado para aplicarlo por parte de las empresas, bien puede ser orientado al sector salud, ya que:

Destaca cuatro discrepancias: 1) entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos, 2) entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad, 3) entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación de este y 4) entre la prestación del servicio y la comunicación externa -y una deficiencia- percibida por el usuario en la calidad de los servicios. (Numpaque & Rocha, 2016, p. 716)

Para calcular la calidad de un servicio a través de la satisfacción de los usuarios es preciso instaurar parámetros que marquen las guías más significativas de la complacencia para que estos se puedan traducir en variables que valgan de base para la toma de decisiones a nivel administrativo.

El Modelo SERVQUAL o también llamado modelo de discrepancias reseña a los elementos interpersonales, técnicos y de entorno que proyectó Donabedian para estudiar e igualar las valoraciones de calidad; del mismo modo se muestra que la interrelación de esos tres elementos dispone una serie de condiciones que perfilan a los servicios de salud y forman la calidad de la atención del personal médico; también se toma como reseña a los espacios de los servicios, tomadas en cuenta con las que ellos imaginan que debería ser evaluada la calidad; se pretende medir cinco parámetros como extensiones de los servicios, para valorar el nivel de satisfacción de los usuarios, ellos son (Mena et al., 2018):

- **Fiabilidad:** la capacidad para desempeñar específicamente con las peculiaridades del servicio prestado. Desempeño confiable y preciso.
- **Capacidad de respuesta:** prontitud y espíritu servicial; habilidad de usar y proveer un servicio ágil, eficaz y oportuno a los usuarios ante su demanda con una respuesta de calidad y en un período aceptable; disposición y voluntad para ayudar a los usuarios.
- **Seguridad:** es valorada la confianza que infunde la labor del personal humano que labora en el establecimiento, demostrando capacidad, educación, experiencia para comunicarse y coherencia.
- **Empatía:** es la capacidad que tiene un individuo para colocarse en el lugar de otra, razonando y atendiendo sus necesidades de forma pertinente; ofrece atención personalizada
- **Elementos tangibles:** Se trata del tema de las instalaciones y otros aspectos físicos del establecimiento que el usuario sencillamente observa:

limpieza de las instalaciones, los dispositivos y el equipamiento hospitalario.

Conceptualizaciones Básicas del Campo de Estudio

En este apartado se incluye algunos conceptos técnicos que son utilizados a lo largo de este documento.

En lo relacionado con las **escalas de medición** de satisfacción del usuario, se destaca la *SERVPERF* que evalúa las percepciones de los clientes sobre la calidad de los servicios donde se evidencia cinco criterios como: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, considerando únicamente el aspecto percepción, eliminando las expectativas del usuario (Duque, 2005); la escala *SERVQUAL* evalúa cinco dimensiones desde el punto de vista de las percepciones y expectativas del cliente estableciendo la brecha entre una y otra de las dimensiones que evalúan el servicio y que sirve para tener una idea clara con respecto al nivel de satisfacción o insatisfacción. El formato está compuesto por 22 puntos orientados a medir las expectativas y 22 para percepciones (Sánchez, 2017).

La **calidad de la atención** consiste en “otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, con competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que permita satisfacer sus necesidades de salud, sus expectativas y con costos razonables” (F. Hernández et al., 2015, p. 130).

El **servicio de salud**, de acuerdo con la Ley 67 del MSP, está compuesto por todos los servicios “que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad” (MSP, 2012a, p. 58).

En cuanto a la **calidad del servicio**, es definida como la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” (Real Academia Española, 2017, párr. 1). En los lugares de atención médica se cumplen mecanismos de control para responder a los usuarios con la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar el discernimiento de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas expertas (Inca, 2016).

Con respecto a **evaluación de la calidad**, dada la importancia fundamental que tiene la evaluación de la gestión de la calidad en los laboratorios clínicos, es consecuencia indispensable la realización de estudios diagnósticos a través de métodos confiables que permitan establecer procedimientos estratégicos en pro de una mejora de la calidad de las mismas (Inca, 2016).

Los **indicadores de calidad** son “medidas estadísticas basadas en normas, criterios, y otras medidas directas cualitativas y cuantitativas utilizados para determinar la calidad de la atención” de una organización o sistema (Del Salto, 2014, p. 56; ISO Tools, 2015); los resultados sirven como insumo para interpretaciones y análisis; facilitan la toma de decisiones.

Sustento Legal que Garantiza la Calidad en la Atención en Servicios de la Salud

La salud es importante, así lo demuestran algunos reglamentos y normas vigentes.

Constitución de la República del Ecuador

De acuerdo con este Cuerpo Legal (Asamblea Constituyente, 2008), se garantiza “sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos ..., en particular la educación, la salud...” (p. 16); añade que “la salud es un derecho que garantiza el Estado...” (p. 29).

En lo que se refiere al Sistema Nacional de Salud, afirma que tiene como finalidad “el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva...” (p. 165), además de que “el sistema garantizará, ... la promoción de salud, prevención y atención integral...” (p. 165) y “... será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector” (p. 166) y que “la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas...” (p.166);

Plan Nacional de Desarrollo

Descrito como la hoja de ruta de la actuación pública para construir los derechos de las personas, el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda Una Vida ha sido reformulado en su tercera edición y contiene un conjunto de

objetivos que buscan las condiciones óptimas para el mejoramiento de la sociedad, desde todos sus ámbitos.

Este plan está conformado por tres ejes con sus correspondientes objetivos y políticas (SENPLADES, 2017). El Eje 1 Derechos para todos durante toda la vida hace referencia a la necesidad de “garantizar los recursos económicos y contar con el talento humano necesario para responder a las necesidades emergentes del Sistema de Salud Pública” (p.50) establece como su Objetivo 1 Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, a través del componente salud, mediante su Política 1.6 propone “garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (p. 58).

Ley Orgánica General de Salud

Publicada en el Registro Oficial 625 del 24 de enero del 2012, con las últimas modificaciones realizadas por parte de los organismos pertinentes, bajo la jurisdicción del MSP (2012a), incluye todos los elementos que permiten hacer efectivo el derecho universal a la salud por parte de la población, dentro de los principios de “equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia” (p. 2).

Establece que todas las personas tienen derecho a la atención de su salud, sin discriminación alguna, con “acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud” (p. 5), además de que le sean respetados su dignidad, privacidad e intimidad, sus prácticas culturales, y al manejo de información confiable y oportuna, con base en la

garantía de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de atención de calidad para el mantenimiento de la salud individual y colectiva.

Los principios que sustentan esta ley, y que han sido mencionados muchas veces en el contenido de la Constitución de la República, son:

- **Universalidad:** se refiere a que todas las personas niños, adultos y ancianos tienen derecho a la salud sin discriminación
- **Igualdad:** es el derecho de toda la población de acceder a los insumos o recursos de salud
- **Equidad:** establece que nadie estará desfavorecido para lograr su potencial de salud en la medida en que ello puede evitarse.
- **Interculturalidad:** La inclusión de prácticas medicinales de las diversas etnias, serán la principal herramienta para el acceso a la atención de la salud por parte de todas las personas con creencias distintas
- **Solidaridad:** Es garantía del estado de eximir a las personas del pago por salud, y que independientemente de sus ingresos puedan acceder a la salud.
- **Bioética:** Es la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, examinando esta conducta a la luz de los valores y principios morales
- **Gratuidad:** Se refiere a la garantía que otorga el Sistema Nacional de Salud de acceder a los servicios de salud y que estos sean totalmente gratuitos; este principio será de cumplimiento obligatorio para todos los prestadores de la red pública de servicios.

Ley de Amparo y Protección a los Pacientes

Publicada en el Registro Oficial Suplemento 626 del 03 de febrero de 1995 y modificada el 02 de diciembre del 2006 (MSP, 2006), en la que se establece al centro de salud como “una entidad del sistema de servicios de salud pública y privada... para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es, además, un centro de formación personal de salud y de investigación científica” (p. 1). Señala, además, cuáles son las instituciones consideradas como centros de salud, entre ellas se menciona: a) hospitales, clínicas, institutos médicos, centros médicos, policlínicos y dispensarios médicos.

Establece que todas las personas tienen derecho a recibir atención oportuna en cualquier centro de salud y deben ser tratados con respeto, destacando que no pueden ser discriminadas por “sexo, raza, edad, religión o condición social y económica” (p. 2); resalta la importancia del manejo confiable de la situación del paciente, así como el derecho que éste tiene para recibir la información completa sobre su dolencia o condición y luego de ello tomar la decisión que considere con respecto a aceptar o no el tratamiento médico sugerido por los profesionales del centro de salud.

De acuerdo a lo revisado en este capítulo el tema de la calidad está siendo tratado desde siempre y es en la actualidad en que ha tomado mayor impulso, a todo nivel y actividad empresarial.

En cuanto a lo relacionado con la salud, a nivel internacional y, concretamente en Ecuador, se ha impulsado su consideración a través de las

diferentes leyes y normativas internas, con el fin de proporcionar a los usuarios una atención de calidad; sin embargo, hay mucho camino por recorrer ya que los estándares e indicadores de gestión de este sector deben ser establecidos, diseñados y/o actualizados para atender los requerimientos y retos de la misma población usuaria que a medida que avanza la educación y el manejo de la información, crecen las expectativas del término calidad en la atención en salud.

Capítulo II

Marco Referencial

En este capítulo se presenta una reseña de algunas investigaciones y experiencias relativas a la valoración de la calidad en la atención a usuarios; en un segundo apartado se hace una breve revisión de la historia del centro clínico, su conformación organizacional, así como los servicios que brinda, en su condición de centro de salud de primer nivel (atención básica) y, dentro de este centro, el laboratorio clínico que es el objeto de esta investigación

Investigaciones dentro del Contexto del Servicio al Cliente en un Laboratorio Clínico

Cuando se trata del ámbito de la salud, hay ciertas particularidades y características que deben ser tomadas en consideración al momento de evaluar la calidad en la atención a los usuarios; al respecto, es importante mencionar algunas pautas establecidas por Torres (2014, párrs. 2–8):

- El cliente (paciente, familiar o la comunidad) es parte de la ejecución del servicio, por tanto, es sujeto y objeto en la creación de valor.
- Es un servicio imprescindible tanto para la persona sana como para la enferma, lo cual le da carácter de universal.
- El prestador tiene una posición privilegiada con respecto al cliente, por lo que influye decisivamente sobre el consumo, del cliente y de la institución.

- Muchos errores y daños prevenibles tienen carácter irreversible o, al menos, provocan repetición de intervenciones.
- Cada paciente es un caso único e irrepetible.
- La calidad en salud no está vinculada sólo con satisfacción de clientes y manejo adecuado de los costos, dado que incluye mejorar la calidad de vida de las personas, extenderla y en muchos casos evitar que se enfermen o mueran innecesariamente.

Es en este entorno que se ha realizado una búsqueda de las experiencias de otras instituciones para obtener esas buenas prácticas con respecto al uso de la escala SERVQUAL para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria, con la posibilidad de adaptarlas a la realidad del laboratorio clínico objeto de estudio en esta investigación.

Hay variadas tendencias y modelos y, por tanto, variadas escalas de evaluación de la calidad de los servicios de salud, dado que, en los últimos años, la percepción del paciente con respecto a la calidad de los servicios recibidos se ha convertido en un factor básico e importante para diseñar los planes de gestión necesarios para mejorar el funcionamiento en las instituciones de salud.

Numpaque y Rocha (2016) mencionan que entre el 2012 y el 2014 la mayoría de este tipo de estudios se concentran principalmente en España, Medio Oriente y Colombia. Con el uso de la escala SERVQUAL, las investigaciones estaban enfocadas en la percepción del usuario respecto a la calidad de la atención del servicio de enfermería, a través de la evaluación de los servicios de hospitalización, hemodiálisis y atención primaria o ambulatoria, en las ciudades

de Boyacá y Barranquilla, Colombia. Otros dos estudios realizados en Medio Oriente refieren una valoración del servicio desfavorable desde la percepción del usuario, lo que hace necesario replantear estrategias y planes de mejora en la prestación de los servicios; en España su aplicabilidad se centra en servicios de hemodiálisis, oncología y anestesia. Finalmente, en general los autores mencionan que “la calidad de los servicios de salud es un tema complejo relacionado con diferentes factores como edad, experiencias previas del paciente, estilo de vida, ingresos y educación. Así mismo, (Numpaque & Rocha, 2016, p. 719).

En investigación realizada por Prieto et al. (2011), con el propósito de conocer las vivencias y necesidades de pacientes en diálisis e identificar los nudos críticos en la atención de la salud, se realizaron 22 entrevistas semiestructuradas con pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal de varias provincias de la Comunidad Autónoma andaluza, España, resultado de lo cual y con respecto a las diferentes dimensiones del modelo SERVQUAL (accesibilidad, trato, comunicación, competencia, capacidad de respuesta, tangibilidad), se valora el trato humano y la competencia profesional, sin embargo los nudos críticos están relacionados con “la falta de coordinación, el mal funcionamiento del transporte y la falta de transparencia en la gestión de las listas de espera” (Prieto et al., 2011, p. 21).

En un estudio transversal realizado por Ortiz, Muñoz, y Torres (2004) en 15 hospitales en Hidalgo, México, con el fin de conocer el nivel de satisfacción del usuario como una variable importante en la evaluación de los servicios recibidos del sector salud, a través de una encuesta basada en la escala SERVQUAL, considerando solamente la satisfacción general que incluye los elementos con los

que el paciente tuvo contacto al solicitar la atención, sin tomar en cuenta otros componentes específicos; como resultado se obtuvo que la mala calidad es asociada con la insatisfacción principalmente por omisiones de información sobre su padecimiento, actitud poco amable del médico, trámite complicado para obtener la consulta, ausencia de baño en la sala de espera, señalados con los aspectos menos evaluados.

Mongui (2015), en su investigación cuantitativa “describe la percepción de la calidad de la atención médica de 110 personas con discapacidad físico-motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P, con respecto a la accesibilidad, seguridad, oportunidad, y satisfacción global” (p. 9), dando como resultado que el 39,1% de las personas encuestadas aseguran que el tramo que deben recorrer desde su vivienda hasta el sitio de atención es *lejos*; el 61,8% dijeron que es complicado el acceso y desplazamiento dentro del sitio de atención; en cuanto a las sillas, camas y camillas el 45,5% las considera incómodas; el 59,1% aseguran que no se respetó su privacidad durante la consulta; así, de manera global, desde la percepción de satisfacción con respecto a los servicios recibidos se llegó al 40%; el 34,5% dio un resultado de insatisfacción con la forma en que fueron atendidos por los profesionales médicos; el 50,9% sí volvería a la misma Institución para solicitar atención.

Por otro lado, en la investigación realizada por Cabello y Chirinos (2012) con el fin de evaluar el uso de encuestas que permitan medir la satisfacción de usuarios de consulta externa y emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) de Lima, Perú, se realizó un estudio descriptivo, transversal, basado en la encuesta SERVQUAL aplicada a una muestra no probabilística

intencional de 383 usuarios de consulta externa y 384 de emergencia, dio como resultado que la satisfacción de los usuarios fue del 46,8% del primer grupo y el 52,9 % del segundo grupo; concluyendo que para el caso de consulta externa las variables con mayor insatisfacción fueron la dificultad para acceder a las citas, atención demorada en farmacia, caja y módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) vigente en ese país y, finalmente, un trato inadecuado; en emergencia las mayores razones de la insatisfacción fueron: deficiente resolución del problema de salud y disponibilidad de medicinas, demora para la atención en farmacia, caja y admisión. Adicionalmente, los autores resaltan que las encuestas SERVQUAL adaptada para la medición de la satisfacción de usuarios del servicio en salud “muestran características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que las hacen recomendables para su uso en establecimientos o servicios de salud con características similares” (Cabello & Chirinos, 2012, p. 93).

Por su parte, Ruiz (2016), como parte de su investigación no experimental, descriptiva y correlacional, con el fin de determinar la percepción de la calidad de atención por parte de una muestra conformada por 377 usuarios externos en el Hospital ESSALUD II de Tarapotó, Perú, en el 2014, y siguiendo el Modelo Donabedian (escala SERVQUAL), con énfasis en la atención se obtuvo que el 67% asigna una calificación de regular y un 33% lo determinan como bueno; en cuanto al nivel de satisfacción el 76% lo identifican como bajo y el 24% como regular, por lo que se confirma que hay un estrecho vínculo entre la calidad que percibió el usuario externo y su satisfacción.

Del Salto (2014), con el fin de evaluar la calidad de atención y satisfacción del usuario del Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía, 2012, en

Quito, Ecuador, aplicó una encuesta a 391 sujetos dando como resultado entre el 88,97 y el 94,36% su nivel de satisfacción en la atención recibida aunque más del 50% indican que fueron atendidos sin historia clínica, en un 32% aseguran que antes de ser atendidos por el médico no les fueron tomados signos vitales, aunque en un 98% consideran adecuado el trato del médico; el 81% establece que el tiempo que les tomó esperar en la preconsulta es adecuado y, finalmente, el 45% asegura que no siempre tienen acceso para recibir la atención en el Departamento Médico.

Como parte de la investigación descriptiva y transversal realizada por Cañarejo y Pabón (2013) con el fin de conocer el nivel de calidad en la atención que ofrecen en enfermería del Subcentro de Salud San Pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario durante los meses de Junio, Julio y Agosto del 2012, Ibarra, Ecuador, se aplicó una encuesta a 343 pacientes que acudieron al servicio de preparación, vacunación y post consulta; los resultados obtenidos en cuanto al tiempo de espera para ser atendidos corresponde al 54% con más de 60, el 43% entre 15 a 60 minutos; la atención para la toma de signos vitales se da en un 57% como adecuada, mientras que el 42% aseguran que no siempre se les toma signos vitales; el 48% de los encuestados creen que las personas de enfermería escucha los problemas y necesidades y dan solución a ellos, mientras el 46% responde como muy pocas veces y el 6% dicen no ser escuchados; el 88% asegura que el personal de enfermería les brindó orientación sobre el tratamiento a seguir mientras que el 11% pocas veces ha recibido dicha orientación; resumiendo que, en general, el 57% ha recibido una excelente atención, el 39 % considera una atención buena, el 3% regular, y el 1% considera mala.

