

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

TEMA:

**SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A LA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DEL LABORATORIO DEL
IESS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO**

AUTOR:

Cristian Edwin Escudero Auhing

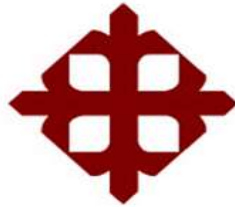
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER EN GERENCIA EN EL SERVICIO DE LA SALUD**

TUTOR:

Dr. Francisco Obando Freire, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2019



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

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Licenciado Cristian Edwin Escudero Auhing**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Francisco Obando Freire, Mgs.

REVISORA

Eco. Laura Zambrano Chumo, MBA.

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Eco. María del Carmen Lapo Maza, PhD.

Guayaquil, 27 de mayo del 2019



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Cristian Edwin Escudero Auhing

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación: Satisfacción de los Usuarios en Relación a la Calidad de los Servicios del Laboratorio del IESS de la Ciudad de Quevedo, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas 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, 27 de mayo del 2019

EL AUTOR

Cristian Edwin Escudero Auhing



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Cristian Edwin Escudero Auhing

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Proyecto de Investigación **de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: Satisfacción de los Usuarios en Relación a la Calidad de los Servicios del Laboratorio del IESS de la Ciudad de Quevedo, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 27 de mayo del 2019

EL AUTOR

Cristian Edwin Escudero Auhing



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

Informe de Urkund

Documento [TESIS CESCUADERO 0402219.docx](#) (D49731625)

Presentado 2019-09-16 13:35 (-05:00)

Presentado por cesa1966@hotmail.com

Recibido maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje Tesis Cristian Escudero [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 43 páginas, se componen de texto presente en 16 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	TESIS CESCUADERO 0402219 (1).docx
	Tesis MGSS Adriana Nieto (Paso oor Urukund).pdf
	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-1
	beec73d-4ad7-4049-a670-ce1c7d60300f
Fuentes alternativas	
	TESIS CESCUADERO 0402219.docx

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por haberme obsequiado el regalo más valioso la Vida y en ella la sabiduría y uso de razón, por darme la oportunidad de alcanzar mis metas y poner a mi lado personas por quien luchar y ser mejor cada día.

A mi Familia:

Por ayudarme siempre a mantenerme firme en mis decisiones y mostrarme el camino para cada día ser mejor. Por enseñarme que en la vida lo importante es saber vencer los obstáculos y llegar al final.

Agradecimiento especial:

A mi tutor Dr. Francisco Obando por el apoyo durante el desarrollo de este trabajo y transmitirme los conocimientos necesarios para concluir esta investigación.

Cristian Escudero Auhing

DEDICATORIA

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

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

Cristian Edwin Escudero Auhing

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	XIV
SUMMARY	XV
INTRODUCCIÓN.....	2
ANTECEDENTES	5
Planteamiento del Problema.....	7
Formulación del problema.....	8
Justificación.....	8
Preguntas de investigación	10
OBJETIVOS.....	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos.....	10
HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	11
CAPÍTULO 1	12
Marco teórico	12
Marco Conceptual	12
Marco Legal	13
Gestión de la Calidad en Salud.....	21
Políticas en la Gestión de la Calidad	22
Principios de Gestión de Calidad en Salud	23
Estándares de Gestión de la Calidad en Salud	24
Medición de Calidad de Servicio de Salud	25
Gestión de Calidad en Laboratorios Clínicos.....	26

Evolución de la Gestión de Calidad en Laboratorios Clínicos.....	28
Requisitos Técnicos en un Laboratorio Clínico	28
Percepción del usuario.....	30
Herramientas de evaluación de percepción del usuario	30
Satisfacción al cliente	31
Metodologías de análisis de satisfacción al cliente	32
Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio	32
Modelo SERVPERF de Calidad de Servicio	34
Ventajas en el uso del método SERVPERF	35
Dimensión de fiabilidad	36
Dimensión de capacidad de respuesta	36
Dimensión de seguridad	36
Dimensión de empatía	37
Dimensión de aspectos tangibles.....	37
CAPÍTULO 2	38
Marco Referencial	38
CAPÍTULO 3	46
Marco Metodológico y Resultados.....	46
Enfoque metodológico	46
Alcance de la investigación	47
Tipología	49
Población y Muestra.....	49
Variables de investigación.....	51
Técnica de recopilación de la información.....	52
Gestión de datos	53

Análisis y resultados.....	53
Elaboración de cuestionario SERVPERF.....	53
Validación de cuestionario SERVPERF	54
Procesamiento y confiabilidad	55
Resultado de análisis de factores.....	55
Resultados de cuestionario SERVPERF	61
Resultado de Preguntas	64
 CAPÍTULO 4	 76
Propuesta	76
Tipo de la propuesta	76
Justificación de la propuesta.....	76
Objetivo General	76
Objetivos específicos.....	76
Implementación de estrategias	77
Desarrollo de propuesta.....	78
Estrategias componente 1	78
Estrategias componente 2.....	80
Estrategia componente 3	82
 CONCLUSIONES.....	 84
 RECOMENDACIONES	 86
 Apéndice.....	 94

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	52
Tabla 2.....	56
Tabla 3.....	57
Tabla 4.....	58
Tabla 5.....	58
Tabla 6.....	59
Tabla 7.....	60
Tabla 8.....	60
Tabla 9.....	78
Tabla 10.....	79
Tabla 11.....	81

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	62
<i>Figura 2.....</i>	62
<i>Figura 3.....</i>	63
<i>Figura 4.....</i>	63
<i>Figura 5.....</i>	64
<i>Figura 6.....</i>	65
<i>Figura 7.....</i>	65
<i>Figura 8.....</i>	66
<i>Figura 9.....</i>	66
<i>Figura 10.....</i>	67
<i>Figura 11.....</i>	67
<i>Figura 12.....</i>	68
<i>Figura 13.....</i>	68
<i>Figura 14.....</i>	69
<i>Figura 15.....</i>	69
<i>Figura 16.....</i>	70
<i>Figura 17.....</i>	70
<i>Figura 18.....</i>	71

<i>Figura 19</i>	71
<i>Figura 20</i>	72
<i>Figura 21</i>	72
<i>Figura 22</i>	73
<i>Figura 23</i>	73
<i>Figura 24</i>	74
<i>Figura 25</i>	74
<i>Figura 26</i>	75
<i>Figura 27</i>	83

RESUMEN

Antecedentes. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) por ser una institución gubernamental tiene sus funciones limitadas y específicas, administrando los fondos de pensiones de sus afiliados al otorgar beneficios y atención de salud. El laboratorio clínico es una de las secciones del Hospital General Quevedo del IEES más sensibles e indispensables debido a su complejidad de flujos de información y de muestras relacionadas con la salud de pacientes, frecuentemente se presentan problemáticas como la falta de orientación en la sala de espera y en el ingreso, siendo un factor determinante la falta de señalización interna. Por lo tanto, la creación de aglomeramientos de personas es inevitable y se originan problemas de la percepción del servicio brindado. El objetivo de este estudio es evaluar la percepción de los usuarios en relación a los servicios ofrecidos por el área del laboratorio IEES de la ciudad de Quevedo. **Metodología.** Se construyó una herramienta técnica por medio del método Service Performance (SERVPERF, por su abreviación en inglés) evaluando dimensiones importantes que el usuario considera dentro de un servicio de buena calidad como lo son la fiabilidad del servicio, capacidad de respuesta ante problemas o inquietudes, seguridad y privacidad dentro del laboratorio, empatía al responder de una forma educada y aspectos tangibles en general. Además, basado en las cinco dimensiones explicadas se utiliza la metodología de análisis factorial o también reducción de factores y así reagrupar los datos en grupos homogéneos haciendo de fácil comprender la información. **Resultados.** Mediante la metodología de análisis de factores, el nivel de satisfacción promedio entre las tres dimensiones es de 6, el cual recibe una calificación de que las personas están moderadamente satisfecho. **Conclusiones.** Se establece en base a la misma calificación un plan de mejorar con estrategias de capacitación del personal, utilización de buzón de quejas y rutas de solvencia de problemas.

Palabras clave: Hospital Quevedo, metodología SERVPERF, análisis Factorial.

SUMMARY

Background. The Ecuadorian Institute of Social Security (IESS) as a governmental institution has its functions specific and limited, administering pension funds of their affiliates granting benefits and health attention. The clinical laboratory is one of the sections of the Quevedo's General Hospital (IESS) the most sensible, indispensable sections due to its complexity of information flow and there are related to the patient's health, frequently it presents difficulties, such as the lack of orientation in the waiting area and the patient intake, being a determinate factor of the lack of internal signing. Therefore, patient's agglomeration is unavoidable and originates perception issues to the service provided. The objective of this study is to evaluate the users' perception to the services provided in the IESS laboratory in Quevedo city. **Methodology.** A technical tool was created through the Service Performance (SERVPERF, English abbreviation), evaluating important dimensions the user may consider good quality services, such as; the trust to those services, the ability to answer through issues and uncertainty, security and privacy within the laboratory, empathy is to respond in a polite manner and general tangible aspects. Likewise, based on the five explained dimensions the factorial analysis methodologies are use, also factorial reduction to then regroup data in homogeneous groups making it easier to comprehend the information. **Results.** Through factor methodological analysis, the average level of satisfaction between the three dimensions is 6, which receives results stating that people are moderate satisfy. **Conclusions.** It is being established based on the same results, a plan to better services using strategies for personnel training, utilizing a feedback/concern mailbox as a solvent route for problem solving.

Key Words: Quevedo Hospital, SERPERF methodology, Factorial Analysis.

INTRODUCCIÓN

La gestión de la calidad es fundamental en una organización de salud y gira no solo entorno a un producto o servicio prestado, el seguimiento y mejora continua de los diversos puntos de control establecidos que aseguren la calidad se requerirán dependiendo la complejidad de los procesos involucrados en el planteamiento inicial. Existen diversos enfoques de la calidad según su objetivo final, el cliente, liderazgo y disciplina, procesos, las personas e incluso gestiones de mejoras continua (Westgard, 2014).

Desde el enfoque del cliente la gestión de la calidad se genera por la dependencia de las organizaciones de sus clientes, éstas deben estar pendientes de las necesidades actuales y futuras para poder establecer relaciones redituables y una satisfacción mayor a la esperada. La satisfacción del cliente se cumple cuando logra exceder las expectativas que posea el mismo, esta satisfacción es considerada objetivo de prioridad para una gestión de calidad total. Por otro lado, en organizaciones en las cuales se ofrece un servicio y no un producto físico es de alta importancia identificar las expectativas de los clientes y la creación de herramientas para crear seguimientos a éstas expectativas serán de utilidad (Westgard, 2014).

Un laboratorio clínico es un espacio donde se realizan análisis de muestras biológicas humanas, éstas servirán de referencia para toma de decisiones de tratamientos por parte del médico de cabecera encargado. Por otro lado, las deficiencias en la calidad de los servicios que presta cualquier organización de salud tendrán un impacto directo en las ganancias que dicha organización pueda generar (Clinical and Laboratory Standards Institute, 2011).

La gestión correcta de calidad en un laboratorio clínico deberá ser considerada como un factor importante debido a los flujos de información y de muestras que se realizan al diario, un seguimiento continuo generará un incremento en sus números de clientes y por ende los beneficios económicos. Además, se realizan los procesos diarios de forma más productiva y se crea un ambiente laboral positivo (Clinical and Laboratory Standards Institute, 2011).

Existen diversos cuestionarios que ayudan a evaluar la percepción de los usuarios en organizaciones de salud, el modelo nórdico y americano. El cuestionario nórdico estandarizado de detección de síntomas músculo-esqueléticos, ayuda a la detección de síntomas iniciales. La aplicación de este tipo de cuestionario proporciona estimar niveles de riesgos de forma proactiva y permite tomar las medidas respectivas. El cuestionario nórdico se fundamenta en preguntas de elección múltiple y detecta síntomas que se presentan con frecuencia, puede ser tanto auto- administrada como conducida por el encuestador (Kuorinka *et al*, 1987)

El cuestionario americano considera dos modelos Service Quality (SERVQUAL) y Service performance (SERVPERF), el modelo de gestión SERVQUAL de calidad de servicio está fundamentada en cinco pilares, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y aspectos tangibles del entorno. Además, este modelo involucra las expectativas de los clientes (Alteco, 2016). Por otro lado, el modelo de gestión SERVPERF es una adaptación del modelo SERVQUAL fundamentada solo en el análisis único de percepción, eliminando de esta forma las expectativas de las personas consideradas en el estudio. (Cronin & Taylor, 1992).