De lo anterior, las autoras de esa investigación concluyen que la calidad de atención de enfermería no tiene necesariamente que basarse en una simple mejora del servicio sino en la adaptación de éstos para responder a las necesidades del usuario.

Hermida (2015), con el propósito de identificar el nivel de satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud 2 de Cuenca, Ecuador, en el 2014, a través de la medición de la satisfacción percibida frente a los servicios recibidos, con una muestra probabilística de 287 usuarios, se estableció como resultado un nivel de satisfacción global de 77,4%, lo cual se considera como altamente aceptable.

El CCQA Hospital Del Día Sur Valdivia

La investigación realizada está directamente relacionada con el laboratorio clínico del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia, por ello, se presenta la historia, conformación y servicios de este centro clínico para luego pasar a analizar el laboratorio.

Historia y Evolución

El Centro de Atención Ambulatoria 213 Sur Valdivia fue fundado durante el gobierno del Dr. Rodrigo Borja, el 24 de julio de 1990; tuvo la intención de proporcionar atención médica primaria. En la actualidad esta unidad médica en la provincia del Guayas se encuentra en una etapa de transformación brindando, día a día, una mejor atención a sus afiliados y jubilados.

Esta unidad médica viene cumpliendo un enfoque integral, individual y familiar, basado en la atención primaria, la cual establece el primer nivel de atención como una puerta de entrada obligatoria al sistema de servicios de salud.

En la actualidad atiende en consulta externa un promedio de 24.337 pacientes y una facturación de 1.718,170 dólares al mes; ofrece atención en 26 especialidades con más de 70 profesionales médicos, se realizan más de 305 cirugías ambulatorias en el quirófano del día, con indicadores de mayor producción y facturación en la provincia (IESS, 2014).

Los horarios de atención se ampliaron de 06h00 a 22h00, con 16 horas continuas de Lunes a Viernes, optimizando los espacios utilizándolos al 99% de su capacidad instalada, redistribuyendo consultorios y poniendo en funcionamiento áreas que estaban subutilizadas.

Para inauguración y presentación las casas comerciales le instalaron equipos de última tecnología en calidad de préstamo hasta que se adquirieran para las áreas de rayos X y laboratorio, para el área de Fisiatría el equipamiento llegó de la ciudad de Quito y estuvieron presentes el Ministro de Bienestar Social, altas autoridades del IESS y toda la plana de empleados de alrededor de 100 personas.

Las áreas con las que se inauguró fueron 13: Dirección y Secretaria, Archivo y Estadística, Medicina General, Fisiatría, Ginecología, Pediatría, Odontología, Farmacia, Laboratorio Clínico, Rayos X, Enfermería, Servicio Social, Bodega y Consejería. En el área administrativa están la Dirección Administrativa, Dirección Técnica, Coordinación Financiera, Talento Humano, Servicios al Asegurado, Mora Patronal y Bioestadística e Informática. Además,

hay que destacar que en un comienzo la atención médica era solo matutina y en la actualidad se tiene vespertina y nocturna en todas las especialidades.

El Sistema de Salud en el Ecuador atraviesa un proceso de derecho que es garantizado por primera vez en la historia, por el estado ecuatoriano desde el año 2008 para todos los ciudadanos; las prestaciones de salud ahora tienen un enfoque de equidad y universalidad como lo resalta el Art. 32 de la Constitución del Ecuador.

Como Unidad Médica de segundo nivel se debe cumplir con la atención integral y familiar de los asegurados ofreciendo prestaciones y servicios de forma ágil y oportuna y tratando en lo mínimo posible de derivar a hospitales de alta complejidad solo los casos que ameriten, resolviendo en su mayoría los casos en el primer nivel de atención el cual pueda resolver más del 70% de los casos del sistema de Salud. Es el caso de las cirugías programadas de corta estancia la cual tiene una duración de máximo 12 horas incluido la recuperación para ser trasladado a los domicilios y posterior seguimiento y control de la evolución de cada caso por las diferentes especialidades médicas quirúrgicas.

Situación Geográfica

El Centro de Atención Ambulatorio 213 Sur Valdivia, parte del IESS cuenta con instalaciones propias, fueron construidas hace más o menos 28 años cuando inició sus actividades. Ubicada en el sur de la ciudad de Guayaquil. La geografía de Guayaquil está caracterizada por su posición costera en la región litoral de Ecuador y su ubicación entre el río Guayas y el estero Salado. La geografía de la ciudad, con su cercanía al océano y su condición de puerto, ha contribuido como

Misión

El CCQA Hospital del Día Sur Valdivia tiene la misión de proteger al asegurado y su familia en las contingencias de enfermedad y maternidad, cumpliendo con las normativas y leyes vigentes en la entrega de prestaciones de salud con calidad, oportunidad, solidaridad, eficiencia, eficacia, transparencia y participación.

Visión

Ser el Centro Ambulatorio líder en el pilotaje de procesos de mejora continua dinamizando la calidad con servicios médicos completos y gran captación de afiliados a efectos de convertirnos en un Hospital 2 de alta Resolución Técnica.

Organigrama

Siendo una organización administrativa gerencial jerárquicamente, depende de la Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar y está compuesta básicamente por la Dirección Médica que maneja todos los procesos de atención médica y procedimientos y la Dirección Administrativa que lleva la parte financiera y de adquisiciones para el buen funcionamiento de la unidad médica.

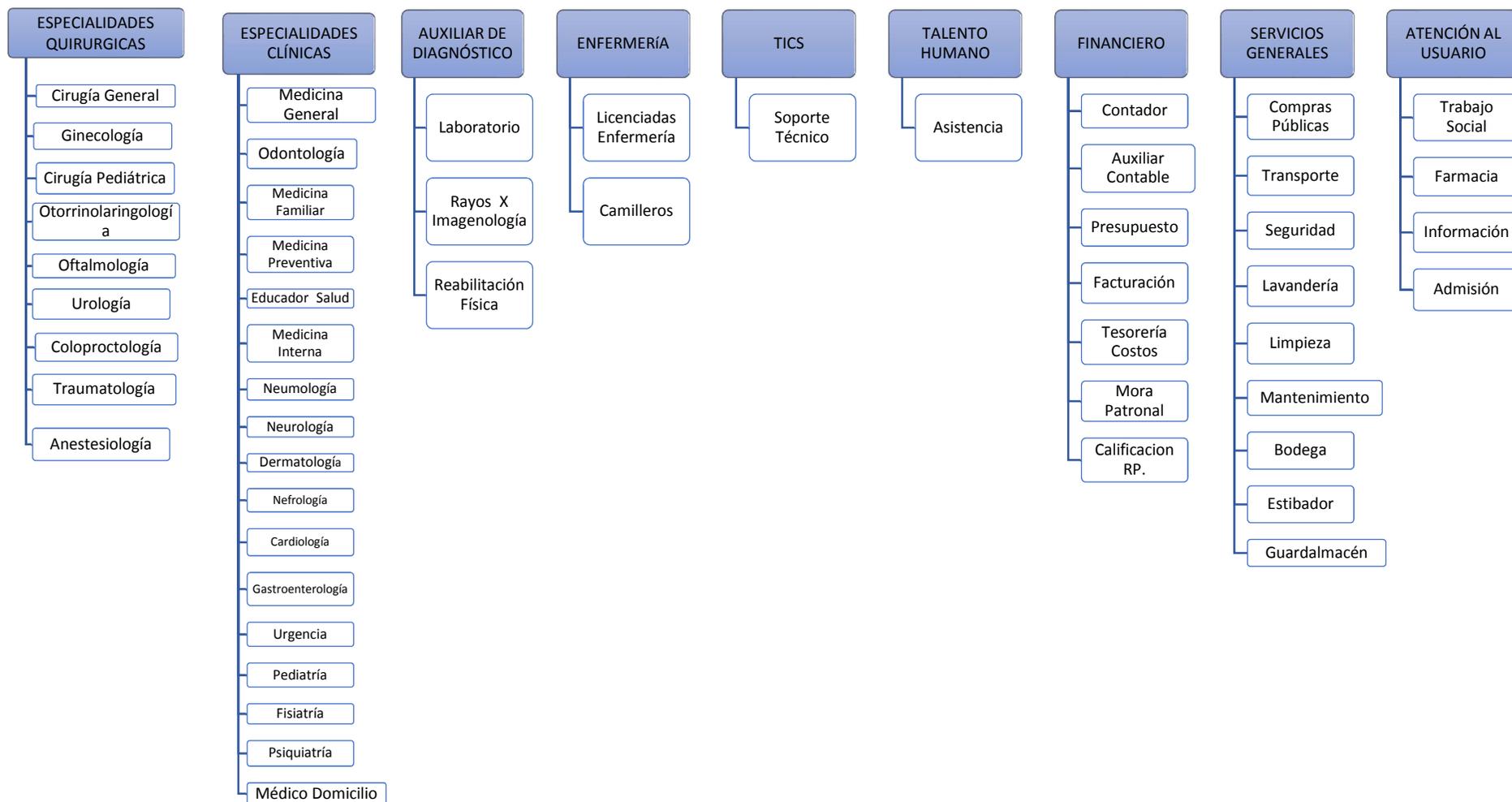


Figura 6. Áreas operativas del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia: Dirección Médica

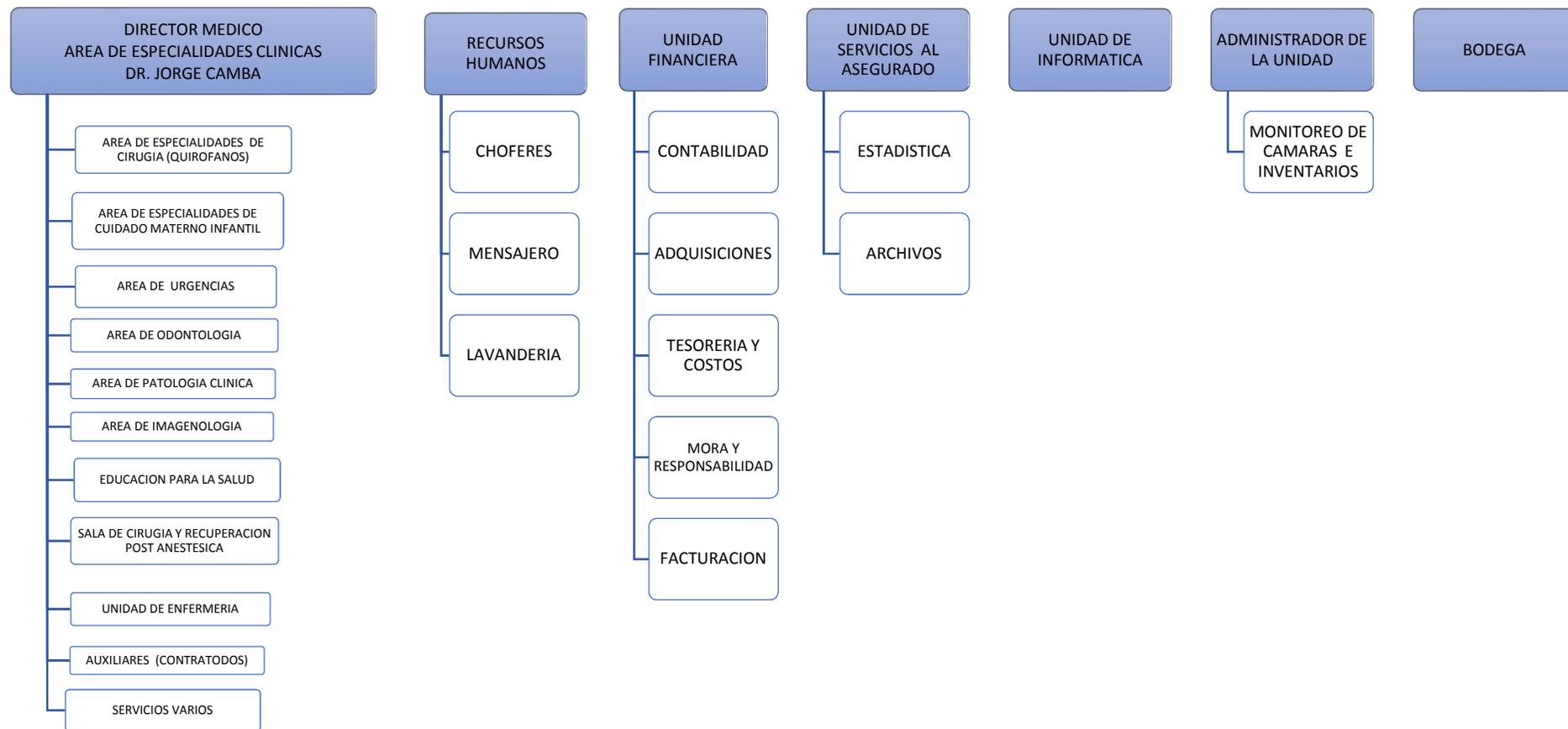


Figura 7. Áreas operativas del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia: Dirección Administrativa

Servicios médicos que ofrece el CCQA Hospital del Día Sur Valdivia

El CCQA Hospital del Día Sur Valdivia por ser un centro hospitalario de nivel II cuenta con 35 consultorios; Médicos Familiares y 23 Médicos Generales, 24 Residentes para satisfacer las consultas ambulatorias de los afiliados por urgencias clínicas donde se da servicios de consulta externa 5 Odontólogos y 64 especialistas, 26 especialidades médicas: calificación médica, cardiología, cirugía ambulatoria, cirugía general, cirugía vascular, cirugía pediátrica, colposcopia, dermatología, endocrinología, fisioterapia, gastroenterología, ginecología, medicina general, medicina interna y rehabilitación, nefrología, neumología, neurología, obstetricia, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, psicología, psiquiatría, traumatología, urología.

En las Tablas 1 y 2 se presenta la cantidad de atenciones proporcionadas, según la especialidad.

Tabla 1. **Atenciones en Consulta Externa, año 2015**

Laboratorio exámenes	Seg. Salud	Riesgos de Trabajo	Viluntar	Conyuge	Meñor 6 años	Jubilados	S.S.C.	Montepio	No Afiliado	Total Exámenes	Total Determina
Hematología y coagulación	57.557				13.040	20.640	1.568	9.557	216	102.578	923.202
Química sanguínea	54.807				9.216	26.729	2.301	12.559	187	105.799	105.799
Ionograma y gasometría										0	0
Urianálisis	16.511				4.176	4.659	403	2.352	81	28.182	394.548
Coprología	9.268				2.664	2.573	209	1.356	29	16.099	32.198
Microbiología										0	0
Hormonal	26.938				6.306	7.911	639	3.933	96	45.823	137.469
Inmunología	58.030				8.576	22.343	1.461	9.123	266	99.799	99.799
Citoquímica											
Histoquímica											
Biología molecular											
Citología											
Citogenética											
Histopatología											
Microscopía electrónica											
Hinmunohistoquímica											
Otros exámenes	53.595				10.655	20.635	1.233	9.055	231	95.404	586.842
total	276.706	0	0	0	54.633	105.490	7.814	47.935	1.106	493.684	2.279.857

Nota. Tomado de los Datos Estadísticos del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia.

Tabla 2. Atenciones en Consulta Externa, año 2016

Laboratorio exámenes	Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia	Otras Und.	Total
Hematología y coagulación	91.453	45	11.082		102.580
Química sanguínea	103.406	65	2.328		105.799
Ionograma y gasometría					0
Urianálisis	22.832	23	5.327		28.182
Coprología	12.763	2	3.330	4	16.099
Microbiología					0
Hormonal	38.782	23	7.017	1	45.823
Inmunología	96.178	31	3.588	2	99.799
Citoquímica					
Histoquímica					
Biología molecular					
Citología					
Citogenética					
Histopatología					
Microscopía electrónica					
Hinmunohistoquímica					
Otros exámenes	89.834	27	5.543		95.404
Total	455.248	216	38.215	7	493.686

Nota. Tomado de los Datos Estadísticos del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia.

Descripción del Laboratorio

El CCQA Hospital del Día Sur Valdivia del IESS fue fundada en Julio del año 1990, durante el Gobierno Constitucional del Dr. Rodrigo Borja Cevallos, como política de gobierno y en vista de la gran demanda de satisfacer a los trabajadores afiliados al IESS, como derecho intangible que tiene todo servidor de estar gozando de una protección laboral. Su creación también buscó un poco la descentralización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC), debido a la gran demanda de atención en salud por parte de la población guayaquileña y de lugares aledaños.

Se buscó la cobertura de salud tanto al norte de la ciudad como en el sur, por ello, se crearon los dispensarios con los siguientes servicios: medicina general, rayos X, laboratorio clínico, pediatría, ginecología, fisioterapia, farmacia, cardiología, odontología, dermatología y emergencias.

En la actualidad se da como acertada la decisión de la creación de estas unidades médicas.

En cuanto al equipamiento y funcionamiento operativo del laboratorio, construido hace 27 años, en la actualidad ha triplicado la atención de los usuarios prestando atención alrededor de 400 personas al día con atención de 24 horas con servicio de urgencias.

En los años 1990-2000 los funcionarios que prestaban servicios en el área eran un Coordinador y seis Tecnólogos Médicos, con una atención de 07h00 a 15h00. Las pruebas de laboratorio la realizaban de forma manual.

Actualmente en el laboratorio clínico las pruebas se procesan en equipos de alta tecnología que hoy se maneja a nivel nacional en todos los laboratorios siendo rápidos, seguros y confiables. Con apoyo tecnológico de las casas comerciales ROCHE – SIMED.

El equipo de trabajo del laboratorio, hoy por hoy, está conformado por un patólogo clínico, una secretaria y 13 licenciados, consta además de ocho áreas tales como:

El área de **secretaría** manejada por una secretaria y un licenciado que presta apoyo en el horario de la mañana para dar citas, resultados de exámenes y su

correspondiente codificación de los pacientes que diariamente son atendidos en los diferentes consultorios por los médicos y que son dirigidos al laboratorio para que se realicen análisis clínicos necesarios para la prevención diagnóstico y tratamiento de las enfermedades nosocomiales que adolecen.

Existe también un área de **toma de muestras** la misma que es atendida por ocho licenciados, se dispone de siete sillas colocadas para comodidad en el momento de la extracción de sangre. De los profesionales, uno se encarga de organizar y receptar las muestras de orina y heces de los pacientes, es decir realiza la parte pre-analítica del laboratorio clínico y los otros siete se dedican a la extracción de sangre en los diferentes tubos, con su correspondiente identificación que se encuentran en forma de códigos de barras codificadas donde tiene toda la formación referente al paciente.

El área de **Hematología** es dirigida por un patólogo clínico, que utiliza un equipo Pentra 80 (de la marca (SIMED) y es aquí donde se procesan las biometrías hemáticas, que incluyen fórmula roja y blanca, y el conteo de plaquetas.

El área de **Química Clínica** la dirige un licenciado donde se determina los analitos que constituyen la química sanguínea (glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, colesterol) así como triglicéridos, colesterol HDL y LDL, lípidos totales, apartito amino transferasa, alanín amino transferasa, bilirrubina directa e indirecta, amilasa, lipasa, hierro, proteínas séricas, sodio, potasio, cloro, magnesio, fósforo, calcio, LDH, fosfatasa alcalina, depuración de creatinina, micro albuminuria, proteína C reactiva, hemoglobina glicosilada, entre otras.

El área de **coagulación** está dirigida por un licenciado y es aquí donde se procesan las pruebas de coagulación como tiempo parcial de tromboplastina, tiempo de protrombina, determinación del INR (rango internacional normalizado) que se utiliza para llevar el control de pacientes anti coagulados, cuantificación de plaquetas con distintos anticoagulantes, tiempo de sangrado y coagulación.

El área de **centrifugación** consta de 3 centrifugas y la realizan un Licenciado y un Auxiliar de Laboratorio. En esta área también se preparan las muestras de heces, tarea a cargo del Auxiliar.

Un área de **lavados y de esterilización** de instrumentos.

El área de **Uroanálisis** que es donde se analizan las muestras de orinas ocasionales tanto física y química y es realizado por un Licenciado de laboratorio.

La Tabla 3 muestra el presupuesto ejecutado en los años 2016 y 2017 en el rubro Dispositivos Médicos para Laboratorio Clínico, Patología y Sanidad Agropecuaria.

Tabla 3. Presupuesto Proyectado y Ejecutado en Bienes y Servicios de Consumo

Descripción	2016	2017
Asignado	350.396,96	855.202,00
Modificado	492.084,75	117.582,59
Codificado	842.481,71	972.784,59
Monto certificado	232.678,37	236.229,75
Comprometido	609.803,34	488.927,25
Deventado	609.803,34	488.927,25
Pagado	609.803,34	488.927,25
Saldo por comprometer	232.678,37	483.857,34
Saldo por devengar	232.678,37	483.857,34
Saldo por pagar	0,00	0,00
% ejecución	72,38	50,26

Nota. Tomado de los Datos Estadísticos del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia.

De lo revisado en este apartado, se puede confirmar que el Centro de Atención Ambulatoria 213 Sur Valdivia es una unidad médica que cumple con la atención primaria de las familias, estableciéndose el primer nivel de atención como un paso obligatorio para ingresar al sistema de servicios de salud. tiene como principal meta proporcionar protección al asegurado y a su familia en situaciones de enfermedad y maternidad, teniendo siempre presentes las normativas de calidad de servicio, bajo las normas vigentes que sustentan las prestaciones de salud, con la debida oportunidad, de manera solidaria y eficiente, con total transparencia.

Capítulo III

Metodología de la Investigación, Resultados y Discusión

En todo trabajo de investigación se debe desarrollar o seleccionar los diferentes métodos que se van a aplicar con el fin de alcanzar los objetivos planteados, para dar respuesta a las situaciones observadas en el contexto particular del objeto de estudio. En este sentido, en el presente capítulo se plantean los elementos teóricos que permitieron abordar científicamente el problema de estudio, para pasar luego a presentar los resultados obtenidos y su correspondiente análisis.

Naturaleza de la Investigación

Para comprender el ámbito metodológico en el que se encuadró esta investigación, es necesario presentar antecedentes relacionados con el enfoque de la misma y su diseño, la población de estudio con su correspondiente muestra y las técnicas e instrumentos utilizados para recoger información, para finalmente hacer un análisis de los datos procesados.

Enfoque y Diseño de la Investigación

El estudio fue realizado bajo el enfoque **cuantitativo**, ya que estuvo orientado a analizar fenómenos utilizando herramientas estadísticas para relacionar las variables que intervienen en dichos fenómenos y luego identificar patrones de comportamiento que permitan probar la hipótesis planteada (R. Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Dado que se analizaron variables, en un momento único en el tiempo, buscando describir el nivel de percepción y características que tienen los usuarios con respecto

al servicio recibido en la institución objeto de estudio, el diseño de esta investigación fue no experimental, transversal, correlacional y descriptivo (Arias, 2006; Bermúdez & Rodríguez, 2016; Bernal, 2010; Namakforoosh, 2005).

Tomando en consideración que el fenómeno en estudio ya ocurrió al momento de iniciar la investigación y no se aplicó cambios a ninguna variable para causarlo, se seleccionó el **diseño no experimental** dado que se observó una situación ya existente en donde “las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos” (R. Hernández et al., 2014, p. 152); fue **transversal** ya que se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único con la intención de identificar las variables para analizar su interrelación en un tiempo determinado (Bermúdez & Rodríguez, 2016; Namakforoosh, 2005); **correlacional** porque su finalidad fue “determinar el grado de relación o asociación (no causal) existente entre dos o más variables” (Arias, 2006, p. 25); y, **descriptiva** porque se buscó caracterizar el fenómeno “con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (Arias, 2006, p. 24) con respecto a la calidad de servicio en el laboratorio clínico, objeto de este estudio.

Población y Muestra

En todo proceso de investigación es necesario establecer la unidad de estudio a la cual se adscriben las conclusiones, en este sentido se considera que la población es “el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación” (Bernal, 2010, p. 160); por tanto, la población del presente estudio estuvo conformada por 320 pacientes, correspondiente al total de atenciones de un día seleccionado al azar.

Tomando en consideración el tamaño de la población es necesario delimitarla para asumir un subgrupo de la población, es decir una muestra representativa, definida como “parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (Bernal, 2010, p. 161).

$$n = \frac{z^2 pqN}{Ne^2 + z^2 pq}$$

Donde: n = Tamaño de la muestra con respecto al universo

Z = Para un intervalo de confianza del 95% que es normal adquiere el valor de 1,96 que es lo sugerido.

N = tamaño de la población = 320 habitantes

p = probabilidad esperada de ocurrencia = 0,5

q = probabilidad esperada de no ocurrencia = 0,5

e = límite aceptable de error muestral = 6%; 0,06

El resultado de la aplicación de la fórmula refleja que la muestra para que sea representativa debe contener al menos 146 encuestados; su selección se realizó a través del muestreo no probabilístico casual, que permitió seleccionar a los individuos a estudiar de manera casual, sin juicio previo, solamente con la única consideración que asistan al CCQA del Hospital del Día Sur de Valdivia.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica que se aplicó fue la encuesta que, según Arias (2006) es “un conjunto de preguntas que se entregan al participante para que él mismo responda y

generalmente se obtiene de forma anónima” (p. 45). La estructura del formulario (Apéndice A) fue diseñada tomando como base el modelo SERVQUAL; incluyó preguntas relacionadas con cinco dimensiones, tales como: elementos tangibles (ítems 1- 4), confiabilidad (ítems 5 - 9), capacidad de respuesta (10 – 13), accesibilidad (14 – 17) y empatía (ítems 18 - 22). Las opciones de respuesta de valoración numérica fueron determinadas desde 1 a 5, siendo 1 la calificación más baja y 5 la más alta; lo que indica que a mayor puntuación mejor es la calidad del servicio.

El formulario estuvo compuesto por dos categorías: las *expectativas* o lo que espera el encuestado recibir o encontrar cuando acude al centro, y las *percepciones* que son el resultado de lo que realmente recibió, de manera que se establezca una comparación entre lo esperado y lo recibido. La encuesta fue aplicada entre el 16 y el 27 de abril a los pacientes y/o familiares que asistieron al laboratorio clínico del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia, llegándose a alcanzar 147 formularios llenos, esto es, una encuesta más de lo establecido originalmente, la que fue considerada dado que no afecta a los resultados.

Análisis de Confiabilidad del Instrumento

Tomando en consideración las características politómicas del instrumento, por contar con cinco opciones de respuesta, lo más idóneo es aplicar la fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach, para determinar la consistencia interna del instrumento y así poder interpretar si los resultados de arroja son confiables. Para cumplir con lo mencionado se le aplicó la prueba a 20 pacientes de otro

departamento del hospital que guarden la mayor relación con la muestra en estudio obteniéndose como resultado lo que se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4. Resultados de la Aplicación del Alfa de Cronbach

Estadísticos de fiabilidad	Expectativas	Percepciones
Alfa de Cronbach	,788	,794
Número de elementos	22	22

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

Como se puede apreciar en la Tabla 4, los resultados del alfa en la escala de expectativas es $\alpha = 0,788$ y para percepciones $\alpha = 0,794$, ambos valores están contenidos en el intervalo de 0,60 – 0,80 que, según Hernández, et al. (2014), significa que los resultados que arrojan los instrumentos son altamente confiables.

Procesamiento de la Información

Tomando en consideración las características del cuestionario aplicado se debe procesar estadísticamente, a través de la cuantificación de los datos lo cuales fueron tabulados, analizados y graficados en el SPSS versión 22.0. En cuanto a las pruebas estadísticas aplicadas fueron: media aritmética, desviación estándar, mínimo y máximo e histogramas.

Análisis de Datos Demográficos

La primera clasificación corresponde al tipo de *participante* en la encuesta. Del total de 147 encuestados, 117 (79,60%) fueron pacientes (usuarios directos), mientras que 30 (20,41%) fueron familiares de pacientes, lo que evidencia que las respuestas a ser analizadas más adelante contienen una gran aproximación a lo que realmente vive el usuario del CCQA objeto de estudio.

En cuanto a la clasificación por *género*, 79 personas, esto es el 53,74% fueron hombres y 68 ó 46,26% fueron mujeres. La distribución por *edades* se presenta en la Tabla 5.

Tabla 5. Distribución de la Muestra según la Edad

Intervalo de Edad	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 20	3	2,0
21 – 30	2	1,4
31 – 40	28	19,0
41 – 50	29	19,7
51 – 60	58	39,5
61 – 70	7	4,8
71 o más	20	13,6
Total	147	100,0

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

En la Tabla 5 se observa que el intervalo de edad con mayor porcentaje de participación fue de 51-60 años con un 39,46%, seguidamente se presenta de 41-50 años con el 19,73%; así mismo se encuentra el intervalo de 31-40 años con el 19,05% y con el 13,61% el intervalo de 71 o más años de edad, por su parte de 30-21 y menores de 20 años representan el 1,36%. Si se agrupa a los encuestados desde la edad de 50 a más, se tiene un 57,90%, lo que permite inferir que la tendencia de las edades de los encuestados es a ser adultos mayores.

Análisis Resultados del Cuestionario SERVQUAL

Los resultados obtenidos de la aplicación del modelo de medición SERVQUAL a 147 personas que asistieron al laboratorio clínico del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia, con cuyas opiniones se pudo determinar sus expectativas y percepciones con respecto a la calidad del servicio.

Cabe resaltar que, según las especificaciones de interpretación del instrumento, la diferencia existente entre las expectativas y las percepciones indica la presencia de déficits en la calidad cuando la puntuación de expectativas supere a la de percepción. En este sentido se muestran los siguientes resultados:

Resultados de las Expectativas

A continuación, se presentan los resultados relacionados con las expectativas que tienen los clientes sobre la atención que debería prestar el laboratorio clínico, en función a las dimensiones del modelo SERVQUAL (Tabla 6).

Tabla 6. **Expectativas: Dimensión Elementos Tangibles**

Estadísticos	Puntuaciones dimensión elementos tangibles
Media	16,12
Desviación Estándar	2,406
Mínimo	10
Máximo	20

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

Con datos de la Tabla 6 se elaboró el histograma presentado en la Figura 8 que muestran los resultados obtenidos en función de las expectativas que tenían los sujetos que asistieron a la consulta en el laboratorio, resultando una media de 16,2 puntos con una desviación estándar de 2,406 lo que distribuye los datos de manera homogénea; así mismo, se obtuvo un máximo de 20 y un mínimo de 10 puntos. Tomando en consideración que la puntuación más alta que puede resultar en esta dimensión es de 20, se infiere que los clientes esperan que los elementos tangibles del laboratorio sean de última tecnología con maquinarias para el procesamiento de las muestras de vanguardia, también que el mobiliario de la sala de espera sea cómodo, confortable y limpio.

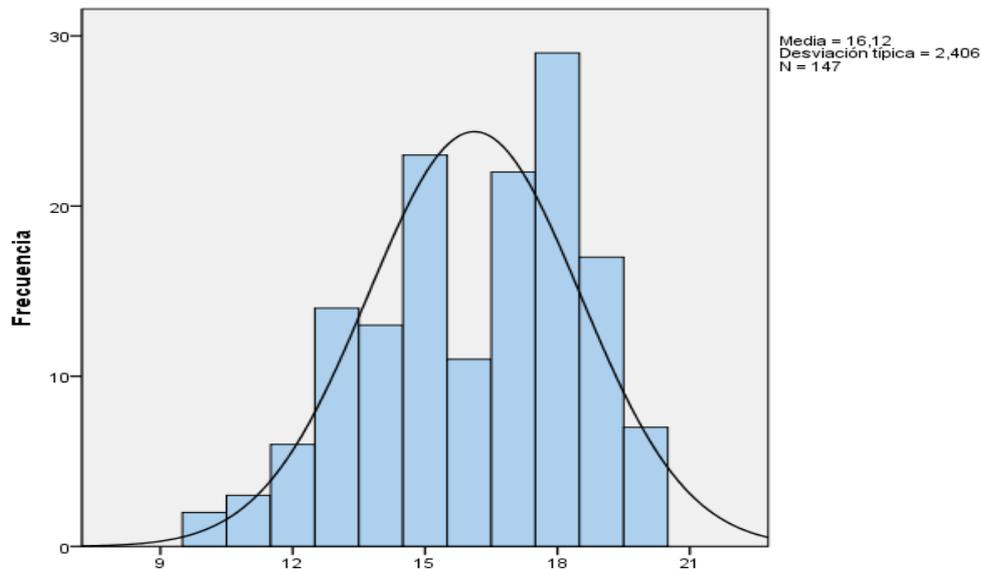


Figura 8. Distribución de puntuaciones medias en la dimensión *Elementos Tangibles* (Expectativas)

En cuanto a la dimensión *confiabilidad*, se obtuvieron puntuaciones oscilantes entre un mínimo de 15 y un máximo de 25 con una media de 21,97 puntos y una desviación de 2,521 lo que distribuye los datos de manera homogénea, como el resultado mayor que se puede alcanzar en esta dimensión es de 25 puntos se infiere que los clientes encuestados tienen expectativas altas con respecto a la información que recibe (Tabla 7).

Tabla 7. Expectativas: Dimensión *Confiabilidad*

Estadísticos	Puntuaciones dimensión confiabilidad
Media	21,97
Desviación Estándar	2,521
Mínimo	15
Máximo	25

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

Esta distribución homogénea de los datos obtenidos se aprecia en la Figura 9; de ello se deduce que el personal busca evitar segundas visitas por deficiencias en la atención, de igual forma en la necesidad de una buena sinergia en el trabajo a lo interno del laboratorio clínico, que ayude a agilizar la atención, esperando que los resultados de los exámenes deben estar organizados de manera que puedan ser

entregados a los usuarios de manera rápida y efectiva y por último se evidencia que esperan que los profesionales del laboratorio deben reflejar seguridad y conocimiento en el ejercicio de sus tareas, así como un sistema de gestión y resolución efectiva de problemas.

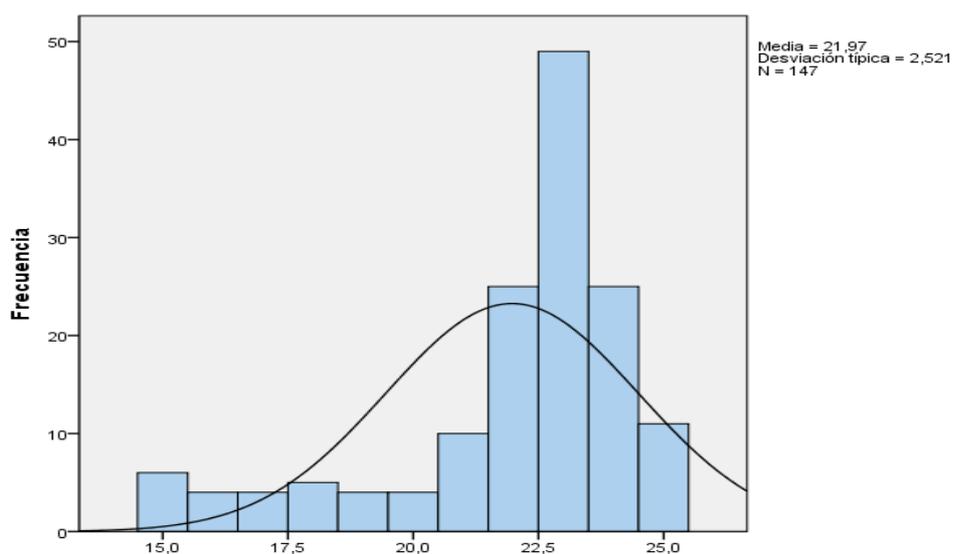


Figura 9. **Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión Confiabilidad (Expectativas)**

En cuanto a *capacidad de respuesta* (Tabla 8), se obtuvo una media de 17,34 puntos con una desviación de 1,819 lo que indica una baja dispersión de los datos, que oscila entre un mínimo de 10 y un máximo de 20 puntos, es decir, los usuarios esperan que el personal del laboratorio procesen y emitan los resultados en función a la urgencia con la que fueron entregados para su análisis, además de no pasar tanto tiempo en la sala de espera, así también, esperan contar con respuestas rápidas a sus solicitudes ante el personal encargado del laboratorio.