Con los modelos de cuestionarios antes detallados, el modelo SERVPERF mide de forma más eficiente la satisfacción, eliminando de esta forma las expectativas del cliente que puede ocasionar en muchas ocasiones problemas de interpretación. Además, se obtienen beneficios de mantener las mismas dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, aspectos importantes en un servicio de calidad. También, se obtiene un beneficio extra de utilizar menos tiempo por parte de la persona en completar el cuestionario realizándolo de forma más eficiente,

Una vez determinado el modelo de satisfacción, se estableció como objetivo principal el evaluar la percepción de los usuarios en relación a los servicios ofrecidos por el laboratorio IESS de la ciudad de Quevedo. Así, en el capítulo I se detalla en orden cronológico las teorías relacionadas con la gestión de calidad y su influencia a través de los años en el área de laboratorio clínico en instituciones de salud. En el capítulo II se conoce más a fondo los estudios previos realizados a nivel regional y nacional, aportando las diversas perspectivas de análisis que se consideran al momento de llegar a una conclusión. En capítulo III se especifica la metodología utilizada en el estudio por medio del uso de cuestionario SERVPERF en conjunto con la reducción de factores ó análisis factorial permitiendo la reducción de dimensiones en agrupaciones homogéneas. Además, en el capítulo IV se redacta un plan de propuesta de estrategias enfocadas a corregir las falencias que se logren identificar en el análisis factorial.

ANTECEDENTES

Las organizaciones de salud cada vez consideran más importante las relaciones médicos-pacientes. Hoy en día, los resultados de la atención en salud se evalúan en términos de eficiencia, uso de recursos efectivos y la satisfacción que el cliente pueda tener de los servicios recibidos. La propuesta de un análisis de percepción será una herramienta de toma de decisiones y desarrollo de estrategias para una mejor satisfacción de los usuarios. Por lo tanto, se generarán análisis económicos para conocer la situación actual de la organización.

En el año 2008 Ecuador atravesó cambios en su sistema de salud, otorgando la oportunidad a sus ciudadanos de ir a un centro social y poder ser atendidos de una forma gratuita. Así, se declaró al Ministerio de Salud Pública (MSP) como rectoría y fuerza máxima del sistema sanitario del país. Sin embargo, se creó la Red Pública Integral de Salud (RPIS) con la finalidad de unir los establecimiento estatales como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) e Instituto de Seguridad Social de la Fuerzas Armadas (ISSFA) (Ministerio de Salud Pública, 2002).

Estudios de percepción previos como el de Jinez., Rojas, Valdés y Marcel (2016) donde se evaluó la satisfacción de los pacientes en relación a la calidad de atención por parte de los colaboradores del laboratorio clínico. Los resultados mostraron un nivel alto de satisfacción y se determinó que uno de los principales factores por los cuales los usuarios asistían al laboratorio era la confiabilidad y en segundo los precios accesibles para todos los clientes.

También, en el estudio de Gavilánez y Ortiz (2009) se realizó una investigación exploratoria realizando grupos focales. También, se consideró la investigación concluyente para poder realizar la toma de decisiones. En la

investigación exploratoria se realizó un cuestionario para poder recolectar los datos necesarios para la investigación, esta técnica se considera la menos costosa en términos económico y permite llegar a un mayor número de participantes. Se elaboró el cuestionario con preguntas de selección múltiple que requiere la presentación de diversas respuestas posibles para que la persona encuestada pueda seleccionar la que mejor respuesta a su criterio (permite reducir el tiempo de duración de la respuesta, facilitando el llenado del cuestionario)

Con lo antes mencionado, el objetivo del estudio era determinar la satisfacción de los clientes y establecer el grado de correlación que existe entre el cliente interno y externo. Se obtuvo la satisfacción del cliente interno y externo, estableciendo como parámetros el grado de satisfacción, deficiencia y la diferencia de las dos (satisfacción neta). El cliente interno y externo muestras notablemente un grado de satisfacción muy superior al de la deficiencia, otorgando un grado de calificación de 4 o 5 (considerados los rangos más altos en el estudio)

Sin embargo, en el estudio de Maggi (2018) donde evalúa la calidad de la atención de los usuarios en el área de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro, se concluye como estrategia de tangibilidad de mantener en perfecto estado todas las áreas del hospital, debido a las falencias que las personas perciben del servicio que existe en el mismo. También, en la dimensión de confiabilidad las personas encuestadas aclaran un servicio de pésima calidad, recalcando la falta de cumplimiento ante lo prometido.

Planteamiento del Problema

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por ser una institución gubernamental tiene sus funciones limitadas y específicas, administrando los fondos de pensiones de sus afiliados al otorgar beneficios y atención de salud. La provisión de herramientas de mejora continua en el servicio que ofrece el laboratorio clínico del Hospital General Quevedo IESS, debe ser integral y considerado como herramienta de ayuda en la toma de decisiones (Ministerio de Salud Pública, 2002).

El laboratorio clínico es una de las secciones del Hospital General IESS Quevedo más sensibles e indispensables debido a su complejidad de flujos de información y de muestras relacionadas con la salud de pacientes. Esta área obtiene una gran cantidad de quejas verbales, generando inquietudes del servicio ofrecido. Se presentan de forma frecuente problemas relacionados con la falta de orientación en la sala de espera, problema de llenado de las fichas técnica por cédulas en mal estado, resultando estos dos en un aglomeramiento de personas.

En adición, la falta de reactivos también es considerada un componente importante de queja. Los reactivos son utilizados para la elaboración de los exámenes médicos solicitados, estos exámenes se solicitan de forma independiente por medio de los médicos y muchas veces no se conoce el inventario limitado de los reactivos (no existe forma de comunicación con el médico de cabecera). Al no contar el laboratorio clínico con los reactivos pertinentes se ven forzado a comunicar al cliente externo a re- agendar sus exámenes médicos, retrasando de esta forma hasta tres meses los mismos o en ocasiones prefieren realizarse dichos exámenes en laboratorios privados. Además, la falta de información al momento de atender al paciente también se presenta

como queja, existiendo una desconformidad esencialmente en la provisión de información de recogida de muestras. Por lo tanto, no existe una información clara de la fecha en la cual se podrán realizar los exámenes que el cliente externo solicita.

Con los problemas antes mencionados, se genera un ambiente de incertidumbre y reclamos por parte del cliente externo, considerando que ellos aportan de forma anticipada mensual para obtener un servicio de calidad. No obstante, la falta de pro actividad por parte de la gerencia también juega un papel importante y es considerado un problema, la generación de herramientas que permitan evaluar el servicio ofrecido por las diversas áreas del Hospital General IESS Quevedo para poder de esta forma reducir los costos que puedan repercutir la falta de interés en establecer una relación redituable con el cliente externo.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la calidad del servicio brindado y satisfacción de los usuarios en el área de laboratorio clínico del Hospital IESS Quevedo?

Justificación

La importancia del desarrollo de un análisis de satisfacción de los usuarios ante el servicio actual brindado en el área de laboratorio clínico (área donde se realiza el flujo de información y muestras más importante en el Hospital IESS) ante el servicio actual brindado se basa en la creación de una herramienta para la toma de decisiones y desarrollo de estrategias. Además, proporciona características demográficas de los usuarios, ingresos promedios, origen de los usuarios, percepción del servicio actual del laboratorio clínico

Se construirá una herramienta técnica por medio del método SERVPERF que proporcione una mejor gestión de la calidad del servicio ofrecido (de forma continua), organizando de una manera más eficiente los recursos actuales (recurso humano y tecnológico). El recurso humano podrá estar más preparado ante las inquietudes más frecuentes detalladas en el cuestionario y se podrá conocer de manera más objetiva la factibilidad de implementar nuevas tecnologías para mejorar la relación con los usuarios.

Además, el estudio de análisis de percepción del cliente externo en el Hospital IESS Quevedo aportará con herramienta de investigación al mandato de disminuir los niveles de pobreza e impulsar el desarrollo y distribución de los recursos de una forma responsable y correcta. Con el último punto mencionado, el cumplimiento de este objetivo solo se puede lograr mediante la creación de estudios que generen la suficiente información confiable para poder tomar decisiones en la distribución de los recursos. Para el cumplimiento de los diversos objetivos establecidos se deberá buscar la forma de reestructurar procesos, entidades e instrumentos que ayuden a la correcta planificación.

También, el estudio busca enriquecer de forma académica los estudios del sector (tanto en la parte administrativa como en la salud), aportando información para la generación de futuras incógnitas en el servicio de calidad brindado en las diversas áreas del Hospital General Quevedo - IESS. Así mismo, ser uno de los primeros estudios que genere información demográfica acerca de los clientes externos en la ciudad de Quevedo y a su vez sea considerado como una herramienta de mejora para mantener un ambiente de pro actividad y de esta forma reducir futuros daños económicos que está comprobado en la literatura que se puede generar por no mantener a nuestro cliente siempre satisfecho.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los referentes teóricos de la gestión de calidad de salud y gestión de calidad en laboratorios clínicos?
- ¿Cuál es la percepción de los clientes externos de la calidad de servicio ofrecido en el área de laboratorio clínico del Hospital General IESS Quevedo, por medio de la metodología SERVPERF?
- ¿Cómo alcanzar la satisfacción del cliente externo a través de un plan de mejora de calidad de servicio en el área de laboratorio clínico en el Hospital General IESS Quevedo?

OBJETIVOS

Objetivo general

Estudiar la satisfacción de los usuarios en relación a los servicios ofrecidos por el laboratorio IESS de la ciudad de Quevedo con el fin de conocer y mejorar patrones de eficiencia y calidad dentro de la institución.

Objetivos específicos

- Analizar los referentes teóricos de la gestión de calidad de salud y la satisfacción de usuarios
- Determinar la satisfacción de los clientes externos de la calidad de servicio ofrecido en el área de laboratorio clínico del Hospital General IESS Quevedo, por medio de la metodología SERVPERF
- Elaborar un plan de mejora de calidad en el área de laboratorio clínico en el Hospital General IESS Quevedo

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Establecer la relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de servicio que ofrece el área de laboratorio del Hospital General Quevedo IESS Quevedo.

CAPÍTULO 1

Marco teórico

Marco Conceptual

Servicios de salud

La provisión de los servicios de salud en el país se caracteriza por la fragmentación y la segmentación. Existe una amplia oferta de establecimientos y servicios públicos y privados que funcionan de forma independiente o bajo diversas dependencias organizacionales, sin coordinación entre actores ni separación de funciones entre subsistemas, y cada uno cuenta con una población adscrita o beneficiaria con acceso a servicios diferenciados.

Concepto de indicadores

Un indicador es una referencia numérica representativa del comportamiento de una o más variables, en forma de denominaciones, las cuales permiten conocer la magnitud de un desvío y en consecuencia, actuar de manera preventiva y no solo correctiva (Lujano, 2005)

Sus resultados son insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el que hacer de los servicios de salud. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

Calidad de atención médica

En la atención médica el término calidad es la capacidad que puede tener una organización o un acto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de sus consumidores, en este caso los pacientes del servicio de salud. (Criado, 2016)

La asistencia sanitaria tiene como objetivo el mantener, restaurar y promover la salud dentro de las posibilidades que permiten las ciencias de la salud y tecnología, implícita la eficacia y eficiencia de la atención

Determinantes de salud

Se denomina al conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades. Se refiere a las interacciones entre las características individuales, los factores sociales y económicos, y los entornos físicos, en estrecha relación con la distribución de la riqueza en la población y no solo con su producción. (Health Canadá 2000).

Marco Legal

Ecuador cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. Así mismo, el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población. La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009- 2013, la Agenda Social de Desarrollo Social

y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud.

Constitución de la República del Ecuador.

La Constitución aprobada en el (2008) constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay. Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables.

Cap. II Sección 7 Art. 32. “DERECHOS DEL BUEN VIVIR”. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Cap. III Art. 35. Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud. Incorpora artículos importantes en cuanto a los Derechos Sexuales y Reproductivos (Capítulo Sexto “Derechos de Libertad”):

Art. 66. Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

Sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) en los artículos 358, 359, 360 y 361 establecen su creación, los principios, los componentes, características y garantías que debe cumplir para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Establece también las características del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública de Salud. En el Art. 361 establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos

Art. 361. Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, 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 y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud. La actual Constitución también promueve la participación de la comunidad en todos ámbitos y se constituye como el Quinto Poder del Estado (Art. 95, 208)

El Sistema de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde la Constitución de la República, pasando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. Además, cuenta con reglamentos, normas, resoluciones, etc., que son las que estructuran adecuadamente el proceso del Sistema de Información para canalizar adecuadamente la información a usuarios internos y externos.

Todas las personas, en forma individual o colectiva tienen derecho a:

Art. 18. 1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.

Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información.

Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas Sección Primera de la Información para la Planificación

Art. 30. Generalidades. - La información para la planificación, tendrá carácter oficial y público, deberá generarse y administrarse en función de las necesidades establecidas en los instrumentos de planificación definidos en este código. [...]

Adicionalmente, definirá el carácter de oficial de los datos relevantes para la planificación nacional, y definirá los lineamientos para la administración, levantamiento y procesamiento de la información, que serán aplicables para las entidades que conforman el sistema.