Tabla 8. **Expectativas: Dimensión Capacidad de Respuesta**

Estadísticos	Puntuaciones dimensión capacidad de respuesta
Media	17,34
Desviación Estándar	1,819
Mínimo	10
Máximo	20

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

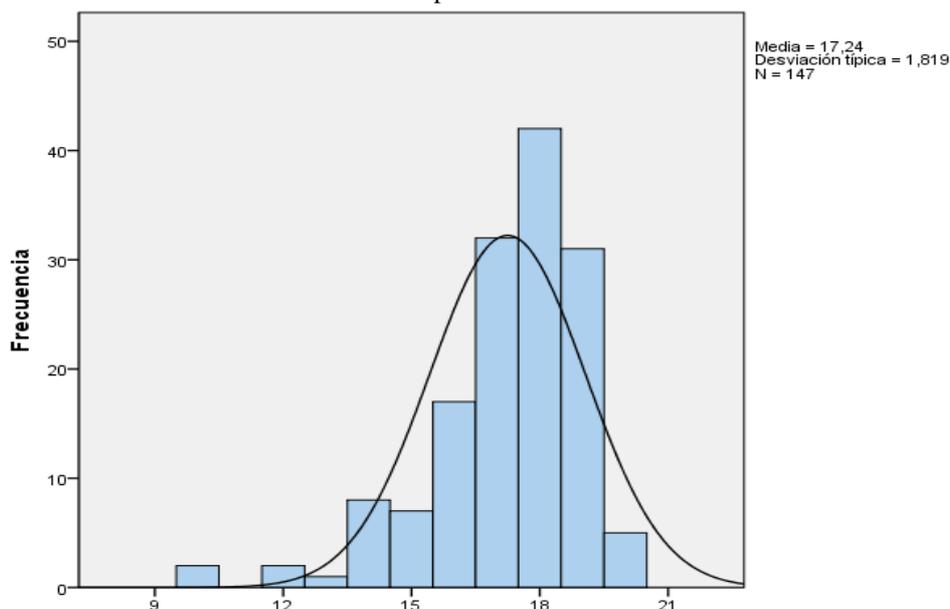


Figura 10. Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión *Capacidad de Respuesta (Expectativas)*

En la Tabla 9, cuya tendencia se aprecia en la Figura 11, muestran los resultados de la dimensión *accesibilidad* obteniéndose que una media de 17,27 puntos con una desviación estándar de 2,292 lo que evidencia una dispersión baja de los datos, con un mínimo de 7 y un máximo de 20, lo que permite interpretar que los sujetos que asisten al laboratorio tienen expectativas altas con respecto al acceso a la información sobre los resultados de los exámenes médicos, así como contar con posibilidad de realizarse la totalidad de sus exámenes que le hayan sido solicitados, desean que se les preste orientación completa sobre los servicios y, por último, esperan que el laboratorio cuente con el personal necesario para atender la demanda.

Tabla 9. **Expectativas: Dimensión Accesibilidad**

Estadísticos	Puntuaciones dimensión accesibilidad
Media	17,27
Desviación Estándar	2,292
Mínimo	7
Máximo	20

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

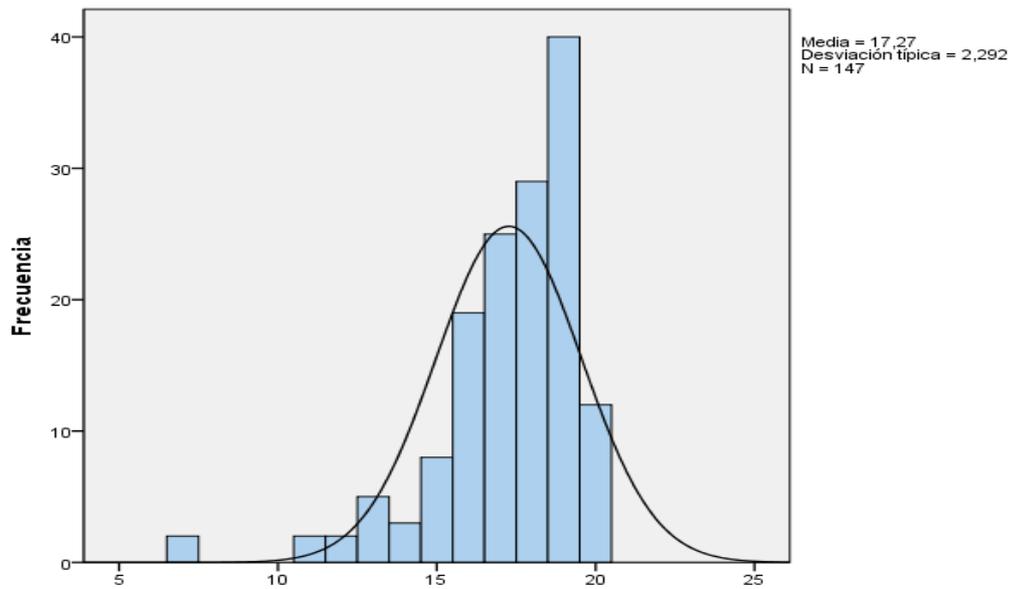


Figura 11. **Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión *Accesibilidad (Expectativas)***

En la Tabla 10 y Figura 12 se observa que las puntuaciones obtenidas en la dimensión empatía reflejan una media aritmética de 21,93 puntos con una desviación estándar de 2,017 lo que indica una distribución homogénea de los datos, con un mínimo 16 y máximo de 25 lo que evidencia una tendencia a expectativas altas en lo que concierne al trato que deben tener el personal del centro con los clientes, este se debe caracterizar por la cortesía, el respeto y un lenguaje acorde que sea adaptado a las capacidades de los clientes generando una interacción de entendimiento. Es decir, los encuestados esperan que la atención que se les preste en el laboratorio por el personal en general deben ser de excelencia.

Tabla 10. **Expectativas: Dimensión *Empatía***

Estadísticos	Puntuaciones dimensión empatía
Media	21,93
Desviación Estándar	2,017
Mínimo	16
Máximo	25

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

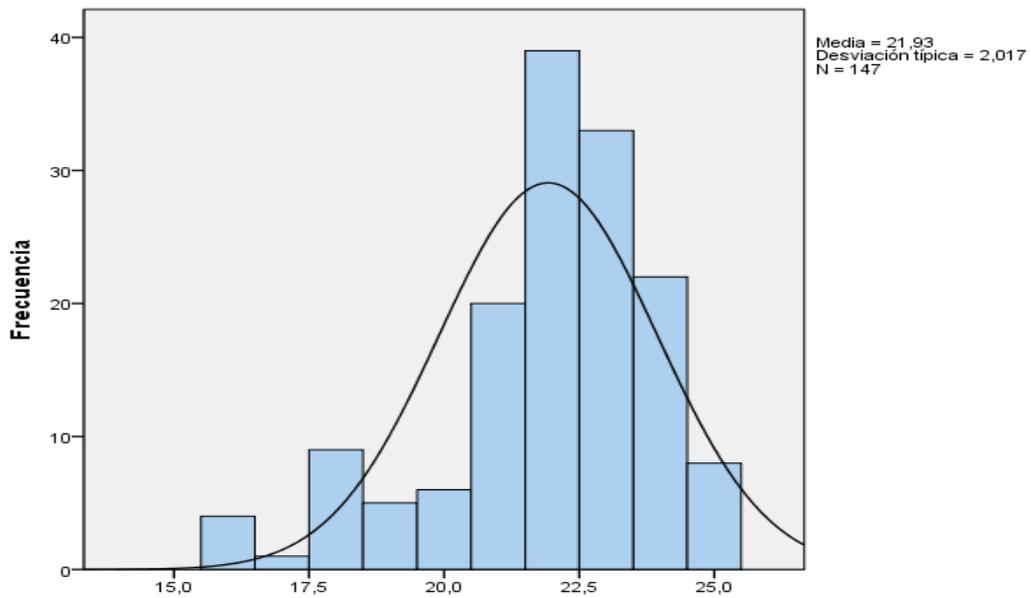


Figura 12. **Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión *Empatía* (Expectativas)**

En la Tabla 11 se observa que la puntuación media de 94,52 puntos evidencia que los encuestados tienen expectativas altas con respecto a la atención que esperan recibir en el laboratorio y la desviación estándar de 8,323 demuestra que la mayoría de la población concuerda con esto. Es decir, el centro clínico objeto de estudio debe contar con estándares de atención altos para cubrir las expectativas de sus clientes.

Tabla 11. **Puntuaciones Totales sobre *Expectativas***

Estadísticos	Puntuaciones totales expectativas
Media	94,52
Desviación Estándar	8,323
Mínimo	65
Máximo	107

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

Resultados de las Percepciones de los Pacientes

En este apartado se reflejan los resultados de la aplicación del SERVQUAL a la población de clientes del laboratorio clínico en función de la percepción que tienen estos sobre la atención recibida en el centro, en cada una de las dimensiones.

Como se puede apreciar en la Tabla 12 y Figura 13, los resultados de la dimensión elementos tangibles en base a su interacción con las instalaciones del laboratorio, arrojando una media de 12,28 puntos con una desviación estándar de 2,566 lo que indica una distribución homogénea de los datos, con puntuaciones oscilante entre un mínimo de 7 y un máximo de 18 puntos, tomando en consideración que la máxima puntuación que se puede obtener en esta dimensión es de 20 puntos; se infiere que los clientes percibieron de manera moderada los elementos tangibles con los que cuenta el laboratorio, es decir no están de todo complacidos con la automatización tecnológica de los instrumentos y equipos para el procesamiento de toma y análisis de las muestras, también que el mobiliario de la sala de espera es moderadamente cómodo, confortable y deben mantener limpias las instalaciones en general; todo lo cual no es acorde para la cantidad de usuarios que asisten al centro por la falta de adecuación de los espacios físicos.

Tabla 12. Percepciones: Dimensión *Elementos Tangibles*

Estadísticos	Puntuaciones dimensión elementos tangibles
Media	12,28
Desviación Estándar	2,566
Mínimo	7
Máximo	18

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

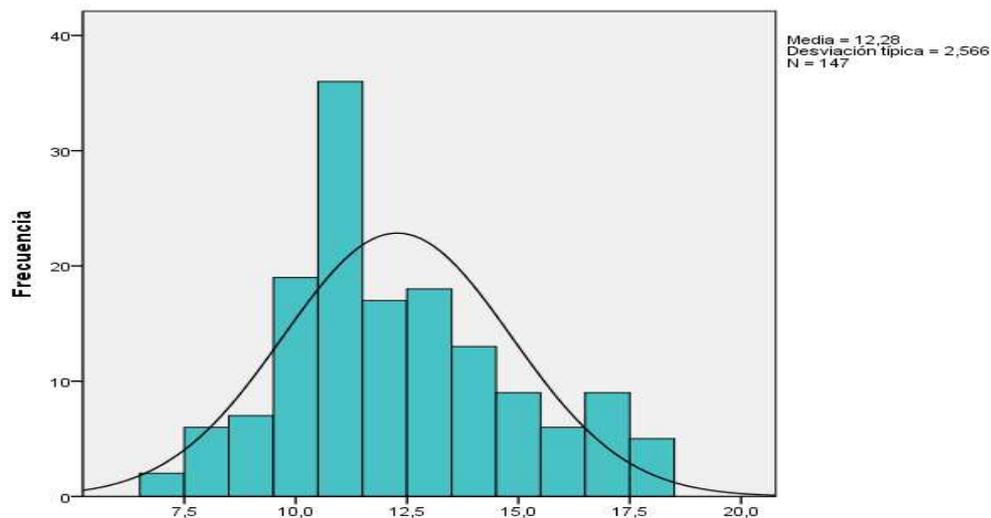


Figura 13. **Distribución de puntuaciones medias en la dimensión *Elementos Tangibles (Percepciones)***

En la Tabla 13 y Figura 14 se reflejan las puntuaciones para la dimensión *confiabilidad* en la cual se aprecia una media de 18,1 puntos y desviación estándar de 3,029 lo que muestra una dispersión baja de los datos, con un mínimo de 12 y un máximo de 24 puntos; considerando que la mayor puntuación es de 25 puntos, se infiere que los clientes percibieron de manera moderada alta la confiabilidad del laboratorio clínico: la información que reciben es completa, el trabajo interno del laboratorio es aceptable lo que agiliza la atención, los procesos de organización de los resultados es bueno pero podrían mejorar, por último se evidencia complacencia con el desempeño de los profesionales del laboratorio lo que infunde seguridad en el ejercicio de sus tareas y converge en un efectivo sistema de resolución de conflictos. Lo mencionado evidencia que los encuestados confían en la atención del laboratorio, pero se debe mejorar este indicador.

Tabla 13. **Percepciones: Dimensión *Confiabilidad***

Estadísticos	Puntuaciones dimensión Confiabilidad
Media	18,10
Desviación Estándar	3,029
Mínimo	12

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

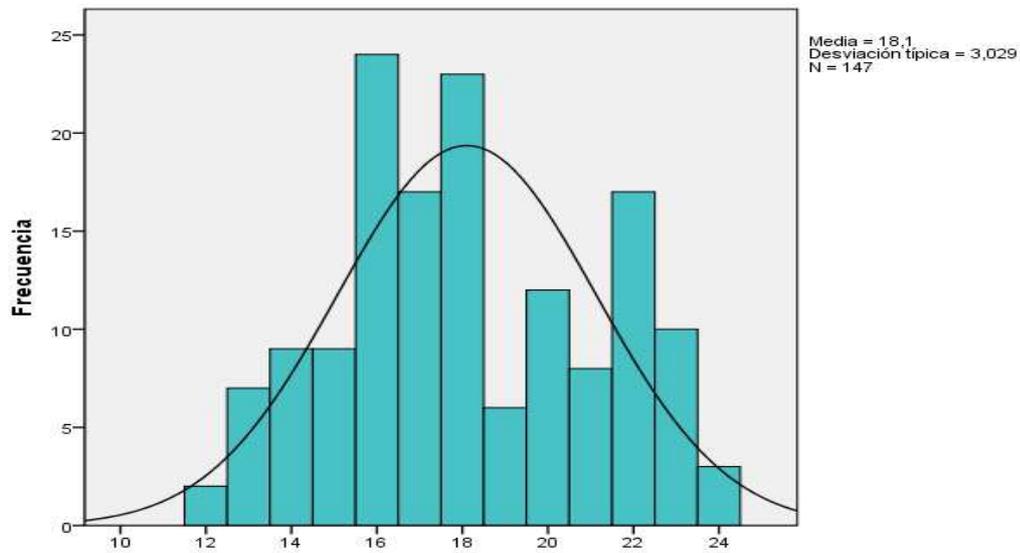


Figura 14. Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión *Confiabilidad* (Percepciones)

En la Tabla 14 y Figura 15 se muestran los resultados de la dimensión *capacidad de respuesta* que tienen una media de 14,37 puntos con una desviación 3,077 lo que demuestra una dispersión baja de los datos, con un mínimo de 5 y un máximo de 20 puntos lo que indica una tendencia a puntuaciones moderadas, es decir, que los clientes consideran que la capacidad de respuesta del personal del laboratorio debe mejorar en función a la forma de procesar y entregar los resultados, ya que en todo los casos se toman en cuenta la urgencia con la cual deben ser entregados, minimizar el tiempo que duran los clientes en la sala de espera para ser atendido, así como mejorar la manera en que se dan respuesta a la solicitudes de los clientes por parte del personal en general.

Tabla 14. Percepciones: Dimensión *Capacidad de Respuesta*

Estadísticos	Puntuaciones dimensión capacidad de respuesta
Media	14,37
Desviación Estándar	3,077
Mínimo	5

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

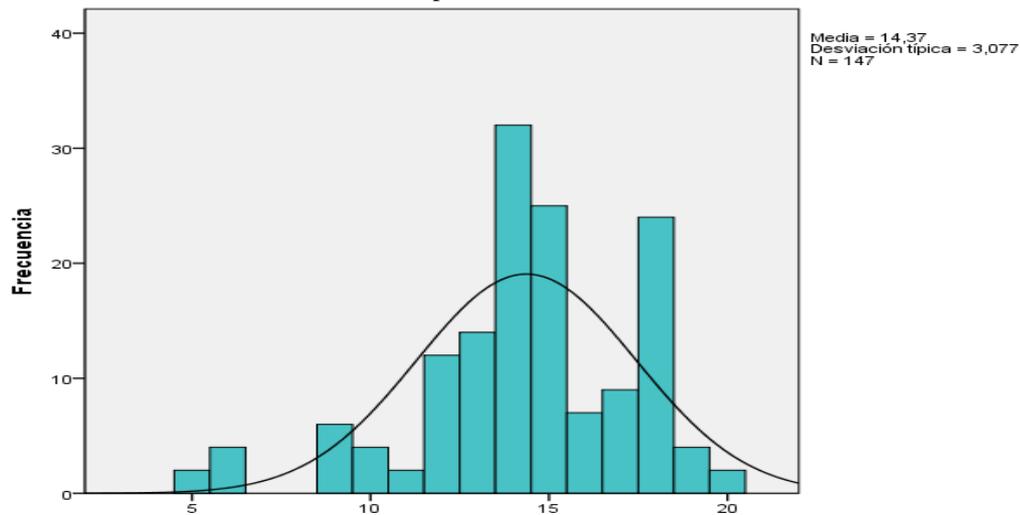


Figura 15. **Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión *Capacidad de Respuesta (Percepciones)***

En la Tabla 15 y Figura 16 se colocan los resultados obtenidos en la dimensión *accesibilidad*, la cual arrojo una media aritmética de 14,22 puntos con una desviación estándar de 2,473 lo que demuestra una dispersión baja de los datos en función de la media, asimismo se obtuvo un mínimo de 8 y un máximo de 20 puntos, tomando en consideración que la mayor puntuación en la dimensión es de 20 infiere que lo clientes perciben de manera moderada la accesibilidad a la información sobre los resultados de los exámenes médicos, así como la posibilidad de realizarse la totalidad de sus exámenes solicitados, se debe mejorar el proceso de orientación sobre los servicios que presta el laboratorio y con la cantidad que disponen para la atención de la demanda, ya que en muchos caso no es suficiente para la cantidad de usuarios.