Art. 31. Libre acceso a la información. - La información para la construcción de las políticas públicas será de libre acceso, tanto para las personas naturales como para las jurídicas públicas y privadas, salvo en los casos que señale la Ley [...]

Art. 32. Sistema Estadístico y Geográfico Nacional. - El Sistema Estadístico y Geográfico Nacional será la fuente de información para el análisis económico, social, geográfico y ambiental, que sustente la construcción y evaluación de la planificación de la política pública en los diferentes niveles de gobierno. La información estadística y geográfica que cumpla con los procedimientos y normativa establecida por la Ley de la materia tendrá el carácter de oficial y deberá ser obligatoriamente entregada por las instituciones integrantes del Sistema Estadístico Nacional al organismo nacional de Estadística para su utilización, custodia y archivo [...]

Art. 33. Del Sistema Nacional de Información. - El Sistema Nacional de Información constituye el conjunto organizado de elementos que permiten la interacción de actores con el objeto de acceder, recoger, almacenar y transformar datos en información relevante para la planificación del desarrollo y las finanzas públicas. Sus características, funciones, fuentes, derechos y responsabilidades asociadas a la provisión y uso de la información serán regulados por este código, su reglamento y las demás normas aplicables. La información que genere el

Sistema Nacional de Información deberá coordinarse con la entidad responsable del registro de datos y la entidad rectora de las finanzas públicas, en lo que fuere pertinente.

Ley de Estadística Capítulo I Del Sistema Estadístico Nacional

Art. 3. Todos los organismos o instituciones del sector público, que realicen labores de carácter estadístico, se sujetarán al Sistema Estadístico Nacional.

Art. 20. Todas las personas naturales o jurídicas domiciliadas, residentes, o que tengan alguna actividad en el país, sin exclusión alguna, están obligadas a suministrar, cuando sean legalmente requeridas, los datos o informaciones exclusivamente de carácter estadístico o censal, referentes a sus personas y a las que de ellas dependan, a sus propiedades, a las operaciones de sus establecimientos o empresas, al ejercicio de su profesión u oficio, y, en general a toda clase de hechos y actividades que puedan ser objeto de investigación estadística o censal.

Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión “Monitorear, controlar y evaluar los procesos de la planificación y gestión institucional para proporcionar información de calidad que permita la toma de decisiones. Con sus respectivas atribuciones y responsabilidades”.

Ley Orgánica de Salud

Art. 6. “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.”

Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.”

Art. 69. La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.”

Salud

El MAIS-FCI asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de

completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (Gonzalez, 2008)

La salud es entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo, se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones.

En palabras de Del Bosque S. (1998, pp. 20) “La salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja, y se divierte: es la integración entre ambientes y gentes, en el proceso de la vida diaria lo que crea un patrón de salud”.

La salud como productor de desarrollo implica un esfuerzo consciente de los individuos y los grupos sociales, en función del mejoramiento de las condiciones de vida, de la generación de oportunidades, adquiere un papel de cohesión social y puede constituirse en una de las fuerzas que juega un papel constructivo en el proceso de desarrollo social.

El cuidado de la salud es un eje estratégico del desarrollo individual y colectivo, un elemento clave para la consecución del buen vivir. Como señala

Betancourt Z. (2011) “la salud y la enfermedad son formas de caminar por la vida”

La salud y el enfoque de la Atención Primaria de Salud APS-R están en estrecha relación con la noción de desarrollo humano sustentable, que trasciende el sentido de generación de riqueza económica pues plantea el desarrollo como el logro de bienestar y generación de oportunidades en el presente y para las generaciones futuras.

El bienestar significa la satisfacción de necesidades materiales y espirituales, la potenciación de las capacidades humanas, la libertad, el ejercicio de derechos, la participación, el cuidado de los recursos naturales y los ecosistemas, el reconocimiento y respeto a la diversidad, es decir, el mejoramiento de la calidad de vida. Citando a Max N. (1986), “el mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas”

Gestión de la Calidad en Salud

La gestión de calidad es la combinación de elementos enlazados que de una u otra manera proporcionan información a las diversas entidades de salud en un país para su futura evaluación. Las dependencias de las instituciones de salud pueden ser de tres niveles, nacional, regional o local. No obstante, existen ocasiones que los ciudadanos pueden recurrir al de los servicios de dicha institución aunque no esté localizado en su región de origen. También, el servicio brindado en todas las instituciones deberá ser de óptima calidad y poder mantener su estándar de calidad a lo largo del país (Westgard, 2014).

El concepto de calidad se ha transformado a lo largo de los años, Edwards Deming, Joseph Juran, Kaoru Ishikawa fueron los pioneros en esta transformación

en la década de los 50, la aplicación de métodos estadísticos, análisis y recolección de datos de clientes aseguro un mejor seguimiento a todos los procesos internos y externos de la compañía. Desde la década de los 50 se han aplicado diferentes conceptos de calidad dependiendo en la organización en la que es utilizada, en las instituciones de salud la calidad está determinada por las expectativas de su cliente externo. Sin embargo, se mantiene principios base (Pinto & Silva , 2004).

La calidad en una organización de salud considerada como un código ético del ejercicio de la medicina, la creación de estándares para dichas organizaciones ha ayudado a un mejor manejo sistemático de la información y a la ayuda de control de rendimientos. En los años de 1983 se publica en Colombia estudios clínicos de garantía de calidad en los servicios de la salud, creando de esta forma el primer documento formal sobre los procesos de calidad. También, un sistema de gestión de calidad incluye componentes de planificación, organización, y proporción de información de calidad para la dirección estratégica de la entidad pública. Además, de proveer una perspectiva de diseñar y mejorar los diferentes procesos institucionales existentes (Pinto & Silva , 2004).

Políticas en la Gestión de la Calidad

Existen cinco políticas en la gestión de calidad establecidas en la International Organization For Standardization (2008), se fundamentan como los pilares para poder asegurar un servicio de calidad para el cliente externo e interno. La creación de estas políticas generará un bien para estar en el ambiente laboral y una relación redituable con el cliente por consecuencia de la buena administración del recurso humano. Las cinco políticas establecidas son las siguientes

- **Políticas en la Gestión de Calidad con Relación a las Personas.** La entidad responsable deberá realizar los procedimientos y crear las políticas necesarias para asegurarse de la provisión de servicios de salud de forma segura y accesible a sus pacientes. Además, no existirá discriminación por motivos de interculturalidad y de género u otros motivos que contradigan la búsqueda de la satisfacción de los usuarios.
- **Políticas de Gestión de Calidad con Relación a los trabajadores.** Políticas internas de las instituciones aseguran que sus colaboradores mantengan una cultura ética de calidad y deberán promover el trabajo en equipo para lograr una satisfacción tanto de sus colaboradores y sus usuarios.
- **Políticas de Gestión de Calidad con Relación a las Unidades Prestadoras de Salud.** Las entidades de salud se encargarán de la gestión de los recursos para obtener un servicio de calidad. Así mismo, la evaluación constante en el proceso de atención de salud brindada de sus instalaciones y proponer medidas correctivas eficientes.

Principios de Gestión de Calidad en Salud

Según Udaondo (2012) los principios de gestión de calidad en salud son

- **Principio de Enfoque al Usuario.** Las entidades de salud son dependientes de sus usuarios, comprendiendo las necesidades se podrá satisfacer las demandas de los mismos y satisfacer sus necesidades.
- **Principio de Liderazgo.** Creación de colaboradores líderes que puedan mantener un buen ambiente laboral, el seguimiento y cumplimiento de los

objetivos planteados por la gerencia se podrán cumplir solo con el personal capacitado adecuado

- **Principio de Enfoque Basado en Procesos.** Una entidad de salud posee muchos flujos de información interna de vital importancia, la obtención de resultados deseados se podrá alcanzar de forma eficiente cuando se distribuya los recursos y se regulen procesos internos.
- **Principio de Mejora Continua de la Calidad.** La mejora continua de una entidad de salud es la única forma de poder mantener el desempeño global de la organización, la generación de una necesidad de elevar estándares de calidad para establecer una relación redituable con su usuario siempre es la forma más segura de superar las expectativas del mismo.
- **Principio de Toma de Decisiones Basadas en Evidencias.** La creación de herramientas objetivas, de seguimiento y evaluación constante siempre deberán ser consideradas como fuente de información confiable para la toma de decisiones. Las decisiones se deberán basar en el análisis oportuno de los datos proporcionados, velando por el beneficio de la mayoría de los involucrados en la decisión.

Estándares de Gestión de la Calidad en Salud

En la atención médica el término calidad es la capacidad que puede tener una organización o un acto de asistencia sanitaria gubernamental o privada para satisfacer las necesidades de sus consumidores, en este caso los pacientes del servicio de salud que proveen de su aportación de forma mensual a la institución de salud. Por otro lado, la asistencia sanitaria tiene como objetivo el mantener, restaurar y promover la salud dentro del territorio nacional y de las posibilidades

que permiten las ciencias de la salud y tecnología, implícita la eficacia y eficiencia de la atención ofrecida al cliente externo (Evans & Lindsay, 2008)

La calidad y productividad están interrelacionadas, la calidad de servicio se encuentra ligada a parámetros claves de la producción, tales como la productividad, el costo de producción y el precio de venta. No se puede actuar sobre uno de ellos sin alterar la situación de los otros factores. La mejora de la calidad en el área de salud conduce a una disminución de los costos de producción y una mejor utilización de los recursos proporcionados o presupuestados en muchas ocasiones, brindando un mejor servicio a sus usuarios; como consecuencia mejora la productividad y aumenta la cuota de mercado (Peresson, 2007).

Medición de Calidad de Servicio de Salud

En instituciones de salud se puede encontrar con análisis de indicadores de tiempos, cortesía de los colaboradores, accesibilidad a información, capacidad de respuesta, entre otros. Sin embargo, otra forma de analizar la calidad es dividiendo los servicios ofrecidos en diversas dimensiones como, la salida del servicio, proceso de prestación de servicio y elementos de servicio (Eigler & Langeard, 1989). En un análisis de satisfacción se puede analizar de forma objetiva o subjetiva, la forma objetiva deberá manejarse por medio de números o información confiable. Por, otro lado, la subjetiva se basa más en el criterio de quien está realizando el estudio. Entre la variable objetiva y subjetiva debe existir un grado de compatibilidad (Evans & Lindsay, 2008).

Gestión de Calidad en Laboratorios Clínicos

Un laboratorio clínico debe documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de calidad. El sistema de gestión de calidad provee la integración de todos los procesos necesarios para cumplir con la política de calidad interna respectiva, satisfaciendo las necesidades y requisitos de sus usuarios. Un laboratorio clínico debe determinar secuencias de interacción de procesos, determinar criterios y métodos necesarios para asegurarse que el manejo de los procesos son eficientes, asegurar los recursos necesarios para el flujo correcto de información y evaluar de forma constante dichos procesos pre- establecidos (Westgard, 2014).

La estructura de los sistemas de gestión de calidad en laboratorios deben mantenerse en un sistema PDCA (Plan, Do, Check, Act), consistiendo en planificar, hacer, verificar y actuar respectivamente. El planificar, determina los procesos. El hacer involucra administrar de una forma correcta los recursos. El verificar monitorea las correcciones hechas y el actuar crea un plan de acción para mantener parámetros de mejora (Peresson, 2007)

Un laboratorio clínico deberá controlar los documentos de identidad requeridos, exámenes y todos los documentos necesarios para mantener un ambiente de seguridad. Las normas ISO consideran un sistema de identificación de forma seria, cualquier anomalía o alteración a la información en los documentos oficiales será motivo de desconfianza del origen del documento. El laboratorio clínico debe tener un procedimiento estandarizado para la selección de suministros y compra de servicios externos como equipamiento, insumos consumibles que no afecten la calidad de las muestras, entre otros. Se deberá

realizar formularios de recepción y responsabilidad de los mismos, así como mantener un listado de proveedores de confianza a la mano (Westgard, 2014).

Un laboratorio clínico debe establecer un procedimiento objetivo para la gestión de reclamos o sugerencias hacia los servicios ofrecidos, considerando tres partes fundamentales en sus análisis, médico, personal del laboratorio y satisfacción del cliente. La creación de registros anuales será fundamental para sus análisis y toma de decisiones pertinentes. Así mismo, el detalle de su resolución. El laboratorio debe tomar acción correctiva para corregir cualquier causa de no conformidad entre sus usuarios o incluso colaboradores, se mantendrá un procedimiento exclusivo para su revisión pertinente y determinación de la causa de la molestia (Chavez , Rojas, & Bravo , 2016).