Tabla 15. **Percepciones: Dimensión *Accesibilidad***

Estadísticos	Puntuaciones dimensión accesibilidad
Media	14,22
Desviación Estándar	2,473
Mínimo	8

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

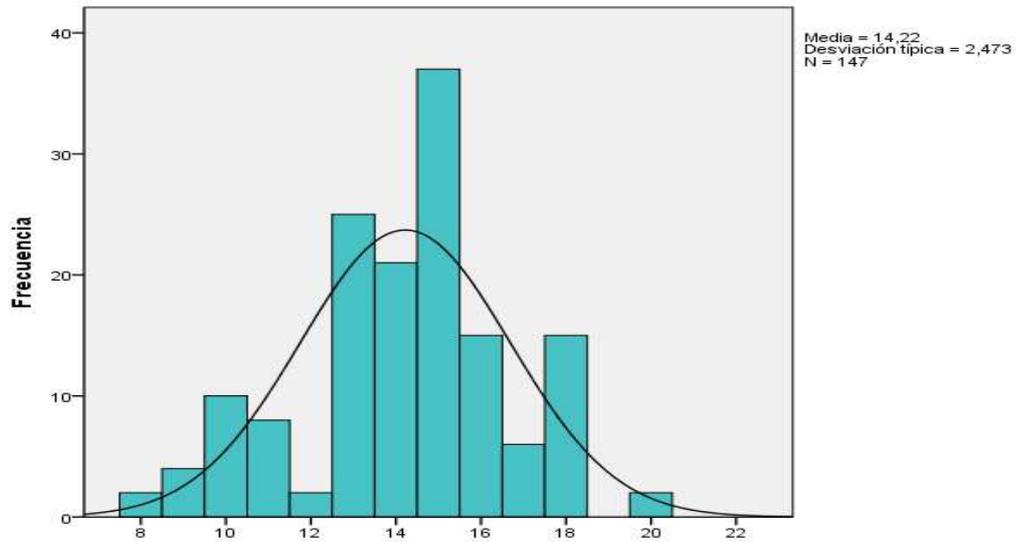


Figura 16. **Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión *Accesibilidad (Percepciones)***

En lo que respecta a la dimensión *empatía* se muestra en la Tabla 16 y Figura 17 los resultados de la media con 19,18 puntos y una desviación estándar de 2,523 lo que refleja una dispersión baja de los datos; así mismo, se obtuvo un mínimo de 16 y un máximo de 25 puntos, tomando en consideración que la mayor puntuación de esta dimensión es de 25 se infiere que los usuarios perciben de manera positiva la empatía del personal del laboratorio, ya que lo atienden con cortesía respeto y un lenguaje acorde con las características de los clientes, esforzándose por explicar de la mejor manera las especificaciones propias de los análisis y pruebas solicitadas.

Tabla 16. **Percepciones: Dimensión *Empatía***

Estadísticos	Puntuaciones dimensión <i>empatía</i>
Media	19,18
Desviación Estándar	2,523
Mínimo	16
Máximo	25

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

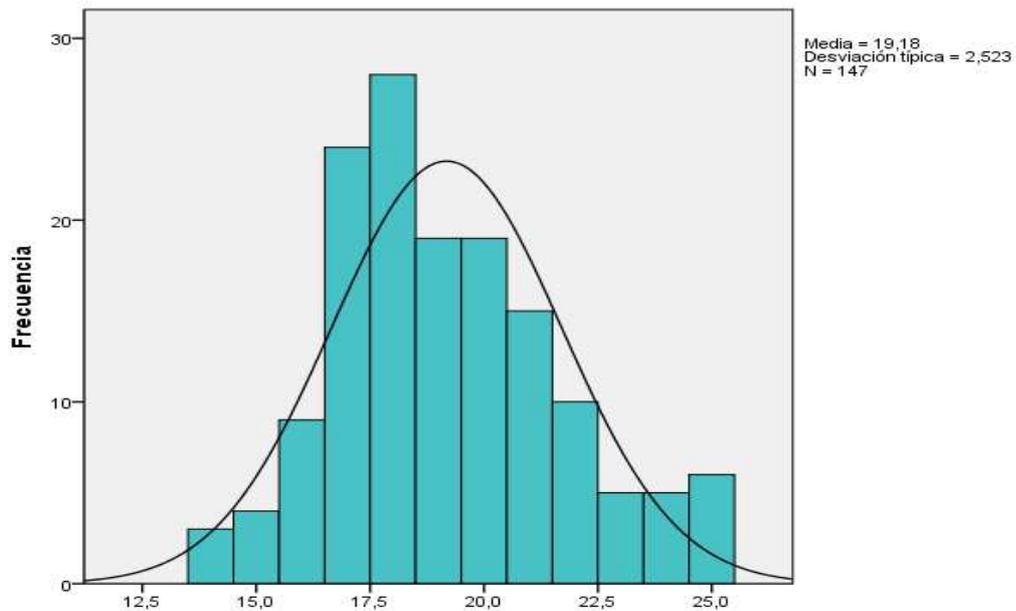


Figura 17. **Distribución de las puntuaciones medias en la dimensión *Empatía* (Percepciones)**

En la Tabla 17 se observa que de manera global en las **percepciones** se obtuvo una media de 78,14 puntos con una desviación estándar de 10,744 lo que indica una dispersión moderada baja de los datos; así mismo se evidencia un mínimo 56 y un máximo de 99 tomando en consideración que la mayor puntuación que se puede obtener es de 110 puntos, lo que permite inferir que los usuarios del laboratorio perciben de manera moderada la atención en general que reciben en el centro clínico, por lo que se interpreta que debe realizarse una propuesta para mejorar los procesos de atención a los usuarios y así poder cumplir con las expectativas que éstos tienen.

Tabla 17. **Puntuaciones Totales sobre *Percepciones***

Estadísticos	Puntuaciones totales percepciones
Media	78,14
Desviación Estándar	10,744
Mínimo	56
Máximo	99

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

***Resultados de la Comparación entre las Expectativas y Percepciones para
Conocer la Discrepancia entre Ambas***

En la Tabla 18 se muestran los resultados de la comparación entre las puntuaciones medias obtenidas entre las expectativas de servicio que tenían los clientes y la percepción que tuvieron del servicio recibido en el laboratorio, cabe destacar que para la interpretación de estos resultados se debe tener en consideración que la diferencia existente entre el servicio esperado y el recibido indica la presencia o no de déficits en la calidad, explícitamente cuando la puntuación de expectativas supere a la de percepción se interpreta déficit y así para cada área; mientras mayor sea la brecha entre ambas menor será la satisfacción de los clientes.

Tabla 18. **Comparación de Resultados entre Expectativas y Percepciones**

Estadísticos	Expectativas		Percepciones		Brecha
	Media	Desv. Tip.	Media	Desv. Tip.	
Elementos Tangibles	16.12	2.41	12.28	2.57	-3.84
Confiabilidad	21.97	2.52	18.10	3.03	-3.87
Capacidad de Respuesta	17.24	1.82	14.37	3.08	-2.88
Accesibilidad	17.27	2.29	14.22	2.47	-3.05
Empatía	21.93	2.02	19.18	2.52	-2.75
Total	94.52	8.32	78.14	10.74	-16.38

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

En todas las dimensiones las **expectativas** se encuentran por encima de las **percepciones**, ratificándose así las puntuaciones negativas de la brecha (resta de las percepciones menos las expectativas), de estos resultados se infiere que los usuarios del laboratorio clínico están insatisfechos con el servicio que se le ofrece en los indicadores: confiabilidad (confianza en los resultados y personal), elementos tangibles (estructura física y tecnología), accesibilidad (en el acceso a la información sobre los resultados y los procesos), capacidad de respuesta (manera en que el

personal responde a las vicisitudes los clientes) y empatía (carisma con que lo atiende el personal). En las puntuaciones globales de cada una se obtuvo una diferencia de 16,38 puntos. Lo que ratifica la necesidad de proponer los indicadores de evaluación del servicio que presta el laboratorio a sus usuarios.

Como se observa en la Tabla 19, del total de la muestra encuestada su mayoría con el 79,6% son pacientes y el 20,4% restante son familiares, con respecto a la calidad del servicio se observa que la mayoría de los insatisfechos son pacientes con el 66,7% y el 12,9% restante si están satisfechos, pero en el caso de los familiares el 20,4% se encuentran insatisfechos con el servicio que representa el total de esta muestra. De igual forma se refleja que 87,1% de los encuestados se sienten insatisfechos con el servicio prestado por el laboratorio y una minoría representada por el 12,9% está satisfecha. Lo que demuestra las falencias en la calidad del servicio del laboratorio.

Tabla 19. Contingencia: Relación Tipo de Encuestados y Calidad del Servicio

Encuestados		Calidad del Servicio		Total
		Insatisfecho	Satisfecho	
Pacientes	Recuento	98	19	117
	% del total	66,7%	12,9%	79,6%
Familiar	Recuento	30	0	30
	% del total	20,4%	,0%	20,4%
Total	Recuento	128	19	147
	% del total	87,1%	12,9%	100,0%

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

En la Tabla 20 se presenta una relación entre los encuestados, según el género, con la calidad del servicio resultando que de los sujetos insatisfechos el 48,3% son del género masculino lo que representa la mayoría y las mujeres representan el 38,8%.

Tabla 20. Contingencia: Género de Encuestados y Calidad del Servicio

Género		Calidad del Servicio		Total
		Insatisfecho	Satisfecho	
Masculino	Recuento	71	8	79
	% del total	48,3%	5,4%	53,7%
Femenino	Recuento	57	11	68
	% del total	38,8%	7,5%	46,3%
Total	Recuento	128	19	147
	% del total	87,1%	12,9%	100,0%

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

En la Tabla 21 se aprecia que la mayoría de los encuestados tienen entre 51-60 años lo que representa el 39,5% del total de la muestra, coincidiendo este intervalo de edad con el mayor porcentaje de insatisfechos (32,7%), seguidamente se encuentra el intervalo de 41-50 años siendo lo más insatisfechos (17%); asimismo se puede apreciar que en ninguno de los intervalos de edad el porcentaje de satisfechos está por encima de los insatisfechos. También se infiere que la edad de los encuestados no se relaciona significativamente con la satisfacción del cliente en términos de calidad de servicios.

Tabla 21. Contingencia: Edad de Encuestados y Calidad del Servicio

Edades		Calidad del Servicio		Total
		Insatisfecho	Satisfecho	
Hasta 20	Recuento	3	0	3
	% del total	2,0%	,0%	2,0%
21 - 30	Recuento	2	0	2
	% del total	1,4%	,0%	1,4%
31 - 40	Recuento	23	5	28
	% del total	15,6%	3,4%	19,0%
41 - 50	Recuento	25	4	29
	% del total	17,0%	2,7%	19,7%
51 - 60	Recuento	48	10	58
	% del total	32,7%	6,8%	39,5%
61 - 70	Recuento	7	0	7
	% del total	4,8%	,0%	4,8%
71 o Más	Recuento	20	0	20
	% del total	13,6%	,0%	13,6%
Total	Recuento	128	19	147
	% del total	87,1%	12,9%	100,0%

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

Resultados de la correlación de Pearson

Se utiliza esta representación numérica para establecer la relación causa y efecto entre las expectativas y las percepciones del servicio recibido en el laboratorio clínico para cada dimensión.

Como se aprecia en la Tabla 22 se muestran los resultados de la correlación de Pearson donde los coeficientes con correlación significativa al 99% de confianza son los destacados con dos asteriscos, encontrándose que existe relación baja negativa con un $\alpha = -.296^{**}$ entre las expectativas sobre los elementos tangibles y la empatía recibida, esto indica que mientras mayor sea la expectativa del cliente sobre el mobiliario menor será su percepción sobre la empatía recibida; en lo que respecta a expectativas confiabilidad se relaciona positivamente al 99% y 95% con la percepción de la capacidad de respuesta y la accesibilidad, es decir mientras las expectativas aumentan las percepciones también, de igual manera se relaciona negativamente con la empatía, es decir mientras mayor sean las expectativas con la confiabilidad menor será la percepción de la calidad del servicio en las dimensiones mencionada.

Por su parte se observa que las expectativas sobre la capacidad de respuesta se relacionan positivamente con las percepciones de la confiabilidad y la capacidad de respuesta, es decir mientras más altas las expectativas mejor serán la percepción de las dimensiones mencionadas, y se relaciona negativamente con la empatía. Las expectativas de accesibilidad se relacionan positivamente con la percepción de la capacidad de respuesta y negativamente con la percepción de empatía.

Tabla 22. **Correlación de Pearson**

		Percepciones Elementos Tangibles	Percepciones Confiabilidad	Percepciones Capacidad de Respuesta	Percepciones Accesibilidad	Percepciones Empatía	Total Percepciones
Expectativas Elementos Tangibles	Correlación de Pearson	-,104	-,026	,099	,027	-,296**	-,067
	Sig. (bilateral)	,210	,754	,234	,747	,000	,419
	N	147	147	147	147	147	147
Expectativas Confiabilidad	Correlación de Pearson	,089	-,004	,342**	,207*	-,177*	,124
	Sig. (bilateral)	,283	,961	,000	,012	,032	,134
	N	147	147	147	147	147	147
Expectativas Capacidad de Respuesta	Correlación de Pearson	-,013	,167*	,284**	,152	-,223**	,108
	Sig. (bilateral)	,873	,043	,000	,065	,007	,193
	N	147	147	147	147	147	147
Expectativas Accesibilidad	Correlación de Pearson	-,099	-,149	,206*	,076	-,380**	-,079
	Sig. (bilateral)	,234	,072	,012	,363	,000	,344
	N	147	147	147	147	147	147
Expectativas Empatía	Correlación de Pearson	-,251**	-,252**	-,253**	-,260**	-,174*	-,304**
	Sig. (bilateral)	,002	,002	,002	,001	,035	,000
	N	147	147	147	147	147	147
Total Expectativas	Correlación de Pearson	-,094	-,074	,190*	,062	-,335**	-,054
	Sig. (bilateral)	,257	,370	,021	,458	,000	,519
	N	147	147	147	147	147	147

Nota. Tomado de resultados de encuesta aplicada.

En cuanto a las expectativas de empatía se relacionan de manera negativa significativamente al 99% y 95% de confianza con todas las dimensiones de la percepción y con la sumatoria de las puntuaciones de la percepción recibida. Todos los resultados que presentan niveles altos de significancia arrojaron una baja relación.

De esta manera, una vez procesada la información y a manera de conclusión se puede asegurar que el laboratorio clínico, objeto de estudio, debe orientar sus esfuerzos hacia mejorar los procesos orientándolos a cubrir las expectativas, sobre todo en cuanto a las cinco dimensiones analizadas, de manera que en un futuro pertinente se pueda haber llegado a un alto nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad en la atención brindada.

Capítulo IV

Propuesta de Indicadores para mejorar el servicio del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia

De acuerdo con la información obtenida a través de la aplicación de un formulario de encuesta con respecto a las expectativas y percepciones y, habiendo establecido que las cinco dimensiones estudiadas, todas obtuvieron una calificación media a baja, se ha diseñado los indicadores que permitirán evaluar con fines de mejoramiento el servicio del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia

Justificación de la Propuesta

Se requiere establecer indicadores de gestión que orienten a la toma de decisiones con respecto a acciones a seguir para mejorar las brechas existentes entre lo que espera el usuario del laboratorio clínico y lo que realmente percibió al finalizar su atención. Las dimensiones estudiadas resultaron con altos niveles de discrepancia (Tabla 18) que se resumen como sigue: con una brecha mayor está confiabilidad -3,87; sigue elementos tangibles -3,84; accesibilidad -3,05; capacidad de respuesta -2,88; y, finalmente, con una brecha menor, empatía con -2,75.

Para establecer los indicadores se tomó en consideración las buenas prácticas que se aplican en el ámbito de la atención en el sector salud en general, para adaptarlas a la situación concreta del laboratorio clínico objeto de estudio, buscando alcanzar un nivel de desempeño favorable en cuanto a la calidad de servicio y atención de pacientes, orientado a altos niveles de calidad y sentido de humanismo.

La razón de ser de la propuesta tiene una dimensión social, comercial y económica.

Justificación Social

Se favorece la protección del asegurado y su grupo familiar, prestando un servicio de calidad, con un sentido solidario. Los usuarios del laboratorio pertenecen principalmente a la Parroquia Ximena 1 y 2, tanto en áreas rurales como urbanas, abarcando gran parte del sur de Guayaquil, por consiguiente, se contribuye a propiciar la inclusión y la prestación de servicios hacia la población con mayor vulnerabilidad, por ende, en la presente propuesta esta perspectiva social, de integración y servicio humanístico, considerado como un eje fundamental.

Justificación Comercial

Los niveles de atención serán valorados por los usuarios afirmativamente, en este punto es posible difundir los servicios que ofrece el laboratorio a nivel de la colectividad, complementado con campañas de prevención de enfermedades, lo cual le permitirá ser reconocido como un ente de apoyo a la colectividad, por lo tanto, ser reconocido como una organización adscrita al centro de atención que aporta a la sociedad y ofrece un excelente servicio.