La determinación de causas potenciales en el área de laboratorio clínico es una de las medidas preventivas más utilizada para evitar problemas futuros. La prevención toma un costo menor al costo por corrección de problemas, las acciones consideradas para estos potenciales problemas deberán incluir el análisis de datos, creación de causas potenciales de no conformidad entre los usuarios y la creación de herramientas como indicadores de calidad. Así mismo, la creación de herramientas de evaluación y registros de auditorías internas deberán estar diseñadas con la ayuda de la gerencia. La auditoría interna ayudara a demostrar los procesos analíticos llevados a cabo, seguimientos y soportes que cumplan con las necesidades de los usuarios. La eficiencia de estos procesos de auditoria ayudara a crear un ambiente de seguridad en los flujos de información interna y puntualidad en la creación de información (Duque & Baquero, 2014)

Evolución de la Gestión de Calidad en Laboratorios Clínicos

La evolución de la calidad ha influido en todas sus ramas y de ser considerado una inspección de productos, tenemos procesos de control estadístico que ayuda a la toma de decisiones y creación de estrategias. La planificación de la calidad es más común en laboratorios clínicos, debido a su flujo de información y muestras diarias, se reconoce a la calidad en los laboratorios como una gestión total de a calidad y a las buenas prácticas que se dan a partir de los procesos técnicos pertinentes (Clinical and Laboratory Standards Institute, 2011).

La calidad total abarca los procedimientos operativos y gerenciales estandarizados, se evalúa la existencia de dichos procedimientos, protocolos de validación de métodos para tomar muestras en laboratorios, establecimiento de indicadores de calidad y desempeño de los mismos (tiempo de respuesta a sugerencia). La existencia de un protocolo en casos de emergencia también debe ser considerada dentro de la estandarización de procesos para evitar inconvenientes entre los colaboradores o generar inconvenientes con la falta de atención al cliente externo.

Requisitos Técnicos en un Laboratorio Clínico

Los requisitos técnicos para mantener los procesos internos en un laboratorio clínico de alta calidad según la International Organization for Standardization (2008), en su reglamento ISO 15189 son los siguientes

Instalaciones y Condiciones. Un laboratorio deberá estar localizado en un espacio en el cual se asegure el desempeño del trabajo que se esté diseñando (toma de muestras), este desempeño se lo logra por medio de proveer las condiciones ambientales óptimas para asegurar la calidad, seguridad y eficacia de

los servicios prestados. Las instalaciones de almacenamiento de muestras deben contar con el equipo tecnológico que asegure la calidad de las muestras y el equipo para la toma de dichas muestras.

Reactivos y Componentes en un Laboratorio Clínico. El laboratorio clínico debe mantener registros actualizados de los proveedores de los reactivos y componentes que son utilizados. También, se deben de registrar las pruebas para la aceptación de equipos e instrumentos, dichos instrumentos deben estar bajo un proceso de almacenamiento de alta calidad y así evitar la mezcla o pérdida de muestras.

Procedimientos Internos. El registro de todo lo ocurrido en un laboratorio clínico es fundamental, desde el registro analítico de las personas que son atendidas hasta las especificaciones de las muestras tomadas. La existencia de protocolos deberá estar a la mano de los trabajadores y de forma visible para evitar errores al momento de la toma de muestras y disminuir así la incertidumbre.

Informe de Resultados. Los resultados de los análisis de las muestras deben ser redactados y manejados con exactitud y honestidad, la duda de la utilización de reactivos o alteración de las muestras serán considerados una falta grave y por ende la eliminación de toda validez de la muestra. El laboratorio clínico debe tener un proceso interno de documentación de informes como respaldo en caso de pérdidas del original.

La gerencia debe desarrollar anualmente planes estratégicos que involucren temas relacionados con sus clientes y sus necesidades, tendencias, análisis FODA, y nuevos planteamientos de mejorar por medio de la capacitación de su recurso humano. Además, establecer objetivos claros, medibles y reales, desarrollando un ambiente de prevención de problemas y poder utilizar de mejor forma su recurso

económico. Además, en la planificación se debe inculcar el tema de capacitación como una de las responsabilidades de la entidad, reconocer el compromiso de la gerencia con la formación de su recurso humano desarrollará un sistema de gestión de calidad proactivo. El servicio al cliente y el manejo de buenas prácticas en el laboratorio asegurara la satisfacción y seguridad de los usuarios.

Percepción del usuario

La percepción es la forma en la que las personas detectan las sensaciones que reciben a través de los sentidos del gusto, tacto, olfato, entre otros. A su vez, se describe como el conjunto de diversos procesos mentales, en los cuales la persona puede obtener estímulos y con estos pensamientos ligados a algo. En la percepción de un servicio se podría describir como la forma en la cual una persona puede lograr interpretar cierto conjunto de aspectos intangibles los cuales involucra sus sentidos y puede tener una referencia ya sea positiva o negativa del mismo (Goldstein, 2006).

Herramientas de evaluación de percepción del usuario

Según el Ministerio de Salud de Colombia (2006), la implementación y desarrollo de sistemas de control de calidad permiten que las personas puedan gozar de los servicios y que cumplan con las expectativas del cliente, la satisfacción de los clientes se puede determinar dependiendo del estado emocional al momento de estar en la sala de espera. La calidad se encuentra en función del usuario, existen modelos como el SERVQUAL que ayudan a medir la relación de expectativa del servicio obtenido y la percepción del cliente de la misma. Con lo antes mencionado, se debe construir un ambiente de trato digno al usuario,

incluyendo sus familiares que a veces acompañan al usuario (Chavez , Rojas, & Bravo , 2016).

Cuando se consideran en una organización la creación de herramientas para la recolección de quejas o sugerencias, se pueden corregir errores y trabajar de forma proactiva. El trabajo preventivo de recolectar información de quejas permite a la organización tener información de la percepción del usuario y también un punto de vista externo. Además, al establecer este canal de información se podrá mantener un ambiente positivo dentro del centro de salud, generando cambios en el clima laboral (Chavez , Rojas, & Bravo , 2016).

Satisfacción al cliente

La satisfacción en muchas empresas es la forma de evaluación de sus productos o servicios, obteniendo un índice favorable la empresa considera que han cumplido con las expectativas del cliente y por ende está satisfecho. La satisfacción para una empresa no solo se limita a evaluar a una sola persona, utiliza recursos necesarios para poder elaborar herramientas que le permitan conocer el estado de satisfacción de todos sus clientes o en ocasiones por motivo de recursos disponibles una parte de ellos. La satisfacción es utilizada como un indicador de bienestar empresarial, también cumple la función de actuar como un indicador clave en el desempeño de los colaboradores designados a un área (Lawrence, Gitman & Mcdaniel, 2007)

En una organización el investigar constantemente la satisfacción de sus clientes permite formular estrategias correctas. Existen ocasiones que los clientes poseen expectativas altas y el servicio ofrecido no logra alcanzarlas, creando un vacío que solo se puede lograr superar tomando las medidas correctivas necesarias.

Así, la detección de problemas de satisfacción del cliente en momentos tempranos puede promover el desarrollo pro activo de la empresa y proporciona el tiempo necesario para tomar las acciones correctas sin ocasionar un desperdicio de recursos en otras áreas que posiblemente estén bien atendidas (Westbrook, Robert & Richard, 1991).

Metodologías de análisis de satisfacción al cliente

El índice de satisfacción de cliente americano según Vikas, Kumar y Tsiros (1999) es un estándar a nivel académico científico que se dedica a dar valoraciones de la satisfacción del cliente. Además, este mismo indicador es considerado una variable de predicción del producto interno bruto e incluso factores de rentabilidad a nivel de empresas. Existen diversos modelos que se han adaptado a rubros en los cuales se desenvuelven las empresas, ayudando a realizar un análisis de satisfacción de forma más efectiva y sin gasto de muchos recursos. El modelo Kano es una teoría de desarrollo de nuevos productos y de igual manera la satisfacción del cliente ante este producto, posee dimensiones de atractividad del producto, indiferencia del producto, aspectos unidimensional, entre otros. Por otro lado, existe el modelo SERVQUAL o también conocido como rater que solo analiza la satisfacción del cliente en relación a las expectativas que posee este y mide de forma estadística la diferencia entre los dos

Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio

El método SERVQUAL permite realizar una evaluación de la satisfacción del cliente en relación a la calidad del servicio. También, genera información acerca de las expectativas que el cliente presenta antes de ser evaluado. El método incluye cinco aspectos al momento de realizar la evaluación (Alteco, 2017):

- Fiabilidad
- Comprensión
- Seguridad
- Empatía
- Elementos palpables

Las dimensiones antes mencionadas son consideradas por los clientes al momento de realizar una evaluación de servicio, considerando algunas de ellas o todas a su vez (Alteco, 2016).

En un estudio por Ibarra, Espinoza y Casas (2014) donde el modelo SERVQUAL fue utilizado para evaluar la calidad del servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, este modelo fue establecido como el ideal para determinar la percepción y emociones de los pacientes debido a las variables que utiliza. El concepto de satisfacción ha mejorado a través del tiempo y ahora se maneja un término más claro, por esta razón es importante conocer las expectativas del servicio y la percepción del mismo. El objetivo de la investigación era poder identificar los principales factores que determinan la calidad y a su vez el grado de satisfacción. Se llegó a concluir que las diferencias entre las expectativas y el servicio recibido tenían diferencias grandes. Así mismo, se determinó el modelo SERVQUAL como el más adecuado para poder evaluar las dos y obtener un buen índice de calidad en el servicio (ICS)

Por otro lado, el modelo SERVQUAL no solo se puede utilizar en organizaciones de salud, existen estudios como el de Cevallos (2015) que utilizó el modelo SERVQUAL para evaluar la calidad de servicio de un comedor universitario, añadiendo modelo de ecuaciones estructurales. Utilizando una investigación correlacional se analizó la población de 140 estudiantes,

concluyendo que la percepción de los estudiantes reconocieron como el conocimiento de los trabajadores, el aspecto moderno de los equipos y las instalaciones eran los mayores componentes que se percibían de una mejor forma. Por otro lado, la falta de interés en el comedor de resolver los problemas era considerado como el problema más agudo en el estudio.

Modelo SERVPERF de Calidad de Servicio

El método SERVPERF debe su nombre a Service Performance, esta metodología se compone de las dimensiones que utiliza la metodología SERVQUAL. Debido a inconsistencia en las expectativas de las personas ante un servicio y la alta variabilidad, Los científicos Cronin y Taylor (1992) establecieron una escala más concisa que el modelo antiguo SERVQUAL, considerando únicamente las percepciones. Sin embargo, utilizando una escala de evaluación similar a la SERVQUAL. Al eliminar las expectativas de las personas, las preguntas que se establecían en el modelo SERVQUAL se redujeron, utilizando cinco nuevas dimensiones:

- Fiabilidad
- Capacidad de Respuesta
- Seguridad
- Empatía
- Aspectos tangibles

El estudio del modelo SERVPERF se desarrolló de la adaptación precisamente en el momento en que Cronin era candidato a doctor en esta propia Universidad. Según su criterio, la literatura revisada sugiere que la

operacionalización del concepto calidad del servicio se confunde con el concepto de satisfacción y el de actitud. La propuesta fue establecer un método alternativo que evalúe la calidad del servicio percibido y desarrollar una herramienta que converja calidad del servicio, satisfacción del cliente e intenciones de volver a comprar en el mismo lugar (Duque & Baquero, 2014)

Ventajas en el uso del método SERVPERF

El método SERVPERF posee dentro de sus ventajas el manejo eficiente del tiempo del encuestado, debido a no requerir contestar 44 preguntas, las cuales se utilizaban en el modelo anterior de SERVQUAL. Calificación oportuna, debido a no contar con muchas afirmaciones la acumulación e interpretación de puntos se realiza de forma precisa. Confiabilidad del estudio, mediante el programa SPSS se puede obtener el índice de confiabilidad Cronbach, así permite establecer un coeficiente que demuestre la validez del estudio y permite el desarrollo de próximos estudios en el mismo sector y enriquecer de esta forma a la academia (Duque, 2006).

Así, el estudio de Basantes, Vinueza, y Coronel (2016) detallando los niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo demostró la utilidad que existe en la utilización del modelo SERVPERV para la evaluación de calidad en hospitales. El modelo SERVPERF utiliza un puntaje acumulado en la calidad general de un servicio, requiere de menos tiempo, las medidas se presiden mejor y el trabajo de interpretación es mejor, así se detallan las grandes ventajas del modelo en el estudio. Además, permite el cálculo de coeficiente Cronbach el cual permite y da fe de la confiabilidad del estudio.

Dimensión de fiabilidad

La fiabilidad se refiere a la probabilidad de un buen funcionamiento de algo, si se extiende al área de servicios la fiabilidad está ligada al criterio que poseen los usuarios de que el servicio recibido funcione correctamente. Un servicio es algo intangible que normalmente está ligado a un producto y debe cumplir las expectativas de las personas que recibe el servicio. En el método SERVPERF la dimensión de fiabilidad se interpreta como la capacidad de los usuarios al calificar el buen funcionamiento del servicio recibido, también se desglosa en preguntas que son influidas por horarios establecidos, indicaciones claras, y disponibilidad de materiales (Westbrook, Robert & Richard, 1991).