Justificación Económica

La mejora en los servicios y capacidad de respuesta producto de las estrategias incorporadas en la presente propuesta, mejorará los niveles de ingresos, haciendo eficiente la inversión y permitiendo recuperar los costos asociados al mantenimiento y funcionamiento del laboratorio. Esta afirmación se sustenta en el informe de

rendición de cuentas de la institución en el año 2013, en el que las áreas de mayor facturación fueron Consulta General, Laboratorio, Fisiatría y Quirófano. El porcentaje que aportó el laboratorio fue de 11,67% en término de ingreso. Por consiguiente, al incorporar un sistema de gestión en el servicio, medir indicadores, será posible ampliar la oferta a un mayor número de pacientes, repercutiendo en los niveles de ingreso.

Objetivo

Establecer mecanismos de evaluación permanente que permitan elevar el nivel de satisfacción percibida por los usuarios del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia para llegar cubrir sus expectativas.

Alcance

El plan de acción tendrá una vigencia anual, con medición trimestral de indicadores de gestión y medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios, los ajustes serán progresivos considerando que el espacio físico limita la posibilidad de reorganizar el funcionamiento de las áreas internas del laboratorio.

Responsables

La distribución de responsabilidades es acorde a los niveles dentro de la estructura organizativa del funcionamiento del laboratorio.

Política de Calidad

Ofrecer a los pacientes atención humanizada y confiable con la finalidad de promover el mejoramiento continuo de los procesos, que permita satisfacer a los

usuarios de los servicios y su grupo familiar; contando con un personal altamente competente con disposición de servicio, posicionando al laboratorio como un ente de primer nivel, eficiente y con rentabilidad social.

Gestión de la Calidad

La gestión de calidad de servicio para la satisfacción del usuario estará orientada hacia la autoevaluación en la que el propio personal determinará hacia donde quieren llegar, de esta forma determinan las actividades a seguir para lograrlo, en este proceso interviene el nivel gerencial de la institución, el jefe de laboratorio y el personal en general. El personal guiará el proceso para determinar los estándares mediante las siguientes preguntas: ¿Qué es lo que se hace?, ¿Qué evidencias existen?, ¿Qué resultados se han obtenido?, ¿Cómo se puede mejorar? Se complementa la autoevaluación con la evaluación externa mediante la cual se observa y reconoce evidencias, sea documentales, de observación, o por medio de entrevistas.

En este sentido la gestión y evaluación de la actuación se orienta mediante ejes estratégico y a partir de estos son generados los instrumentos que contienen los indicadores a ser medidos. Se han considerado tres momentos en la evaluación de la gestión.

Otra de las acciones a implementar que se derivan de esta propuesta tiene que ver con la conformación de un Comité de Gestión de Calidad en el que el personal rota y su misión será fungir como observador externo de la evaluación. Así será posible cruzar la autoevaluación con la evaluación del comité, generando un informe de resultados mediante el cual será posible incorporar las medidas correctivas que

repercutan en los procesos de atención y por consiguiente en la satisfacción y cubrimiento de las expectativas de los clientes.

La propia autoevaluación hará consciente al personal de los parámetros que deben ser mejorados promoviendo su participación con miras al logro en la mejora integral de la gestión.

Ejes estratégicos para el Desarrollo de la Evaluación de Calidad de Servicio y Satisfacción

Son tres los ejes identificados para orientar una atención de calidad en el servicio que ofrece el laboratorio clínico:

- Orientación a los procesos,
- Organización de la actividad centrada en el paciente, y
- Desarrollo profesional continuo.

La descripción de cada eje se hace a continuación, mencionado su objetivo, descripción, indicadores, metas y periodicidad de evaluación.

Eje 1: Orientación a los Procesos

Su objetivo es el de garantizar las funcionalidades del laboratorio de manera que los usuarios puedan percibir organización y cumplimiento adecuado de los procesos.

Ficha 1. Garantizar el derecho de los usuarios a conocer las funciones del laboratorio.

Descriptor	Meta	Indicador	Periodicidad
Mostrar las funciones del laboratorio a los usuarios	95%	N° de revisiones al año/Inventario de avisos vigentes *100	Semestral
Ofrecer información básica al usuario en relación a las técnicas usadas, tratamiento de las muestras mediante material informativo	95%	N° de revisiones al año/protocolo de información básica*100	Semestral
Disponer de un consentimiento informado para los procedimientos que así lo requieran	95%	N° de consentimientos firmados/N° de procedimientos realizados	Semestral
Entregar a los pacientes hojas informativas en función de los estudios a realizar	95%	N° de volantes entregados/N° total de pruebas realizadas	Semestral
Comunicar, a través de mecanismos apropiados, los procedimientos a personas con discapacidad visual y auditiva o de otras nacionalidades	95%	N° de medios informativos por tipos de discapacidad utilizados/N° de pacientes atendidos con discapacidad	A anual
Resguardar la intimidad de las personas, con base en normas y procedimientos	95%	N° de revisiones al año/Inventario de la existencia de normas de resguardo de información	A anual
Respetar la intimidad de las personas, eliminando las barreras físicas que existan	95%	Áreas definidas/ Total unidades	A anual
Contar, en el laboratorio, con una sala de espera acondicionada y cómoda	95%	Metros cuadrados por paciente existente/metros cuadrados por paciente recomendados	A anual
Implementar, ante la limitación del espacio, la asignación de turnos de espera numerados evitando la aglomeración de los usuarios.	90%	Turnos asignados atendidos diariamente/N° total de pacientes diarios	Semestral
Programar y agendar exámenes previa reserva asignando turnos en el horario de la tarde que puedan ser realizados	95%	N° de paciente atendidos en el horario de la tarde/N° total de pacientes	Semestral
Portar la identificación personal de los colaboradores que obtienen la muestra, a fin de garantizar la trazabilidad del proceso	95%	N° de trabajadores con uniformes y distintivos/ N° total de Personal	Semestral
Captar sugerencias, quejas y reclamos efectuados por medios verbales, escritos, e-mail, incorporando mejoras que están a su alcance	90%	N° de quejas y reclamos recibidas/N° total de pacientes atendidos	Semestral
Ofrecer, por parte del personal de planta, un trato amable y correcto a los usuarios	95%	N° de respuestas favorables de atención/N° total de pacientes atendidos	Semestral
Incorporar mecanismos para una segunda opinión como un derecho del paciente, acompañado del procedimiento documental	95%	N° de procedimientos realizados para segunda opinión/N° de solicitudes del procedimiento	A anual

Ficha 2. Cubrir las necesidades de los usuarios en forma equitativa en el menor tiempo posible interviniendo los mecanismos de comunicación como soporte en la operación.

Indicador	Meta	Indicador	Periodicidad
Ofrecer condiciones óptimas de accesibilidad a los servicios prestados	80%	N° de opiniones favorables por condiciones/N° total de pacientes encuestados	Semestral
Asumir una actitud de máximo respeto con el tiempo de los usuarios de forma tal que sea adecuada la prestación del servicio	80%	N° de opiniones favorables por atención en el tiempo estipulado/N° total de pacientes encuestados	Semestral
Registrar y evaluar las posibles fallas en la programación del servicio, para incorporar los correctivos	95%	Registro de fallas en la programación de servicio/N° de citas programadas	Semestral
Establecer mecanismos de comunicación efectiva entre el personal que facilita la resolución, para evitar fallas o retrasos	95%	N° de revisiones/Protocolo de seguimiento de fallas y comunicación	Semestral
Identificar y priorizar los requerimientos tecnológicos requeridos, gestionando su ingreso al funcionamiento y evaluando los resultados de asistencia esperada	95%	N° de implementos y equipos incorporados/N° de implementos y equipos demandados	Anual
Incorporar un sistema de citas numerado con horas de retiro de muestras evitando el congestionamiento del área	95%	N° de retiros efectivos por cita numerada/N° de retiros entregados	Anual
Clasificar los tipos de exámenes programados estableciendo dos turnos para la recogida de muestras	95%	N° de muestras clasificadas por turnos/ N° total de muestras	Semestral
Registrar las incidencias observadas que afecten la satisfacción del usuario y se implementan correctivos	95%	N° de quejas por el servicio/N° total de pacientes atendidos	Semestral
Implementar un sistema digital de envío de resultados que no ameriten la firma del jefe de laboratorio.	95%	N° de envío digital de resultados/N° total de pruebas procesadas	Semestral

Ficha 3. Evaluar los mecanismos de registro de información clínica para la calidad científica, satisfacción de los usuarios y confidencialidad y custodia de la información.

Descriptor	Meta	Indicador	Periodicidad
Garantizar el registro de información del usuario, a través de mecanismos adecuados	95%	N° de registros efectuados correctamente/N° total de pacientes atendidos	Semestral
Establecer las normas básicas en el registro de las muestras	100%	N° de registros de muestras efectivas/N° total de pacientes atendidos	Semestral
Realizar el registro correctamente, siguiendo el procedimiento establecido, por parte del personal a cargo	100%	N° de trabajadores que registran correctamente/N° total de pacientes atendidos	Semestral
Evaluar los registros para evitar duplicidad	95%	N° de registros efectivos/ N° total de muestras realizadas	Semestral
Garantizar la gestión desde que llega la muestra hasta la emisión del informe	95%	N° de informes emitidos/N° de muestras procesadas	Semestral
Garantizar la custodia, conservación y utilización de las muestras biológicas	100%	N° de muestras custodiadas/N° de muestras procesadas	Semestral

Eje 2: Organización de la Actividad Centrada en el Paciente

A través de este eje, se busca atender las expectativas de los usuarios mediante estándares de atención que incluya todas las áreas funcionales del laboratorio y para ello el personal debe involucrarse. La empatía y el cumplimiento de normas de cortesía son insumos que pese a las limitaciones de espacio pueden contribuir a que el usuario cambie su percepción en relación a su nivel de satisfacción. Recordar que la interrelación humana pasa por un clima de respeto y cordialidad, factores clave orientados hacia lograr niveles de calidad óptimos.

Ficha 4. Propiciar la visión multidimensional de atención, satisfacción

garantizando la calidad en todas las tareas considerando expectativas tanto de los usuarios como de los profesionales.

Indicador	Meta	Indicador	Periodicidad
Diferenciar y definir claramente las responsabilidades de los profesionales del laboratorio clínico	100%	N° de revisiones/ N° declaraciones de responsabilidades por tipo de profesional/	Anual
Conocer y dominar las actividades que están descritas y documentadas	100%	N° de trabajadores que conocen las funciones y documentación/ N° de trabajadores	Anual
Generar informes, a partir de los resultados de la revisión de procesos y soportes documentales, conteniendo las acciones correctivas	100%	N° de acciones correctivas implementadas/N° de acciones correctivas recomendadas	Anual
Disponer de un análisis de necesidades en cuanto a la prestación de servicios detectadas por el propio personal	95%	N° de acciones ejecutadas/N° de necesidades identificadas	Anual

Ficha 5. Promover prácticas ambientales relacionadas con el manejo de los

desechos sanitarios y promoción en la colectividad de campañas que faciliten el conocimiento sobre prevención en salud.

Indicador	Meta	Indicador	Periodicidad
Realizar campañas de sensibilización e información en las que participa el personal	95%	N° de campañas efectuadas/N° de campañas programadas	Semestral
Organizar de manera priorizada las campañas para difundir información sobre las necesidades de salud de la comunidad que se atiende	95%	N° de necesidades detectadas atendidas/N° de necesidades detectadas	Semestral
Aplicar y documentar un procedimiento de la gestión de residuos	95%	N° de procedimientos cumplidos/N° de procedimientos establecidos	Semestral

Eje 3: Desarrollo Profesional Continuo

En este eje se persigue contar con el personal adecuado por medio de la planificación, orientación e inclusión al laboratorio con miras a solventar la prestación de servicio demandado. Por otra parte, se busca generar mecanismos para la formación del personal ante un cambio tecnológico. Se incorpora una perspectiva que apunte al desarrollo continuo del personal.

En la medida que el personal sea apoyado en su proceso de formación, en esa misma medida se fortalece el sentido de pertenencia con respecto a la institución y, por consiguiente, su satisfacción será transmitida al usuario.

Ficha 6. Atender las expectativas de los usuarios mediante una planificación de medio y largo plazo siendo documentado.

Indicador	Meta	Indicador	Periodicidad
Establecer un protocolo de acogida del personal para que conozca toda la información necesaria para el desempeño de sus funciones	100%	Inducción realizada/Inducción programada	Semestral
Establecer y difundir un plan de prevención de riesgo para todo el personal	95%	N° de prácticas preventivas de riesgo implementadas/N° de prácticas establecidas	Semestral
Diseñar y evaluar periódicamente las guías de definición de competencias	95%	N° de competencias definidas existentes/N° de competencias establecidas	Semestral
programar actividades formativas para el personal con base a los requerimientos del laboratorio e individualmente	100%	N° de actividades de formación realizadas/ N° de actividades programadas	Semestral
Apoyar la formación del personal y su certificación	100%	N° de acreditaciones logradas/ N° de asistencia a capacitaciones del personal	Semestral

Estrategias a Implementar para la Gestión Continua de Calidad y Satisfacción del Usuario de los Servicios del Laboratorio

- Diseño y elaboración de manuales de funcionamiento y protocolos de procedimientos en el plazo de un año
- Elaboración de los manuales de perfiles de cargo, competencias y responsabilidades
- Construcción de una identidad corporativa a nivel de uniformes, distintivos y modo de conducirse ante los usuarios de los servicios
- Diseño de medios impresos para comunicar los requisitos básicos para la realización de exámenes clínicos y tiempo de respuestas

Resultados Esperados a partir de la Implementación de la Evaluación de Calidad y de los Indicadores de Gestión Propuestos

Con la incorporación de las matrices de evaluación a partir de los indicadores propuestos se incluye como estrategia innovadora la autoevaluación del proceso y el Comité de Calidad rotativo de forma tal que, al involucrar al personal en un proceso de reflexión en relación a su proceder, contribuirá a que el personal también aporte soluciones continuas para la atención satisfactoria de los usuarios que asisten a este centro médico. Esto sumará a las acciones correctivas que la misma institución ha incorporado tales como el incremento en el personal para la toma de muestras y la organización de los usuarios en el área de acceso.

El proceso de evaluación es trimestral lo que permite calibrar la gestión e incorporar correctivos, así, al hacer el cierre de año se genera la posibilidad de emitir un informe de gestión para nuevamente programar los objetivos de mejora.

Las matrices serían ampliadas en la medida que se avance en el cumplimiento de los estándares establecidos.

Es importante resaltar que el espacio físico es un factor que escapa del control del personal, ya que al haber sido construido hace 25 años fue calculado para otro tipo de flujo de pacientes. Seguramente las implementaciones de los indicadores propuestos en la presente propuesta incidirán en la percepción de calidad de los usuarios sin embargo se debe prever que la demanda del servicio se incrementará por un lado por el crecimiento de la población, pero además por convertirse en un centro de referencia en cuanto a la calidad del servicio. Por ende, necesariamente debe además proyectarse un proyecto que contemple la ampliación física.

Conclusiones y Recomendaciones

El análisis realizado, basado en los niveles de satisfacción encontrados por los usuarios del laboratorio clínico del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia, permite establecer algunas conclusiones y, partiendo de éstas y de los componentes de la propuesta, se presentan algunas recomendaciones para superar situaciones que están afectando la percepción de calidad con respecto al servicio recibido por los usuarios.

Conclusiones

En lo que respecta al análisis del proceso de atención del laboratorio clínico y las *variables que intervienen en la calidad del servicio* que se ofrece, estudio que corresponde al primer objetivo específico planteado, es preciso mencionar que los tipos de examen que se procesan son hematología y coagulación, química sanguínea, ionograma, urianálisis, coprología, microbiología, hormonal, inmunología, entre otros.

Como parte del servicio que ofrece este laboratorio, el primer abordaje con el paciente consiste en la toma de datos, su codificación y asignación de cita para la toma de muestras; en este punto la variable que fue identificada tiene que ver con la satisfacción en relación a los tiempos de espera, el espacio físico, la comodidad para la espera. En la siguiente fase, la toma de muestras, surge una nueva variable que es la que hace referencia a la confiabilidad del ejercicio profesional y la forma con que son atendidos. Posteriormente se encuentra el proceso interno de las muestras, organización, identificación y análisis, fase que no la ve el usuario del servicio. Por último se realiza la entrega de los resultados que se relaciona con la satisfacción del usuario con respecto a la atención recibida.

Así, las variables que intervienen principalmente en la calidad del servicio que ofrece este laboratorio están relacionadas con las condiciones de accesibilidad a los servicios, agilidad en la atención, cordialidad, confiabilidad, limpieza.

Se hace necesario resaltar que la persona que acude a un laboratorio clínico, sea paciente, familiar o cualquier persona de la comunidad, es parte del servicio, por tanto, es sujeto y objeto en la creación de valor en la cadena de funcionamiento del laboratorio y, por eso mismo, se presentan muchas particularidades y características que intervienen en el momento de evaluar la calidad en la atención.

Otros aspectos que han sido considerados y que afectan la percepción de calidad es la relacionada con el manejo de la información sobre el padecimiento del usuario y la actitud empática del médico, lo cual se ve afectado porque no existen formalmente manuales de procedimientos mediante los cuales se gestione un sistema de atención con base en la calidad para la satisfacción del usuario.