Dimensión de capacidad de respuesta

No cumplir con plazos establecidos o poder responder de forma oportuna a inquietudes que tenga un cliente puede llevar a disminuir la calidad de servicio. Por lo tanto, la insatisfacción del cliente puede llevar al abandono de los servicios de la empresa. La identificación oportuna de falencias en la capacidad de respuesta del personal puede ser crucial para poder establecer un plan estratégico correctivo del mismo. En el método SERVPERF se evalúa la capacidad de respuesta del personal colaborador ante inquietudes o ante procesos fundamentales como la atención al cliente o realizar muestras (McGurgan, 2017).

Dimensión de seguridad

Existen aspectos en un servicio que pueden repercutir en la percepción del usuario del mismo, la seguridad que las personas puedan sentir mientras se recibe el servicio puede o no ser motivo de abandono. En el método SERVPERF se

analiza la seguridad desde el punto de vista de la privacidad que el cliente pueda tener en la sala e incluso la confianza que brinda al atender el personal colaborador (Cronin & Taylor, 1992).

Dimensión de empatía

La empatía es una de las características más importantes para establecer una conexión con el cliente, en el método SERVPERF considera este como un factor clave del servicio. Un servicio brindado no importa si solo es bueno sino se trabaja en conjunto con los colaboradores y como lo transmites. Así, los colaboradores son evaluados desde si muestran interés al atender a un cliente hasta la explicación de indicaciones por medio de palabras simples (Ibarra, Espinoza & Casas, 2014).

Dimensión de aspectos tangibles

Los aspectos tangibles son aquellos que las personas pueden percibir a simple vista e incluso pueden interactuar con ellos, en el método SERVPERF se analiza los factores de limpieza, señalización interna, personal suficiente y sobre todo la limpieza del lugar que involucra un aspecto fundamental como lo es el área de espera de los pacientes (Westbrook, Robert & Richard, 1991).

CAPÍTULO 2

Marco Referencial

En el estudio de la percepción de las personas que se benefician del servicio del seguro social en el laboratorio clínico del hospital Max Peralta Jiménez realizado por Lizano (2012) se analizó la calidad de servicio ofrecido por el sistema automático de cita. La investigación es descriptiva no experimental, se realizó un cuestionario como instrumento aplicado para obtener los resultados previamente descritos. Los resultados permitieron al sistema conocer los atributos que las personas beneficiarias del servicio consideran como más importantes.

Se realizó un análisis de la percepción de los usuarios del laboratorio clínico en Maximiliano Peralta por medio de una encuesta auto administrado, se procedió a tabular los resultados obtenidos y a realizar el análisis de los datos correspondiente. El análisis estadístico de la encuesta consistió en un 5% de error muestral, obteniendo así un resultado estadísticamente confiable. El objetivo principal era conocer la percepción de los usuarios al momento de ofrecerles un sistema automáticos de citas brindadas por el laboratorio clínico.

Como resultado el 66% de los encuestados fueron de sexo femenino y una edad promedio de 49 años, es decir la desviación estándar registrada fue de 21.62 y un rango de 2 años al mínimo y 96 al máximo. Para poder definir la percepción de los usuarios el grado de participación debe ser alto para poder estar en contacto con los colaboradores del laboratorio clínico.

Por otro lado, como resultado de una reducción de los costos y de la continua reestructuración de la atención a la salud, se realizó un análisis de la percepción de la calidad del servicio ofrecido por parte de laboratorio clínico de Aguascalientes. El estudio se realizó por medio de una encuesta administrada con la ayuda del

investigador. También, entrevistas a grupos focales previamente estableciendo parámetros de selección para poder tener una muestra poblacional homogéneas con los intereses del estudio previamente establecidos (Amaro, 2008).

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. La investigación cualitativa se formó por grupos focales como fuente de obtención de información primaria para identificar las características intrínsecas de la calidad de la atención que es importante considerado por el usuario, se seleccionó de esta forma a 209 pacientes por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se formaron los grupos de estudio con criterios de inclusión y se aplicó un cuestionario previamente validado y con datos de los grupos focales el cual fue auto administrado.

El objetivo del estudio era evaluar la calidad de la atención del proceso de atención al usuario externo en Laboratorios Clínicos de hospitales de segundo nivel de atención médica en el Instituto Mexicano de Seguridad Social de la ciudad de Aguascalientes. Como conclusión del estudio el 45% de las personas encuestadas están en la edad de 31 y 51 años respectivamente. Las principales características encontradas en las diferentes dimensiones fueron el otorgamiento de citas, comunicación al momento de recibir el servicio, buen trato y atención con amabilidad. Como valoración genera se obtuvo un que un 48% de las personas valoran el trato en todo el laboratorio como bueno o regular. Y una valoración de la satisfacción del servicio actual de 54%.

También en el estudio de González y Mourin (2017) se basó en el análisis de la percepción del cliente externo del laboratorio clínico CATALAB. El problema se enfocó en la falta de conocimiento de la satisfacción de sus clientes, dejando un vacío de cómo mejorar sus servicios ofrecidos. Además, se creó estrategias que

permitirán la retención de los mismos. Se realizó el estudio en algunas fases, primero se detallaron los clientes que habían adquirido el servicio en la institución.

Como objetivo principal se planteó conocer la percepción de la cartera de clientes del laboratorio clínico de baja complejidad CATALAB. La investigación concluyó en la separación de dos elementos considerados importantes por los clientes. El primero es el aspecto tangible (equipo de laboratorio) y el segundo intangibles (confianza percibida por la personas encargada en el laboratorio clínico). Los elementos tangibles e intangibles se consideraron como importantes en el estudio de la percepción del cliente externo de CATALAB, la fiabilidad y capacidad de respuesta de las personas presentes en los horarios de atención. Sus recomendaciones ante lo antes mencionado se basó en crear estrategias de fidelidad como:

- Marketing olfativo
- Creación de flujograma
- Toma de muestras a domicilio

Así mismo, el estudio de Presot., *et al* (2014) analizó la percepción de los profesionales encargados del área del laboratorio de investigación después de 10 años de haber implementado el sistema de calidad, medio ambiente y seguridad. Se realizó estudios cuantitativos y descriptivos para poder conocer y evaluar de forma objetiva el sistema implementado. EL cuestionario incluye parámetros de evaluación del sistema actual y áreas en las que el instituto podría mejorar, en esta cuestión, el trabajador tiene la oportunidad de expresarse abiertamente en preguntas al final del cuestionario.

El estudio fue un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo, se tomó como muestra un grupo de 113 trabajadores, se elaboró una herramienta de recolección de datos utilizando la escala de Likert para poder evaluar los diferentes factores que podrían afectar al estudio. Se consideraron la bioseguridad, formación y ética como factores más importantes en el cuestionario realizado.

El estudio analizó la percepción profesional de la calidad de los laboratorios de investigación de René Rachou Research Center después de implementar el sistema QMS. La mayoría de los estudiantes fueron adultos (mayor a 31 años) con sus estudios en áreas de biología. El 88% de respuestas por parte de los participantes fueron positivas hacia las oraciones afirmativas presentadas hacia ellos, concluyendo que la inversión periódica en el sistema QMS ha sido realizada de la mejor forma.

En otro estudio de Rojas, Luna, Gross y Kenton (2010) que tuvo como objetivo general evaluar la calidad del servicio ofrecido por el laboratorio clínico en el hospitalario Costa Rica, se desarrolló un estudio descriptivo utilizando la herramienta de la encuesta, formándose principalmente con preguntas cerradas. Se consideró a 369 personas como muestra de estudio, incluyendo clientes internos (personas que trabajan en otros departamentos) y externos (usuarios externos afiliados)

Se planteó como objetivo principal el evaluar la calidad del servicio en el laboratorio. Con lo antes mencionado, se concluyó que un 94% encuentra el servicio ofrecido por el laboratorio muy bueno, por otro lado existieron factores intangibles como el trato y la calidez que también se recalcó en el estudio. El cliente interno y externo considera las expectativas laborales y servicios muy buenos respectivamente.

Con ciertas similitudes, el estudio de Molero., et al (2010) se desarrolló un estudio para evaluar la calidad de la atención en laboratorios clínicos de hospitales en la ciudad de Maracaibo. Se desarrolló un estudio descriptivo, utilizando la encuesta para valuar parámetros intangibles. Además, de análisis estadísticos para poder obtener la relación de las variables previamente evaluadas (varianza).

Los resultados de las encuestas mostraron que la mayoría de los usuarios son mujeres (72%) y un 88% eran habitantes locales a áreas cercanas al hospital o estaban viviendo momentáneamente en casa de familiares cercanos. Se detectó debilidades en áreas de recepción, comodidad de la sala de espera, y uso de medidas de seguridad de personal técnico que normalmente exigían orden y esto creaba mal estar entre los clientes externos.

A nivel de estudios nacionales se han realizado muchos estudios en instituciones de salud. Así, el estudio de Gavilánez y Ortiz (2009) analizó la satisfacción en la calidad del servicio por parte del cliente interno y externo en la entidad IESS. Se consideró como planteamiento de problema la falta de políticas de recursos humanos que evalúen la satisfacción del cliente interno. Con lo antes mencionado, era de vital importancia conocer las necesidades del cliente interno para tomar en curso de acción al respecto. Los parámetros analizados más importantes fueron: puesto de trabajo, ambiente de trabajo e interacción con los colaboradores, comunicación y la misma coordinación, capacitación al personal, implicación en la mejora, motivación y reconocimiento. La investigación al cliente se realizó por medio de la etapa de planeación (objetivo general, hipótesis, cuestionario, muestreo) y la etapa de realización (diseño de encuestas, trabajo en campo, edición y tabulación y preparación de informe).

Se realizó una investigación exploratoria, realizando grupos focales. También, se consideró la investigación concluyente para poder realizar la toma de decisiones. En la investigación exploratoria se realizó un cuestionario para poder recolectar los datos necesarios para la investigación, esta técnica se considera la menos costosa en términos económico y permite llegar a un mayor número de participantes. Se elaboró el cuestionario con preguntas de selección múltiple que requiere la presentación de diversas respuestas posibles para que la persona encuestada pueda seleccionar la que mejor respuesta a su criterio (permite reducir el tiempo de duración de la respuesta, facilitando el llenado del cuestionario) (Gavilánez y Ortiz, 2009).

El objetivo del estudio era determinar la satisfacción de los clientes y establecer cuál es el grado de correlación que existe entre el cliente interno y externo. Se obtuvo la satisfacción del cliente interno y externo, estableciendo como parámetros el grado de satisfacción, deficiencia y la diferencia de las dos (satisfacción neta). El cliente interno y externo muestra notablemente un grado de satisfacción muy superior al de la deficiencia, otorgando un grado de calificación de 4 o 5 (considerados los rangos más altos en el estudio).

También en otro estudio, se realizó una guía para mejorar las operaciones administrativas del hospital IESS en la ciudad de Riobamba y así impactar a la eficiencia y calidad médica ofertada por la misma entidad. Con lo anterior, se establece un programa de mejora continua y el proceso que requiere la atención médica, calidad y productividad. Se establece el ciclo de planear, hacer, verificar y actuar (PHVA) como alternativa para realizar los cambios anteriormente establecidos. El proceso de mejoramiento continuo es uno de los métodos más

eficaz para el desarrollo de cambios positivos que permitirán ahorrar dinero a la entidad que la implemente.

Además, este proceso necesita la inversión de nuevos equipos de alta tecnología más eficientes que normalmente se requiere de documentación para su importación. Se establecieron los siguientes pasos:

- Planear (Conocer las necesidades de los afiliados, recopilación de datos disponibles, etc.).
- Hacer (Formular actividades del proceso).
- Verificar (Realizar evaluaciones de seguimiento de resultados).
- Actual (Implementación de los procesos a seguir).

El objetivo del estudio era mejorar la eficiencia del sistema administrativo del Hospital IESS en la ciudad de Riobamba por medio de la implementación del ciclo de PHVA. Se obtuvo como resultados la extremada falta de planificación regional e insuficiencia de flujo de información entre el personal administrativo y en especial sus directivos. Así mismo, los procesos existentes para la consulta externa se detallan que no cumplen a total cabalidad con los requerimientos y necesidades de los afiliados. El sistema de reparto de turno a los pacientes no tiene que superar máximo una duración de 4 horas y este lo hace.

De igual forma, el estudio de Jinez., Rojas, Valdés y Marcel (2016) analizó el nivel de satisfacción de los usuarios externos del laboratorio clínico. Se realizó encuestas de forma anónima para poder evaluar la satisfacción de sus clientes y médicos. Se realizó un estudio a 351 pacientes anónimos, 15 médicos de la institución y 22 pacientes del IESS.

El estudio consistió en la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos que asisten al área de laboratorio clínico. Con esto dicho, La calidad de atención resultados altos, así se determinó que uno de los principales factores por los cuales los usuarios asistían al laboratorio era la confiabilidad y en segundo los precios accesible.

CAPÍTULO 3

Marco Metodológico y Resultados

Enfoque metodológico

La investigación de fenómenos sociales busca el conocer, interpretar y transformar la realidad en datos que puedan ser de ayuda para futuras interpretaciones y aportes a sus respectivos campos científicos. Los fenómenos sociales relacionan a las personas con un ambiente controlado o en su entorno natural, siendo el último la forma de interpretación más compleja al existir múltiples factores externos que podrían llevar a generar errores en la recolección de datos o la formulación de conclusiones. Así mismo, se define como la actitud consciente que una persona puede tener ante fenómenos de la vida social diaria y su propia condición social, todos los comportamientos que pueden llegar a transcurrir dentro de la misma sociedad (Hernandez, Fernandez , & Baptista, 2014).

El enfoque cualitativo en un estudio ayuda a medir la percepción de los individuos involucrados en el mismo, interpretando las diversas cualidades de un fenómeno de naturaleza social. El análisis cualitativo utiliza la observación directa como instrumento de interpretación de la realidad y gracias a la generación de resultados más generalizados esta metodología tiende a generar resultados abiertos a futuros estudios. Además, la utilización de herramientas estadísticas se recomienda como una forma de procesar los datos recolectados y así poder proporcionar una mayor confianza al estudio por medio de indicadores, índices, y probabilidades (Hernandez, Fernandez , & Baptista, 2014).

Con lo antes mencionado, el análisis de la percepción de la atención al usuario en el área de laboratorio clínico del Hospital IESS Quevedo es un fenómeno

social que no tiene una estimulación de la realidad, generando de esta forma el desarrollo natural de los sucesos. Por lo tanto, el enfoque metodológico utilizado en el mismo es de carácter cualitativo, añadiendo el uso de herramientas estadísticas que ayudarán a proveer una confianza en el lector por medio de indicadores y uso de probabilidades.

Alcance de la investigación

Existen diversos enfoques de investigaciones que ayudan a describir diferentes tipos de fenómenos y la naturaleza del problema ligado al mismo, la investigación exploratoria ayuda a tener una visión general del fenómeno descrito y se utiliza en temas que no tienen estudios explorados o realizados previamente. Además, este estilo de investigación nos ayuda a aumentar el grado de familiaridad con el fenómeno social que antes se consideraba desconocido poder describir de una mejor forma el problema principal de un estudio por medio de una identificación del problema de una forma correcta (Hernandez, Fernandez , & Baptista, 2014).

Con lo antes descrito, la investigación exploraría no establece conclusiones y genera la mayor cantidad de información para la generación de hipótesis que estimulen el desarrollo del problema. Finalmente, al realizar la investigación exploratoria y haber establecido hipótesis se genera una segunda fase que se conoce como investigación descriptiva. La investigación descriptiva se basa en establecer de situaciones y eventos que están involucrados con el fenómeno antes descrito en la fase exploratoria, así se recolecta propiedades importantes del grupo objeto de estudio y se evalúan diversos aspectos o dimensiones que se puedan cuantificar y medir para proporcionar resultados deseados.

Por lo tanto, en resumen la investigación descriptiva es la base fundamental de la generación de datos precisos sobre el objeto de estudio y el cual está ligado de

forma simultánea a un análisis cualitativo como lo es la investigación exploratoria. También, esta metodología no permite generalidades ni proyecciones, por esto se utilizan técnicas de recolección de datos fiables como lo son entrevistas con expertos, encuestas, y la misma documentación de los pasos seguidos mediante la observación previa de los participantes en su entorno social natural y así poder disminuir de esta forma el error muestral y poder obtener datos confiables y la misma generación de conclusiones.

Una vez descrito de forma correcta el problema por medio de la investigación exploratoria y recolectado y generado datos confiables por medio de la investigación descriptiva se utiliza la investigación explicativa para generar una relación causa- efecto entre las variables descritas, aumentando la calidad de conclusiones debido a la claridad de las preguntas, anticipación de los efectos de cambio ya que distingue las causas de diferentes procesos y previene cambios en las variables o incluso la problemática. También, replica las variables y el estudio en otras circunstancias las cuales ayudan al campo en el que se realiza el estudio a ser de gran aporte

El estudio de la satisfacción en relación a los usuarios en el área de laboratorio clínico del Hospital General Quevedo - IEES por ser un fenómeno social que no tiene registro previos en la zona de estudio (Quevedo), posee los requisitos necesarios para poder utilizar la combinación de metodología exploratoria, descriptiva y explicativa a su vez. Así mismo, el diseño de herramientas de recolección de datos y entrevistas preliminares para delimitar el problema fue llevado a cabo para disminuir los errores que se puedan presentar y proporcionar la validación científica de la misma.

Tipología

El presente estudio por sus limitaciones de tiempo de análisis y la naturaleza del fenómeno a estudiar (satisfacción del usuario), se alinea a los requerimiento de una tipología no experimental debido a que no existe una manipulación de las variables para poder desarrollar la investigación, es decir el investigador se limita a observar el transcurso del fenómeno en su ambiente natural. Además, para la toma de datos se enfoca una metodología de corte transversal que generará información solo en el momento de la recolección de los datos previamente establecidos y no se realizará un seguimiento de los mismos que conllevaría a un estudio longitudinal.

Población y Muestra

La población en un estudio se indica como todo el conjunto total de individuos que van a ser efectos de estudio en el mismo, proporcionando de esta forma conclusiones para el estudio más exactas debido a que incluye a toda la población de estudio. Sin embargo, existen estudios en los cuales se determina una muestra o en este caso una proporción representativa de la población que es objeto de estudio, la determinación del tamaño de la muestra dependerá de múltiples factores determinados por el investigador, disminuyendo de esta forma el error de muestreo que se podría generar que repercutiría de forma negativa al momento de inferir en las conclusiones de la población.

Según Fisher (1995) el tamaño de la muestra debe fijarse partiendo de los criterios de las necesidades del estudio y de los recursos disponibles para poder realizarlo. Así, las necesidades del estudio determinarían los requerimientos mínimos y los recursos disponibles los requerimientos máximos. Por consiguiente, la conclusión literaria es siempre poder tomar la mayor cantidad de

individuos que sea posible y así disminuir los posibles errores de muestreos que se puedan presentar al momento de realizar las conclusiones e inferir.

Existen métodos probabilísticos y no probabilísticos que ayudan a obtener una muestra representativa de la población que es objeto de estudio, considerando que todas las personas tengan la misma probabilidad de ser escogidas. Con lo antes expuesto, en su libro establece una fórmula que ayuda a establecer un número de muestra que considera el error de muestro y en situaciones de poblaciones infinitas en las cuales es difícil de determinar la cantidad de la población de estudio exacta, siendo esta la siguiente.

$$n = \frac{Z^2 PQ}{E^2}$$

Dónde:

n= tamaño de la muestra.

Z= Coeficiente de confiabilidad.

P= Proporción de la población que dice si

Q= Proporción de la población que dice no

E= Error de muestreo permitido

Se aplicó un valor de 0,50 para P y Q, debido a no existir estudios previos. Además, se aceptó una tolerancia de error de muestreo del 5%, proporcionando de esta forma 1,96 como valor Z de coeficiente de confiabilidad. Entonces:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,50 * 0,50}{0,05^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,0025}$$

$$n = 384$$

$$Z= 1,96$$

$$P= 0,50$$

$$Q= 0,50$$

$$E= 5\%$$

$$B= 95\% \text{ de confianza}$$

Variables de investigación

La variable independiente es centro de la investigación y la cual normalmente es manipulada, en el estudio esta variable se desarrolla como la calidad de atención que tiene el área de laboratorio clínico del Hospital IESS Quevedo. Por otro lado, la variable dependiente la gira entorno al establecimiento de la variable independiente y se obtiene como resultado de la misma, en el estudio la satisfacción del usuario se considera como variable dependiente en relación a la calidad del servicio actual en el Hospital General Quevedo – IESS.

Tabla 1.

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Estado de Medición
Variable independiente: Calidad de servicio	Aspectos tangibles e intangibles relacionados con el lugar en donde el cliente obtiene un servicio o un productos (Celis, 2014)	Conjunto de percepciones y características del entorno que considera un usuario o cliente	Aspectos tangibles	Señalización interna	Nominal 1 2 3 4 5 6 7
				Personal capacitado	
				Equipos adecuados para toma de muestras	
				Limpieza adecuada de salas interna	
Variable dependiente: Satisfacción del usuario	Percepción que el cliente tiene ante la prestación de un servicio, se asume la conformidad de satisfacción de sus necesidades (Celis, 2014)	Atributos que se orientan a satisfacer las necesidades intangibles del cliente externo	Satisfacción de servicios	Equipos actualizados	Nominal 1 2 3 4 5 6 7
				Infraestructura óptima	
				Respuesta inmediata a inquietudes	
			Fiabilidad	Buena Habilidad de comunicación del personal	
				Concordancia en programación de citas	
			Seguridad	Respeto de horarios acordados	
				Respeto de turno de atención	
				Comunicación personal	
				Espacio personal para dudas	
			Empatía	Confianza por medio de empatía	
				Atención a duda y amabilidad	
				Interés en dudas o quejas de relevancia personal	
				Facilidad en manejo de palabras para explicar problemas	
				Facilidad al explicar procesos	

Técnica de recopilación de la información

La recolección de datos en una investigación es considerada el proceso más importante dentro del mismo, el investigador tiene que considerar obtener la información necesaria y confiable para poder cumplir con los objetivos de la investigación. Las técnicas de recopilación de información se sintetizan en la elaboración de instrumentos que se incluye dentro de las diversas etapas de recopilación, también el investigador se relaciona con los participantes dando así fe de la seguridad de la información y de su utilidad en la investigación.

Las técnicas de recopilación de información pueden ser primarias o secundarias, las últimas siendo la utilización de herramientas como internet para obtener una información necesaria. Sin embargo, en la generación de una

problemática como la que plantea el estudio actual es necesario crear una herramienta de recolección primaria que permita generar estos datos debido a la no existencia de estudios previos. Con lo antes mencionado, la herramienta utilizada para poder realizar la recopilación de información es la encuesta SERVPERF, adaptándose de forma eficaz y eficiente a estudios de percepción como el actual debido a no requerir contestar 44 preguntas las cuales se utilizaban en el modelo de encuesta SERVQUAL.

Así mismo, el modelo SERVPERF utiliza una calificación oportuna, debido a no contar con muchas afirmaciones y donde la acumulación e interpretación de puntos se realiza de forma precisa. También, aumenta la confiabilidad del estudio, mediante el programa SPSS se puede obtener el índice de confiabilidad Cronbach, así permite establecer un coeficiente que demuestre la validez del estudio y a su vez permita servir de base para futuros estudios en el mismo sector donde puedan analizar otras variables o puedan realizar un estudio longitudinal y dar un seguimiento al estudio actual.

Gestión de datos

Se la obtuvo mediante Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS v.22, los cuales brindaron información relevante y oportuna con respecto a los procesos de validación y confiabilidad de los datos presentados en los siguientes capítulos.

Análisis y resultados

Elaboración de cuestionario SERVPERF

El modelo SERVPERF consta con 5 dimensiones que provee diferentes atributos e ítems que deben de incluir la realidad actual del fenómeno objeto de investigación, así se consideró lo siguiente:

- Dimensiones originales del modelo SERVPERF
- Análisis del ambiente donde se desarrolla el fenómeno

Con lo anterior, se pudo realizar las modificaciones al modelo original y así realizar las adaptaciones necesarias a las necesidades del área de laboratorio clínico del Hospital General Quevedo - IESS, incluyendo los aspectos importantes como señalización interna, programación de turno, toma de muestras, personal capacitado y condiciones de la misma área (aspectos tangibles). Además, para la calificación de las afirmaciones se utiliza una escala del 1 al 7, siendo el número 1 el nivel totalmente en desacuerdo y el número 7 el nivel de totalmente de acuerdo. También, como preguntas adicionales para proveer información demográfica se incluye preguntas de edad, sexo, grado de educación y tipo de seguro.

Validación de cuestionario SERVPERF

Para poder utilizar un instrumento estadístico es necesario pasar por una fase de fiabilidad y validez, adaptándose el instrumento al tipo de fenómeno objeto a estudio en la investigación. Utilizando la herramienta SPSS se pudo validar por medio de una encuesta piloto a 90 personas la confiabilidad del cuestionario SERVPERF en la investigación actual, obteniendo un índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 0.75 (el cual se establece en un rango cercano a 1 y por ende alto) y probabilidad de error del 0.000001. Sin embargo, en el cuadro antimagen se pudo notar los bajos valores de las preguntas 1, 2, 3 y 4. Así, se procedió a la eliminación de las mismas aumentando el índice de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) a 0.85, manteniendo la probabilidad de error.

Procesamiento y confiabilidad

El análisis estadístico se realizó en el programa S.P.S.S, siendo esta una herramienta estadística de fácil acceso, comprensión y confiabilidad al momento de analizar los datos. En el programa S.P.S.S se analizan las preguntas por medio de establecimiento de variables, siendo cada pregunta una variable analizar. Después, se procede al desarrollo de un análisis factorial que tiene como objetivo el buscar similitudes entre variables y de esta forma agrupar las mismas que tenga dicha relación en componentes.

La confiabilidad del análisis factorial es determinada por varios índices que se analizan en relación a las variables que se determinen en el estudio, el índice más representativo al momento de proporcionar validez del estudio es el índice KMO (Kaiser- Meyer- Olkim). El índice KMO (Kaiser- Meyer- Olkim) determina la coherencia entre el estudio y la utilización del análisis factorial para el análisis de variables del mismo, este índice considera valores entre 0 y 1 (siendo 0 no compatible en el estudio y valores mayores a 0.5 compatibles). Además, otro índice de confiabilidad es el índice de esfericidad de barleth que toma valores de 0 a 1 igualmente, considerando valores cercanos a 0 como los óptimos debido a requerir el mínimo de error en el estudio.

Resultado de análisis de factores.

En investigaciones el manejo de datos es considerado crucial, dependiendo de estos pueden variar los resultados. El análisis de factores es utilizado a nivel de investigaciones como un método de reducción de variables las cuales pueden llegar a ser iguales entre sí, cada variable es considerada dentro del método como independiente. La complejidad que conlleva el análisis factorial requiere de

ciertos indicadores los cuales ayudan a dar seguridad al investigador de que el método se acopla perfectamente al tipo de estudio, estos indicadores son el KMO (Kaises- Meyer- Olkin) y el índice de esfericidad de Bartlett. Los resultados del análisis de factores del estudio son los siguientes.

Tabla 2

Análisis Factorial

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.661
	Approx. Chi-Square	2398.913
Bartlett's Test of Sphericity	df	231
	Sig.	.000

En el cuadro se puede apreciar el indicador KMO y el índice de esfericidad de Barrlett's, obteniendo valores de .661 y 0.00000001 respectivamente. El indicador KMO toma valores de 0 a 1 y mientras más elevado sea su número significa que el método de reducción de factores se acopla al modelo de investigación actual. Por otro lado, el índice de esfericidad de Barrlett's muestra un valor cercano a cero lo cual demuestra el error de la investigación, el cual es casi 0. Con los datos anteriores mencionados, se realiza un cuadro de correlación anti-imagen para así poder determinar las variables no relevantes con valores menores a 0.5 que se puedan eliminar y aumentar de esta forma el indicador KMO.

Tabla 3

Matriz de correlación anti-imagen

		Anti-imagen Matrices																					
Anti-image Correlation	Pregunta 1	.561 ^a	.034	-.138	.164	.035	.058	.065	-.081	-.139	.019	.018	-.033	.016	-.187	-.233	.055	.011	-.007	.302	-.071	.224	-.225
	Pregunta 2	.034	.559 ^a	-.110	-.044	-.028	-.026	-.006	-.013	-.021	.031	.039	.081	.051	-.127	-.170	-.112	-.040	.004	-.107	-.229	.096	.025
	Pregunta 3	-.138	-.110	.714 ^a	-.024	-.132	-.041	-.256	.156	.082	-.040	-.073	-.114	.062	.153	-.016	-.075	.099	-.015	-.078	.028	-.029	-.020
	Pregunta 4	.164	-.044	-.024	.727 ^a	-.073	-.054	-.083	.026	-.117	-.076	.009	.081	-.094	-.043	.130	-.051	-.080	-.115	-.032	-.072	.018	-.073
	Pregunta 5	.035	-.028	-.132	-.073	.672 ^a	-.222	-.045	-.283	.016	.106	-.004	.083	-.047	-.096	.010	.117	.045	-.182	-.010	-.079	.071	-.201
	Pregunta 6	.058	-.026	-.041	-.054	-.222	.705 ^a	-.141	-.099	.007	-.113	-.019	-.131	-.232	-.111	.125	-.062	-.067	.022	-.043	-.064	-.083	.176
	Pregunta 7	.065	-.006	-.256	-.083	-.045	-.141	.726 ^a	-.222	-.038	-.124	-.020	.006	.192	.071	-.042	-.178	-.040	.010	.017	-.025	.105	.038
	Pregunta 8	-.081	-.013	.156	.026	-.283	-.099	-.222	.686 ^a	-.158	.080	.049	-.110	.019	-.046	.105	.072	-.047	-.032	.107	.153	-.082	-.212
	Pregunta 9	-.139	-.021	.082	-.117	.016	.007	-.038	-.158	.798 ^a	-.097	-.174	-.131	-.074	-.071	-.095	.006	-.128	.299	.042	.060	-.032	-.129
	Pregunta 10	.019	.031	-.040	-.076	.106	-.113	-.124	.080	-.097	.765 ^a	.047	-.231	-.158	.059	.180	-.256	.060	-.058	-.100	-.113	-.004	-.304
	Pregunta 11	.018	.039	-.073	.009	-.004	-.019	-.020	.049	-.174	.047	.829 ^a	-.413	-.126	.066	.076	-.001	-.032	-.041	-.024	.062	.018	-.200
	Pregunta 12	-.033	.081	-.114	.081	.083	-.131	.006	-.110	-.131	-.231	-.413	.769 ^a	.102	.110	-.121	.005	.014	-.136	.011	-.068	.185	.061
	Pregunta 13	.016	.051	.062	-.094	-.047	-.232	.192	.019	-.074	-.158	-.126	.102	.706 ^a	.149	-.402	-.220	-.133	.147	.102	-.033	-.017	-.089
	Pregunta 14	-.187	-.127	.153	-.043	-.096	-.111	.071	-.046	-.071	.059	.066	.110	.149	.520 ^a	.044	-.330	.386	-.247	-.258	-.062	.007	.250
	Pregunta 15	-.233	-.170	-.016	.130	.010	.125	-.042	.105	-.095	.180	.076	-.121	-.402	.044	.638 ^a	-.139	-.072	-.329	-.120	.101	-.216	-.068
	Pregunta 16	.055	-.112	-.075	-.051	.117	-.062	-.178	.072	.006	-.256	-.001	.005	-.220	-.330	-.139	.609 ^a	-.064	.049	.150	.420	-.111	.092
	Pregunta 17	.011	-.040	.099	-.080	.045	-.067	-.040	-.047	-.128	.060	-.032	.014	-.133	.386	-.072	-.064	.485 ^a	-.328	-.071	-.134	.138	.254
	Pregunta 18	-.007	.004	-.015	-.115	-.182	.022	.010	-.032	.299	-.058	-.041	-.136	.147	-.247	-.329	.049	-.328	.566 ^a	-.004	.143	-.132	-.133
	Pregunta 19	.302	-.107	-.078	-.032	-.010	-.043	.017	.107	.042	-.100	-.024	.011	.102	-.258	-.120	.150	-.071	-.004	.530 ^a	.356	-.050	-.210
	Pregunta 20	-.071	-.229	.028	-.072	-.079	-.064	-.025	.153	.060	-.113	.062	-.068	-.033	-.062	.101	.420	-.134	.143	.356	.494 ^a	-.407	.017
	Pregunta 21	.224	.096	-.029	.018	.071	-.083	.105	-.082	-.032	-.004	.018	.185	-.017	.007	-.216	-.111	.138	-.132	-.050	-.407	.393 ^a	-.129
	Pregunta 22	-.225	.025	-.020	-.073	-.201	.176	.038	-.212	-.129	-.304	-.200	.061	-.089	.250	-.068	.092	.254	-.133	-.210	.017	-.129	.708 ^a

En el cuadro de correlación anti-imagen se muestran los valores menores a 0.5 (señalados con la letra a), estos determinan las variables que son redundantes en la investigación y como resultado su extracción ayudará al aumento del indicador KMO como se detalla a continuación.

Tabla 4

Análisis factorial (excluyendo componentes)

MO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.749
	Approx. Chi-Square	1047.097
Bartlett's Test of Sphericity	df	66
	Sig.	.000

Una vez que se reformuló el planteamiento de las variables excluyendo las antes denominadas con un bajo valor en la matriz de correlación anti- imagen, se procedió a obtener nuevos resultados de indicador KMO e índice de esfericidad de Bartlett's. El Indicador KMO aumentó alrededor de 12%, obteniendo un valor de 0.749 y manteniendo el índice de esfericidad en casi 0.

Tabla 5

Matriz de componentes rotados

Rotated Component Matrix^a			
	Component		
	1	2	3
P11	.762	.103	.120
P22	.750	-.005	.073
P9	.697	.170	-.019
P12	.685	.088	.262
P10	.508	.504	.169
P8	.454	-.151	.404
P16	-.005	.756	.058
P13	.445	.621	-.326
P6	.062	.540	.356
P4	.021	.472	.183

P7	.092	.246	.794
P3	.160	.158	.601

En el presente cuadro se resume la matriz de componentes rotados, agrupando las variables en tres grupos con características semejantes y ayudan posteriormente a realizar un análisis por componentes que explique de mejor forma el estudio.

Tabla 6

Preguntas y medias del componente 1

Componente 1	
Preguntas	Media
11	6,1
22	5,92
9	6,05
12	6,17
10	5,99
8	6,2
Total	36,430
Media	6,07

El nivel de satisfacción en relación a las preguntas del componente uno es de 6.07, demostrando que el nivel de satisfacción es considerablemente alto. Sin embargo, se esperaría un valor de siete para poder corroborar esta afirmación. En el componente uno se toma preguntas de las diversas dimensiones antes descritas que ayudan a mantener una mejor agrupación de variables.

Tabla 7*Preguntas y medias del componente 2*

Componente 2	
Preguntas	Media
16	5,29
13	6,01
6	5,93
4	6,08
Total	23,31
Media	5,83

Las preguntas del componente dos obtuvo una media de 5.83, teniendo un valor menor a las preguntas del componente uno. Dentro de estas preguntas se resalta la número 16 que es la que muestra una media inferior en lo que respecta al nivel de satisfacción.

Tabla 8*Preguntas y medias del componente 3*

Componentes 3	
Preguntas	Media
7	5,93
3	6,21
Total	12,14
Media	6,07

Las preguntas de los componentes tres se reflejan en el cuadro anterior, se obtuvo una media de 6.07 para el total de las preguntas siete y tres. También, el valor mínimo fue de 5.93 perteneciente a la pregunta siete. Además, si se considera las desviaciones estándar se obtiene un valor promedio de 1.5 lo cual dejaría como resultado un nivel de insatisfacción en los usuarios.

Con lo antes mencionado, aunque existe un nivel de satisfacción promedio de seis dentro de los tres componentes no se debe de dejar percibir las preguntas de aspectos tangibles y de empatía que fueron consideradas al evaluar las preguntas individuales, de acuerdo a los resultados de las preguntas individuales se pudo percibir cierta insatisfacción en aspectos puntuales como las respuestas de palabras fáciles en la ventanilla del laboratorio y el tema de señalización interna que a veces ocasiona mal información en los usuarios.

Por medio de los resultados de la investigación se diseñó un plan de propuesta que permita mejorar el nivel de satisfacción en todos los aspectos, incluyendo la insatisfacción a los problemas de empatía, aspectos tangibles y a su vez mejorar la calificación de los componentes. La estrategia se diseña en base a la escala de medición SERVPERF (herramienta utilizada), análisis factorial y desde el enfoque de vista administrativa.

Resultados de cuestionario SERVPERF

Por medio del programa S.P.S.S se realizó la debida tabulación y presentación de los debidos histogramas del cuestionario SERVPERF, las leyendas para la identificación de las variables cambian de pregunta a pregunta y serán especificadas en parte inferior de los cuadros.

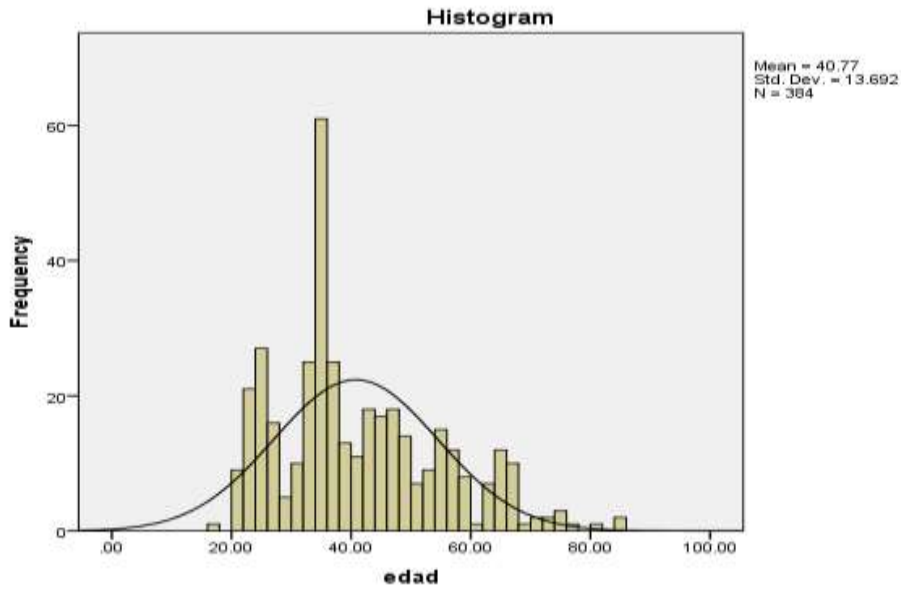


Figura 1. La encuesta fue realizada a 384 personas, por medio de los resultados del histograma presentado en la parte superior se puede notar que la mayoría de las personas encuestadas recaen en la edad de 36 años, obteniendo una frecuencia de 60 personas encuestadas en esta edad. También, por medio de la acumulación porcentil se puede notar que la mayoría de las personas encuestadas se encuentran en las edades entre 40 a 80 años.

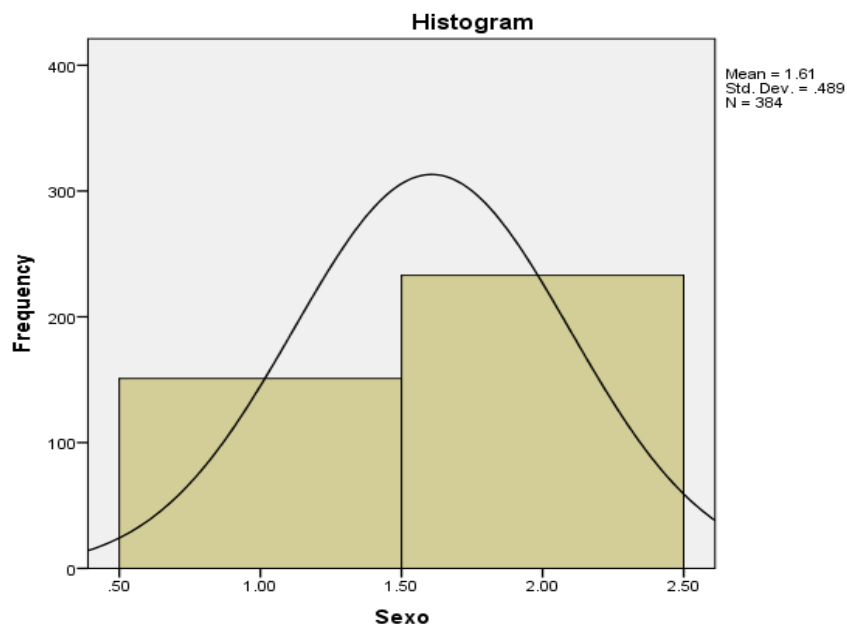


Figura 2. En el gráfico se puede observar dos tipos de frecuencia donde el número 1 identifica al sexo masculino y el número 2 identifica al sexo femenino. Es notable la diferencia de asistencia, predominada por el sexo femenino.

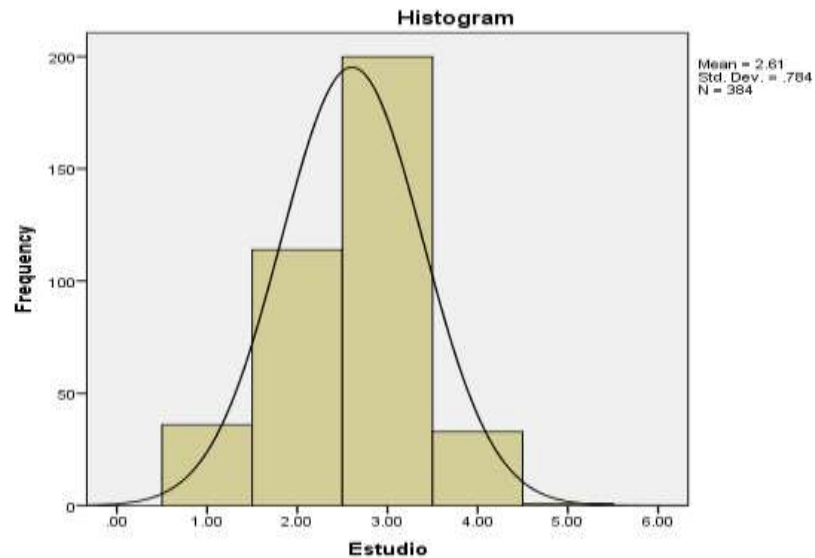


Figura 3. Un aspecto importante en la proporción de información era conocer el nivel académico de los participantes y así poder evaluar futuras estrategias de atención a los mismos. La figura superior demuestra los cinco niveles de estudios, considerando el número 1 como primaria, 2 como secundaria, 3 como bachiller, 4 como nivel universitario y 5 como un grado académico de cuarto nivel. Por lo tanto, se demuestra en el mismo con una frecuencia de 200 personas el grado académico de la mayoría de los participantes es de nivel bachiller.

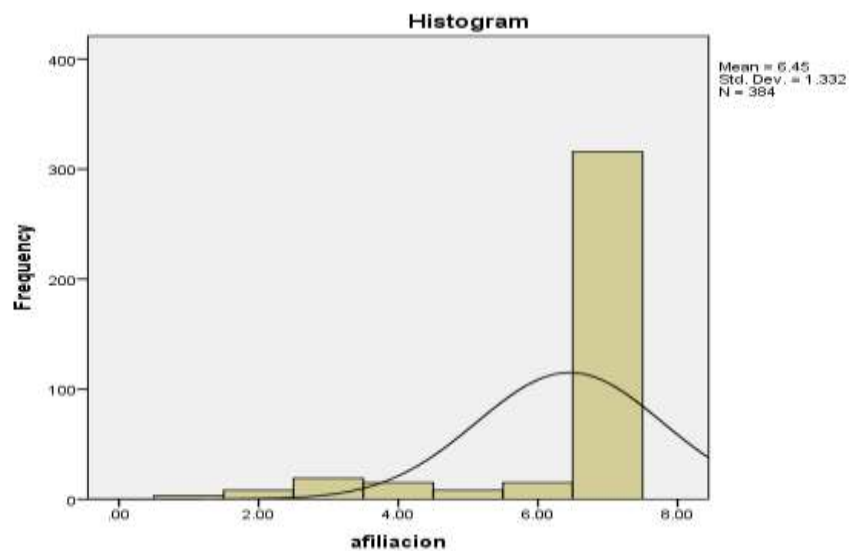


Figura 4. El tipo de afiliación se designó entre las características más concurridas como lo son voluntario, campesino, issfa, isspol, msp y seguro general. Cada designación fue otorgada con números del 1 al 7 respetivamente en el orden antes establecido. En el histograma de frecuencia se puede concluir que la mayoría de las personas que asisten al Hospital IESS Quevedo son por parte del seguro social. Sin embargo, entre las otras formas de afiliación la segunda más importante es el

Resultado de Preguntas

A continuación se detallan los resultados de las preguntas que se establecen en las dimensiones de la encuesta, donde se considera el valor de 1 como el totalmente desacuerdo y el valor 7 como el valor de totalmente de acuerdo.

1. El personal de información al cliente le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa

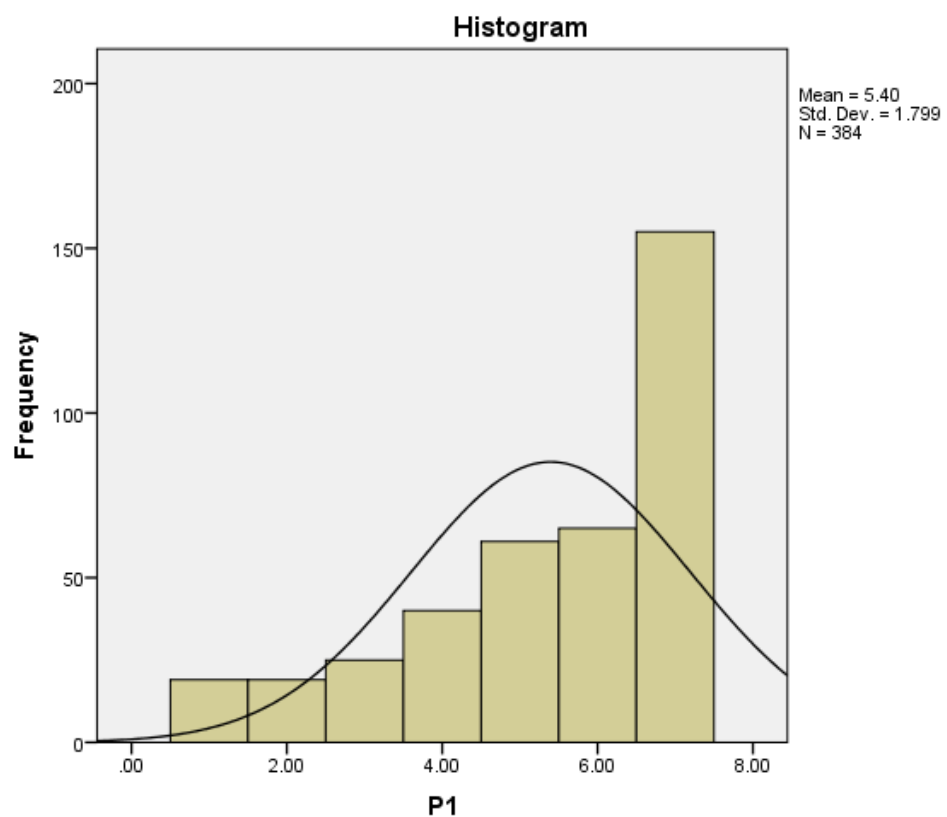


Figura 5. En la figura 5 se confirma que la mayoría de personas que participaron en la encuesta están totalmente satisfechos con la forma en que las personas designadas en ventanilla explican de una forma clara y adecuada sobre los pasos de los diversos trámites al momento de generar una consulta externa

2. La toma o recogida de muestra en el laboratorio clínico se realizó en el horario establecido.

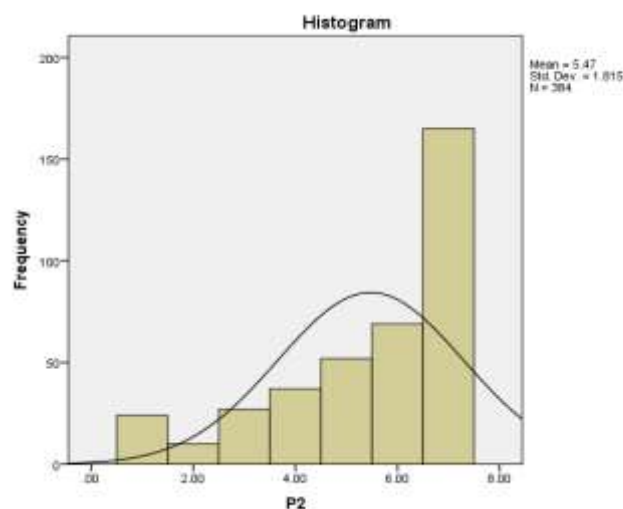


Figura 6. En la presente figura se registra la aceptación de los participantes ante el respeto al horario de la toma de muestra que se realiza a partir de las 6 am. El 41% de los participantes reflejaron una alta aceptación ante esta pregunta.

3. Su atención se realizó respetando el turno y el orden de llegada.

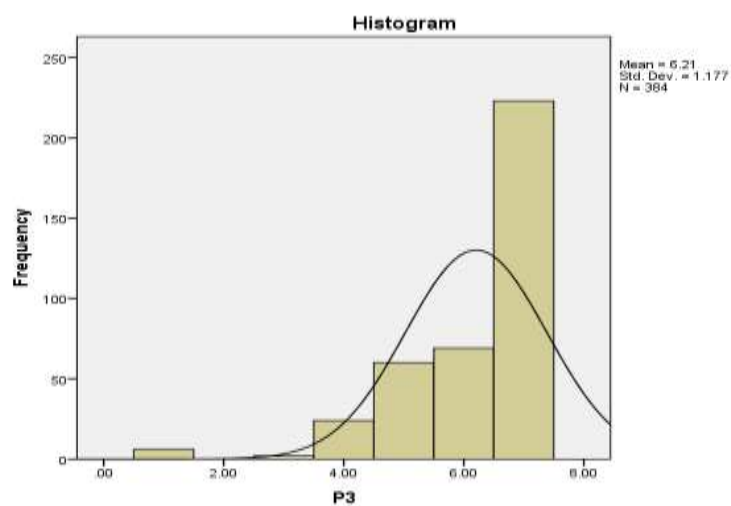


Figura 7. En el turno establecido al momento de llegar y realizar la toma de muestras los participantes no muestran algún un alto grado de satisfacción, alrededor de un 40% de los mismo se encuentra en un grado de desacuerdo ante esta afirmación.

4. Los exámenes de su orden se encontraron disponibles en el laboratorio clínico para su atención.