Con respecto al segundo objetivo específico correspondiente a la evaluación del nivel de satisfacción del paciente del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia, aplicando el modelo SERVQUAL, y desde éste diseñar un modelo de indicadores, con información válida que facilite el mejoramiento de los servicios brindados a través de la gestión de calidad para la atención y satisfacción de los usuarios, el estudio reveló que en cuanto a los participantes en el levantamiento de la información, se contó con 117 pacientes y 30 familiares de pacientes, lo que dio base para considerar que las respuestas están apegadas a la realidad de estos dos segmentos sea por su experiencia directa o indirecta con respecto al servicio que

recibieron. Al analizar los resultados tanto de expectativas como de percepciones, se conoció los siguientes niveles de satisfacción con respecto a:

- *Elementos tangibles.* En un rango de 10 a 20 puntos se obtuvo un 16,2 en expectativas, mientras que en percepción dio 12,28. Esto da cuenta de que el usuario esperaba encontrar equipos de alta tecnología, mobiliario cómodo, confortable y limpio, por tanto se infiere que los clientes percibieron de manera moderada los elementos tangibles con los que cuenta el laboratorio, es decir no están del todo complacidos con la automatización tecnológica de los instrumentos y equipos para tomar y analizar las muestras, también que el mobiliario es moderadamente cómodo, y consideran que no están del todo limpias las instalaciones.
- *Confiabilidad.* Sus expectativas se ubicaron en 21,97 dentro de un rango entre 15 y 25 puntos; mientras que su percepción real fue 18,10. Lo cual establece que se esperaba que los profesionales del laboratorio se desenvuelvan con seguridad y conocimiento en el ejercicio de tareas así como que se debe contar con un sistema de gestión y resolución efectiva de problemas; en correspondencia con lo esperado, lo que encontraron fue que la información que reciben es completa, el trabajo interno del laboratorio es aceptable lo que agiliza la atención, los procesos de organización de los resultados es bueno pero podría mejorar; hay un cierto nivel de complacencia con respecto al desempeño de los profesionales lo que infunde seguridad en lo que realizan.
- *Capacidad de respuesta.* Se obtuvo una media de 17,34 puntos de un escenario entre 10 y 20 puntos en cuanto a las expectativas, sin embargo, se

identificó un 14,37 en cuanto a percepción. Esto da a entender que lo esperado era una entrega rápida de los resultados, no pasar tanto tiempo en la sala de espera y recibir respuestas rápidas a sus solicitudes; consideran que la velocidad de respuesta del personal del laboratorio debe mejorar en función a la forma de procesar y entregar los resultados, minimizar el tiempo que permanecen los usuarios en la sala de espera para ser atendidos.

- *Accesibilidad.* Con una media de 17,27 entre un mínimo de 7 y un máximo de 20 en cuanto a las expectativas, mientras que un 14,22 en relación con la percepción, permite interpretar que los sujetos que asisten al laboratorio tienen expectativas altas con respecto al acceso a la información sobre los resultados de los exámenes médicos, realizarse todos sus exámenes y recibir orientación completa sobre los servicios; mientras que lo que realmente encontraron fue, de manera moderada, la accesibilidad a la información sobre los resultados de los exámenes médicos, así como la posibilidad de realizar todos sus exámenes, necesitando mejorar el proceso de orientación sobre los servicios que se ofrecen.
- *Empatía.* Con expectativa de 21,93 puntos con un mínimo 16 y máximo de 25 por un lado, y con una percepción de 19,18 se evidencia que esperaban cortesía, respeto y un lenguaje acorde que sea adaptado a las capacidades de los clientes generando una interacción de entendimiento; a este respecto, los usuarios percibieron de manera positiva la empatía del personal del laboratorio, con lenguaje y atención de acuerdo con el tipo de cliente, esforzándose por explicar de mejor manera las especificaciones propias de los análisis y pruebas solicitadas.

Luego de revisar las discrepancias presentadas, se puede concluir que los aspectos que deben ser atendidos, en el siguiente orden de nivel de insatisfacción son: confiabilidad, elementos tangibles, accesibilidad, capacidad de respuesta y empatía.

En cuanto a la percepción de calidad del servicio recibido, se tiene que el 87,1% no están satisfechos en contraposición del 12,9% restante que considera haber recibido una atención acorde a sus necesidades.

En relación al objetivo específico que consistió en *diseñar una propuesta de indicadores de medición* para mejorar los servicios de salud del laboratorio clínico del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia, orientado a elevar el nivel de satisfacción de los usuarios y tomando en consideración los elementos encontrados en la investigación, así como otras experiencias relacionados con el tema, se pudo preparar un plan que incluye algunos indicadores que abordan diferentes áreas de trabajo del laboratorio clínico.

Para abordar de manera integral los procesos de atención y poder responder a las necesidades planteadas con respecto a las cinco dimensiones analizadas, se ha propuesto trabajar en tres ejes importantes: orientación a los procesos, organización de la actividad centrada en el paciente y desarrollo profesional continuo.

Finalmente, la calidad es un término que puede tener muchas acepciones dependiendo de la persona que la defina, en función de sus expectativas y percepciones con respecto al producto o servicio recibido, por ello, de acuerdo con lo investigado, se pudo confirmar la hipótesis planteada en la que el nivel de satisfacción del usuario de los servicios del sector salud depende directamente de la

calidad de la atención, debido a que se establece una brecha entre lo esperado y lo recibido y ello lleva a la satisfacción o insatisfacción con respecto al servicio que se ofrece.

Recomendaciones

A la luz de los hallazgos y con base en los indicadores diseñados para superar algunas dificultades, es importante sugerir:

- Tener presente, como herramienta de análisis efectivo, el uso de la escala de SERVQUAL para realizar la medición de satisfacción del usuario con respecto a sus expectativas y el servicio ofrecido y, con base en la experiencia lograda, se amplíe su aplicación en estudios similares; es importante reconocer que la evaluación de prestación de servicio y satisfacción de los pacientes permite mejorar los procedimientos y la atención a los usuarios
- Mantener y reforzar el Comité de Calidad que rote semestralmente y que sea la instancia para aplicar los instrumentos de medición, dado que se cuenta con un personal presto a atender de la mejor forma posible a los usuarios de los servicios de laboratorio, todo lo cual permitirá involucrarlos en el proceso de mejora continua del servicio.
- Diseñar manuales de procedimientos y de funciones como un mecanismo de gestión de calidad y, al mismo tiempo, como un medio de información hacia el personal que se adscribe al servicio.
- Colocar un buzón de sugerencias y en el que también se recojan opiniones de encuesta de satisfacción del servicio, ello aportará a la evaluación. Se debe recordar que la actuación desde la mejora continua de procesos es dinámica, por lo tanto, las metas establecidas y los niveles de cumplimiento

deberán ser ajustados en la medida que se alcancen los parámetros determinados.

- Respetar y hacer respetar los turnos asignados para retiro de muestras, de manera que se pueda disminuir los tiempos de espera y, por ende, optimizar la disponibilidad de espacio para la permanencia de usuarios y acompañantes.
- Colocar flujogramas de procesos en cada una de las áreas de trabajo con sus tiempos de duración de cada fase, esta acción contribuirá a que el personal gestione las tareas efectivamente.
- Proyectar, en un tiempo determinado y de acuerdo a las necesidades y recursos disponibles, la ampliación o reubicación del laboratorio en un espacio previamente calculado según los requerimientos establecidos por las normativas internacionales.
- Diseñar y promover campañas de sensibilización hacia la colectividad en general, en torno a enfermedades adquiridas como el caso de la diabetes y medidas para su control.
- Sensibilizar al personal en cuanto a la importancia de la propuesta para la mejora de procesos y calidad en el servicio.

Finalmente, siempre orientando el esfuerzo hacia el mejoramiento del servicio con miras a una satisfacción por parte del usuario, los resultados obtenidos del estudio de campo y los elementos de esta propuesta, deben ser presentados para conocimiento de los integrantes del laboratorio clínico, con el fin de que se desarrolle un sentido de pertenencia y compromiso individual y grupal para aunar esfuerzos y lograr una excelencia en el servicio.

Referencias Bibliográficas

Antúnez, V. I. (2016). Sistemas integrados de gestión: de la teoría a la práctica empresarial en Cuba. *Cofin Habana*, 10(2), 1–28. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2073-60612016000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Arango, L. J. (2009). Importancia de los costos de la calidad y no calidad en las empresas de salud como herramienta de gestión para la competitividad. *Revista EAN*, (67), 75–94. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-81602009000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Araujo, S. M. (2016). Evaluación del aprendizaje en la Universidad. Principios para favorecerlo. *ITEMS del CIEP*, 0(1), 80–97. Recuperado de <http://ojs.fch.unicen.edu.ar/index.php/ciep/article/view/79>

Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica* (Quinta). Caracas: Episteme.

Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador (2008). Recuperado de <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/638/1/NN-001-Constituci%C3%B3n.pdf>

Baca, G., Cruz, M., Cristóbal, M. A., Baca, G., Gutiérrez, J. C., Pacheco, A. A., ... Obregón, M. (2014). *Introducción a la Ingeniería Industrial* (Segunda). México D.F.: Grupo Editorial Patria. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=eNLhBAAAQBAJ&pg=PA118&lpg=>

PA118&dq=%22practicar+el+control+de+calidad+es+desarrollar,+dise%C3%
%B1ar,+manufacturar+y+mantener+un+producto+de+calidad+que+sea+el+
m%C3%A1s+econ%C3%B3mico,+el+m%C3%A1s+%C3%BAtil+y+siempr
e+satisfactorio+para+el+consumidor%22&source=bl&ots=k7TmJqXLgf&sig
=hyCwzwtXOm_3HxIW6p-
IR5HTo9A&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiek_mCh93YAhWSyVMKHXM
oCdYQ6AEIQDAE#v=onepage&q&f=false

Bermúdez, L. T., & Rodríguez, L. F. (2016). *Investigación en la gestión empresarial* (Primera edición). Bogotá: Ecoe Ediciones.

Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Bogotá: Pearson Educación.

Cabello, E. (2001). Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? *Revista Medica Herediana*, 12(3), 96–99. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2001000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Medica Herediana*, 23(2), 88–95. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2012000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Cañarejo, A. E., & Pabón, P. F. (2013). *Calidad de atención que presta el personal de enfermería del Subcentro de Salud San Pablo y su relación con el nivel de*

satisfacción del usuario, durante el periodo 2011-2012 (Tesis de Grado).

Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, Ibarra. Recuperado de

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2270/1/06%20ENF%20529%20TESIS%20COMPLETA.pdf>

Carro, R., & González, D. (2012). *Estrategia de producción /operaciones en un entorno global* (p. 104). Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del

PlataFacultad de Ciencias Económicas y Sociales. Recuperado de

<http://nulan.mdp.edu.ar/1543/1/01315.pdf>

Chacón, Y., Chacón, L., & Berrios, M. (2010). Productividad en la emergencia de los

Servicios Médicos Odontológicos en universidades públicas. *Revista de*

Ciencias Sociales, 16(3), 506–514. Recuperado de

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1315-](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1315-95182010000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[95182010000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1315-95182010000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Chiavenato, I. (2012). *Introducción a la teoría general de la administración*

(Octava). México D.F.: McGraw-Hill.

Del Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario*

que asiste a la consulta en el departamento Médico del Instituto Nacional

Mejía en el periodo 2012 (Master's Thesis). Universidad Central del

Ecuador, Quito. Recuperado de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>

- Dios, C., Alba, M. A., Ruiz, R., Jiménez, C., Pérula, L. Á., & Rodríguez, M. A. (2013). Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enfermería Global*, 12(31), 162–176. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412013000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Domínguez, G., Domínguez, A. R., & Torres, J. A. (2016). *Didáctica y aplicación de la administración de operaciones contaduría y administración*. México D.F.: IMCP.
- Duque, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar. Revista de ciencias administrativas y sociales*, 15(25), 64–80. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>
- FOCUS. (2014, marzo 16). Principios en los que descansa la calidad del servicio. Recuperado el 30 de enero de 2018, de <https://focusve.wordpress.com/2014/03/16/principios-en-los-que-descansa-la-calidad-del-servicio/>
- Fontalvo, T. J., Mendoza, A. A., & Visbal, D. A. (2016). Evaluación del comportamiento de los indicadores de productividad y rentabilidad en las empresas prestadores de salud del Régimen Contributivo en Colombia. *Revista Salud Uninorte*, 32(3), 419–428. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522016000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179–183.

Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-02892014000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Gallardo, A., & Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353–363.

Recuperado de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Gavilánez, F. (2014, agosto). Plan Médico Funcional Centro de Atención

Ambulatoria 213 Sur Valdivia. IESS. Recuperado de

<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+SUR+VALDIVIA.pdf>

Gómez, J. (2017, junio 25). Philip Crosby: la Filosofía de Cero defectos y los 14 Pasos para conseguirlos. Recuperado el 6 de febrero de 2018, de

<http://www.laboratorioti.com/2017/06/26/philip-crosby-la-filosofia-cero-defectos-los-14-pasos-conseguirlos/>

Hermida, D. M. (2015). *Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N° 2. Cuenca. 2014*

(Tesis de Maestría). Universidad de Cuenca, Cuenca. Recuperado de

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21284/1/TESIS.pdf>

Hernández de Velazco, J., Chumaceiro, A. C., & Atencio, E. (2009). Calidad de servicio y recurso humano: caso estudio tienda por departamentos. *Revista Venezolana de Gerencia*, 14(47), 458–472. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1315-99842009000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Hernández, F., Aguirre, H., Santacruz, J., Gómez, E., García, S., & Durán, L. R. (2015). Calidad efectiva de los servicios de salud. *Revista CONAMED*, 18(3). Recuperado de <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/121>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill Education.

Ibarra, L. E., & Casas, E. V. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y administración*, 60(1), 229–260. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-10422015000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ibarra, L. E., Espinoza, B., & Casas, V. (2014). Aplicación del modelo Servqual para evaluar la Calidad en el Servicio en los hospitales Públicos de Hermosillo Sonora. *Tecnociencia Chihuahua*, VIII(2), 98–108. Recuperado de http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v8n2/data/Aplicacion_del_modelo_Servqual_para_evaluar_la_calidad_en_el_servicio_en_los_hospitales_publicos_de_Hermosillo_Sonora.pdf

- IESS. (2014). *Plan médico funcional*. Guayaquil. Recuperado de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+SUR+VALDIVIA.pdf>
- Inca, A. R. (2016). *Modelo de gestión de calidad en el servicio de laboratorio clínico en el hospital básico privado Durán de la ciudad de Ambato en el año 2015* (Tesis de Maestría). Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ambato, Ecuador. Recuperado de <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3636>
- Ishikawa, K. (1997). *Qué es el control total de calidad?: la modalidad japonesa*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- ISO Tools. (2015, marzo). ¿Qué son los indicadores de calidad? Recuperado el 6 de febrero de 2018, de <https://www.isotools.org/2015/03/30/que-son-los-indicadores-de-calidad/>
- Llanos, F., Rosas, A., Mendoza, D., & Contreras, C. (2001). Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. *Revista Medica Herediana*, 12(2), 52–57.
- Massip, C., Ortiz, M. R., Llantá, M. del C., Peña, M., & Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 0–0. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, (34), 181–209. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mayo, J. C., Loredó, N. A., & Reyes, S. N. (2015). En torno al concepto de calidad. Reflexiones para su definición. *Retos de la Dirección*, 9(2), 49–67. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2306-91552015000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mejías, Y., Cabrera, N., Rodríguez, M. M., Toledo, A. M., & Norabuena, M. V. (2013). Bases legales de la calidad en los servicios de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(4), 796–803. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429933016>
- Mena, V., Soliz, N., & Cando, L. (2018). *Modelo Servqual para la evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios del Sistema Integrado de Salud de la Universidad de las Fuerzas Armadas* (No. 13) (p. 20). Quito: Universidad de las Fuerzas Armadas. Recuperado de http://world_business.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/11/13.1-Modelo-Servqual-para-la-evaluaci%C3%B3n-del-nivel-de-satisfacci%C3%B3n-de-los-usuarios-del-Sistema-Integrado-de-Salud-de-la-Universidad-de-las-Fuerzas-Armadas.pdf
- Mongui, E. W. (2015). *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la Fundación A.P.R.I.L.P.* (Tesis

de Maestría). Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.

Recuperado de

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46054/Documento_completo.pdf?sequence=1

Moreno, M. G. (2013). Calidad y seguridad en la atención. *Ciencia y enfermería*, 19(1), 7–9. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532013000100001>

MSP. Ley de Derechos y Amparo del Paciente, Pub. L. No. Registro Oficial

Suplemento 626 de 03-feb-1995, Ley 77 4 (2006). Recuperado de

<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

MSP. Ley Orgánica de Salud, Pub. L. No. Ley 67, 61 (2012). Recuperado de

http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

MSP. (2012b). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)*. Quito:

MSP. Recuperado de <http://www.tdx.cat/handle/10803/316783>

Namakforoosh, M. N. (2005). *Metodología de la investigación* (Segunda). México

D.F.: Limusa. Recuperado de

http://biblioteca.unach.edu.ec/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=92

13

Numpaque, A., & Rocha, A. (2016). SERVQUAL and SERVQHOS models for the evaluation of quality of health services: a literature review. *Revista de la*

Facultad de Medicina, 64(4), 715–720.

<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>

OIT. (2018). Servicios de salud. Recuperado el 24 de julio de 2018, de

<https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>

OMS. (2017, junio). Ética de la vigilancia de la salud pública. Recuperado el 30 de enero de 2018, de <http://www.who.int/features/qa/surveillance-ethics/es/>

OMS. (2018). Constitución de la OMS: principios. Recuperado el 25 de enero de 2018, de <http://www.who.int/about/mission/es/>

Ortiz, M., Muñoz, S., & Torres, E. (2004). Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 527–537. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272004000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Pérez, F. (2013). *Manual. Dirección de la actividad empresarial de pequeños negocios o microempresas* (Primera). Madrid: Editorial CEP, S.L. Recuperado de <https://www.agapea.com/Fermin-Perez-Aguilera/Manual-Direccion-de-la-actividad-empresarial-de-pequenos-negocios-o-microempresas-MF1789-3-Certificados-de-profesionalidad-Creacion-y-gestion-de-microempresas-ADGD0210--9788468121604-i.htm>

Prieto, M. A., Escudero, M. J., Suess, A., March, J. C., Ruiz, A., & Danet, A. (2011). Análisis de calidad percibida y expectativas de pacientes en el proceso

asistencial de diálisis. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 21–31.

Recuperado de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-

[66272011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Real Academia Española. (2017). *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado el

31 de diciembre de 2017, de <http://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>

Robbins, S. P., & Coulter, M. K. (2014). *Administración* (Décimo Segunda Edición).

México, D.F.: Pearson.

Ruiz, R. (2016). *Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario*

externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapotó, San Martín, 2016 (Tesis para

obtener el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la

Salud). Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Tarapotó, Perú.

Recuperado de

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1597/ruiz_pr.pdf?sequen](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1597/ruiz_pr.pdf?sequence=1)

[ce=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1597/ruiz_pr.pdf?sequence=1)

Sanabria, P. A. (2011). Reflexiones alrededor del concepto de promoción de la salud

y prevención de la enfermedad. *Revista Med*, 19(1), 112–113. Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-

[52562011000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-52562011000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Sánchez, A. L. (2017). *Evaluación de la calidad del servicio al cliente en el*

restaurante Pizza Burger Diner de Gualán, Zacapa (Tesis de Grado).

Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias Económicas y

Empresariales, Zacapa. Recuperado de

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2017/01/01/Sanchez-Aby.pdf>

Sarmiento, J. M. (2015, agosto 20). El concepto de calidad en ISO 9000:2015.

Recuperado el 4 de julio de 2018, de

<http://www.calidadprimero.com/2015/08/20/el-concepto-de-calidad-en-iso-90002015/>

Secretaría de Salud, J. A. (2013, diciembre 12). Estrategia Nacional para la

Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención

Médica. *Diario Oficial de la Federación*, pp. 141–156. Recuperado de

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/PAE_2013_2018_DGCES.pdf

Sejzer, R. (2015, agosto 31). Calidad Total: Las 7 enfermedades mortales de la

gerencia, por Deming. Recuperado el 25 de enero de 2018, de

<http://ctcalidad.blogspot.com/2015/08/las-7-enfermedades-mortales-de-la.html>

SENPLADES. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una vida.*

Quito, Ecuador: SENPLADES. Recuperado de

http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

- Suárez, G. (2015). *Tres expertos en calidad. El miedo de las organizaciones*. Asturias: Instituto de Fomento Regional. Recuperado de <https://qualitasbiblo.files.wordpress.com/2013/03/libro-expertos-calidad.pdf>
- Torres, C., & Callegari, N. (2016). Criterios para cuantificar costos y beneficios en proyectos de mejora de calidad. *Ingeniería Industrial*, 37(2), 151–163. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1815-59362016000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Torres, C., Jélvez, A., & Vega, F. (2014). Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo servperf. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 18(71), 38–49. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1316-48212014000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Vargas, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XIX(4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=28029474005>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7–11. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Willamowius, D., & Martínez, Y. D. (2014). Reliability of indicators of nursing care quality: testing interexaminer agreement and reliability. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(2), 234–240. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3262.2407>

World Health Organization. (2003). *Informe sobre la Salud en el Mundo 2003*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://site.ebrary.com/id/10264038>

Apéndices

Apéndice A. Formato de encuesta

ENCUESTA A USUARIOS DEL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL DEL DÍA SUR VALDIVIA

Esta encuesta tiene el objetivo de conocer su nivel de satisfacción con respecto a los servicios que ofrece el Laboratorio Clínico del Hospital del Día Sur Valdivia, con el fin de identificar los factores que deben ser mejorados para ofrecer una mejor atención

Fecha: Día ____, Mes _____, 2018

Datos generales

Encuestado Paciente /usuario Familiar Género: Masculino Femenino

Edad en años: Hasta 20 De 21 a 30
 De 31 a 40 De 41 a 50
 De 51 a 60 De 61 a 70
 De 71 o más

Generalidades

Este formulario contiene preguntas relacionadas con los factores que intervienen en el servicio que presta este laboratorio clínico. Usted puede contestar a cada una de esas preguntas, calificando del 1 (calificación más baja) al 5 (calificación más alta), de acuerdo con su apreciación con respecto al nivel de calidad de los servicios.

Los resultados permitirán conocer en qué aspectos se debe mejorar para brindar una mejor atención, de manera permanente, a los usuarios de este laboratorio.

EXPECTATIVAS

¿Qué tan importante es cada uno de los siguientes aspectos para ofrecer una atención de calidad a los usuarios del laboratorio?

	<u> </u> 1 <u> </u>	<u> </u> 2 <u> </u>	<u> </u> 3 <u> </u>	<u> </u> 4 <u> </u>	<u> </u> 5 <u> </u>	
	Calificación más baja			Calificación más alta		

Ámbito	Preguntas	1	2	3	4	5
Elementos tangibles	1. El mobiliario de la sala de espera y del laboratorio clínico debe ser cómodo y confortable					
	2. La tecnología del laboratorio clínico debe ser la adecuada para procesar las muestras					
	3. Las instalaciones del laboratorio clínico requieren tener un adecuado nivel de limpieza					
	4. Las salas de espera e instalaciones del laboratorio deben ofrecer las condiciones necesarias en cuanto a temperatura, ruido, ventilación, etc.					
Confiabilidad	5. El usuario debe recibir la información completa para que no tenga que regresar una segunda vez a causa de una mala atención previa					
	6. Debe existir una buena coordinación del trabajo a lo interno del laboratorio clínico, que ayude a agilizar la atención					
	7. Los resultados de exámenes de laboratorio deben estar ubicados de forma ordenada para que sean de fácil acceso para su entrega al usuario					
	8. Los profesionales del laboratorio deben reflejar seguridad y conocimiento en el ejercicio de sus tareas					
	9. Los problemas que se presenten deben ser resueltos por la jefatura y/o el equipo de trabajo del laboratorio					
Capacidad de respuesta	10. Los resultados deben ser procesados y entregados considerando la urgencia con que fueron solicitados					
	11. El tiempo de espera desde que ingrese el usuario a la sala de espera hasta que se le tomen las muestras y/o entreguen los resultados debe ser lo menor posible					
	12. La organización interna del laboratorio debe permitir dar una respuesta rápida a los requerimientos del usuario					
	13. El tiempo asignado para la atención del usuario debe ser el necesario para atender su solicitud					
Accesibilidad	14. Por lo general, el usuario debe tener acceso a toda la información existente de los resultados de mis exámenes médicos					
	15. El usuario debe tener acceso a realizarse todos los exámenes clínicos que se le hayan solicitado					
	16. En el laboratorio se debe ofrecer orientación completa al usuario para despejar todas sus dudas					
	17. El número de personas que atienden en el laboratorio debe ser el suficiente para abarcar las necesidades del usuario					
Empatía	18. En general, se requiere que el personal del centro trate con cortesía y respeto a los usuarios					
	19. El lenguaje que utilice el personal del centro debe ser el adecuado, independientemente del tipo o condición del usuario					
	20. La atención y explicación del personal, en general, debe ser buena					
	21. La atención de los Médicos (Patólogos Clínicos), Licenciados, Auxiliar de laboratorio debe ser buena					

	22. La atención del personal administrativo (secretaria) en general, debe ser buena					
--	--	--	--	--	--	--

PERCEPCIONES

¿Cuál ha sido su experiencia en el laboratorio en cuanto a: información, trato, atención, toma de muestras y entrega de resultados?

	<u> </u> 1	<u> </u> 2	<u> </u> 3	<u> </u> 4	<u> </u> 5	
	Calificación más baja			Calificación más alta		

Ámbito	Preguntas	1	2	3	4	5
Elementos tangibles	1. ¿El mobiliario de la sala de espera y del laboratorio clínico es cómodo y confortable?					
	2. ¿La tecnología que hay en el laboratorio clínico es la adecuada para el procesamiento de las muestras?					
	3. ¿La limpieza de las instalaciones es la adecuada?					
	4. ¿Las salas de espera e instalaciones del laboratorio se encuentran en condiciones adecuadas (por ejemplo, temperatura, ventilación, iluminación, ruido)?					
Confiabilidad	5. Cuando recibo atención en el laboratorio, no necesito volver una segunda vez por causas de una mala atención previa					
	6. Generalmente se observa coordinación dentro del laboratorio clínico					
	7. ¿Los resultados de exámenes de laboratorio realizados en el centro, siempre están ubicables y son confiables?					
	8. ¿Los profesionales del laboratorio, ejecutan de buena forma sus tareas, demostrando que saben lo que hacen?					
	9. Si se presentó algún problema, inmediatamente fueron resueltos por la jefatura y/o el equipo de trabajo del laboratorio					
Capacidad de respuesta	10. Siempre que lo necesito, obtengo una respuesta con la urgencia con que fue solicitada					
	11. Esperé poco tiempo desde la entrada a la sala de espera hasta la toma de muestras o la entrega de resultados					
	12. Se observó adecuada organización interna para dar respuesta rápida a los requerimientos del usuario					
	13. Yo creo que el personal de laboratorio dedica el tiempo necesario para mi atención					
Accesibilidad	14. Por lo general, tengo acceso a toda la información existente de los resultados de mis exámenes médicos					
	15. Siempre que lo necesito, tengo acceso a realizarme todos los exámenes que se pueden realizar en este centro					
	16. En el laboratorio, en general, resuelven todas mis dudas					
	17. Considero que el número de personal de laboratorio es suficiente para abarcar las necesidades de los usuarios					
Empatía	18. El personal, en general, me ha tratado con cortesía y respeto					
	19. El personal utiliza un lenguaje adecuado, sin hacer diferencias del tipo o condición del usuario					
	20. La atención y explicación del personal, en general, es buena					
	21. La atención de los Médicos (Patólogos Clínicos), Licenciados, Auxiliar de laboratorio en general es buena					
	22. La atención del personal administrativo (secretaria) en general es buena					

Apéndice B. Cronograma de Ejecución, Responsables y Presupuesto para el Desarrollo de la Propuesta

Descripción de la Actividad	Responsables	Monto estimado	Meses													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Definición de las funciones del laboratorio	Coordinador laboratorio	0	■													
Producción de información básica al usuario	Comisión de calidad	200		■												
Diseño del formato de modelos de consentimiento informado para los procedimientos que así lo requieran	Comisión de calidad	200		■												
Producción de hojas informativas en función de los estudios a realizar	Coordinador laboratorio	200			■											
Diseño de procedimientos para comunicarse con las personas con discapacidad visual y auditiva o de otras nacionalidades	Comisión de calidad-Asesoría externa	3.000	■	■	■											
Elaboración de normas sobre los procedimientos para resguardar la intimidad de las personas	Comisión de calidad		■	■												
Reestructuración del espacio para ubicar barreras físicas para respetar la intimidad de las personas	Directiva hospital-Coordinador laboratorio	700				■	■									
Existencia en el laboratorio de una sala de espera acondicionada y cómoda	Directiva hospital-Coordinador laboratorio	co-gestión														
Implementación de la asignación de turnos de espera numerados evitando la aglomeración de los usuarios ante la limitación del espacio	Coordinador laboratorio	co-gestión	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Programación y agendamiento de exámenes previa reserva asignando turnos en el horario de la tarde que puedan ser realizados	Coordinador laboratorio	co-gestión	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Identificación del personal que obtiene la muestra a fin de garantizar la trazabilidad del proceso	Directiva hospital-Coordinador laboratorio	co-gestión	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Descripción de la Actividad	Responsables	Monto estimado	Meses														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Cumplimiento de rol activo para captar sugerencias, quejas y reclamos efectuados por medios verbales, escritos, e-mail, incorporando mejoras que están a su alcance	Coordinador laboratorio	co-gestión															
Disposición con trato amable y correcto por parte del personal de planta	Coordinador laboratorio-Equipo de calidad	co-gestión															
Incorporación de mecanismos para una segunda opinión como un derecho del paciente, acompañado del procedimiento documental	Coordinador laboratorio	co-gestión															
Disposición de condiciones óptimas de accesibilidad a los servicios prestados	Directiva hospital-Coordinador laboratorio	co-gestión															
Adopción de una actitud de máximo respeto con el tiempo de los usuarios de forma tal que sea adecuada la prestación del servicio	Coordinador laboratorio	co-gestión															
Registro de fallas en la programación del servicio y son evaluadas para incorporar los correctivos	Coordinador laboratorio	co-gestión															
Existencia de los mecanismos de comunicación efectiva entre el personal que facilita la resolución de existir fallas o retrasos	Coordinador laboratorio	co-gestión															
Identificación y priorización de los requerimientos tecnológicos, gestionando su ingreso al funcionamiento y evaluando los resultados de asistencia esperada	Directiva hospital-Coordinador laboratorio	co-gestión															
Incorporación de un sistema de citas numerado con horas de retiro de muestras evitando el congestionamiento del área	Coordinador laboratorio-Equipo de calidad	co-gestión															
Clasificación de los tipos de exámenes programados estableciendo dos turnos para la recogida de muestras	Coordinador laboratorio-Personal responsable	co-gestión															
Registro de las incidencias observadas que afecten la satisfacción del usuario y se implementan correctivos	Equipo de calidad	co-gestión															
Implementación de un sistema digital de envío de resultados que no ameriten la firma del jefe de laboratorio.	Coordinador laboratorio-Personal responsable	co-gestión															

Descripción de la Actividad	Responsables	Monto estimado	Meses													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Existencia de los procedimientos para garantizar el registro de información del usuario	Coordinador laboratorio	co-gestión														
Existencia de normas básicas para el registro de las muestras	Coordinador laboratorio-Personal responsable	co-gestión														
Registro correcto, siguiendo el procedimiento establecido	Coordinador laboratorio-Personal	co-gestión														
Evaluación de registros evitando así duplicidad	Coordinador laboratorio-Equipo de calidad	co-gestión														
Garantía de la gestión desde que llega la muestra hasta la emisión del informe	Coordinador laboratorio-Personal	co-gestión														
Garantía de la custodia, conservación y utilización de las muestras biológicas	Coordinador laboratorio-Personal	co-gestión														
Diferenciación y definición de las responsabilidades de los profesionales del laboratorio clínico	Coordinador laboratorio-Personal	co-gestión														
Conocimiento y dominio, por parte de todos los profesionales, de las actividades que están descritas y documentadas	Coordinador laboratorio-Equipo de calidad	co-gestión														
Generación de informes que contienen las acciones correctivas a partir de los resultados de la revisión de procesos y soportes documentales	Coordinador laboratorio-Equipo de calidad	co-gestión														
Disposición de un análisis de necesidades en cuanto a la prestación de servicios detectadas por el propio personal	Coordinador laboratorio-Equipo de calidad	co-gestión														
Diseño y ejecución de campañas de sensibilización e información en las que participa el personal	Coordinador laboratorio-Personal	co-gestión														
Existencia de información sobre las necesidades de salud de la comunidad que se atiende organizando por prioridades las campañas	Coordinador laboratorio-Equipo de calidad	co-gestión														

Descripción de la Actividad	Responsables	Monto estimado	Meses												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Existencia de un procedimiento documentado de la gestión de residuos y es aplicado por el personal	Coordinador laboratorio-Equipo de calidad	co-gestión	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Existencia de un protocolo de acogida del personal para que conozca toda la información necesaria para el desempeño de sus funciones	Coordinador laboratorio	co-gestión	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Existencia de un plan de prevención de riesgo para todo el personal	Coordinador laboratorio-Equipo de calidad	co-gestión	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Existencia de guías de definición de competencias y se evalúan periódicamente	Coordinador laboratorio-Equipo de calidad	co-gestión	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Programación de actividades formativas para el personal con base a los requerimientos del laboratorio e necesidades individuales	Directiva hospital-Coordinador laboratorio	3.000	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Apoyo para la formación del personal y su certificación	Directiva hospital-Coordinador laboratorio		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Total presupuesto		7.300													

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Hernández Ruiz Ruth Haidee**, con C.C: # **0914375860**, autora del trabajo de titulación: **Incidencia de la Calidad de los Servicios de Salud del Laboratorio Clínico en la Satisfacción de los Usuarios del Centro Clínico Quirúrgico Hospital Del Día Sur Valdivia** previo a la obtención del Grado Académico de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 6 de agosto de 2018

Hernández Ruiz, Ruth Haidee
C.C: **0914375860**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Incidencia de la Calidad de los Servicios de Salud del Laboratorio Clínico en la Satisfacción de los Usuarios del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital Del Día Sur Valdivia	
AUTORA:	Hernández Ruiz, Ruth Haidee	
REVISORA:	Ing. Elsie Zerda Barreno, MAE	
TUTORA:	Ing. Adela Zurita Fabre, Ph.D.	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud	
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	6 de agosto de 2018	No. DE PÁGINAS: 114
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad en el servicio del sector salud, mejoramiento continuo,	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Servicios de salud, calidad, SERVQUAL, indicadores de gestión, satisfacción del usuario	
RESUMEN:	<p>Con el propósito de analizar la calidad de los servicios de salud del laboratorio clínico del CCQA Hospital del Día Sur Valdivia para diseñar indicadores que permitan medir la satisfacción de los usuarios, se realizó una investigación cuantitativa, transversal, causal y descriptivo; para ello se procedió a aplicar una encuesta, utilizando los parámetros del modelo SERVQUAL, a una muestra de 147 personas que acudieron entre el 16 y el 27 de abril de 2018 al laboratorio clínico. Los datos fueron procesados a través de la herramienta de análisis estadístico SPSS v23, arrojando algunos resultados que permitieron determinar las variables que intervienen principalmente en la calidad del servicio que ofrece este laboratorio; en cuanto a la percepción de calidad del servicio recibido se tiene que el 87,1% no están satisfechos en contraposición del 12,9% restante que considera haber recibido una atención acorde a sus necesidades. Las dimensiones estudiadas resultaron con altos niveles de discrepancia entre expectativas y percepciones: con una brecha mayor está confiabilidad -3,87; sigue elementos tangibles -3,84; accesibilidad -3,05; capacidad de respuesta -2,88; y, finalmente, con una brecha menor, empatía con -2,75. Con el fin de abordar estos aspectos y encontrar formas de mejoramiento, se diseñó un plan que incluye algunos indicadores que abordan diferentes áreas de trabajo del laboratorio clínico, a través de tres ejes importantes: orientación a los procesos, organización de la actividad centrada en el paciente y desarrollo profesional continuo.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-82498007	E-mail: ruth.h1@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen	
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854	
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec	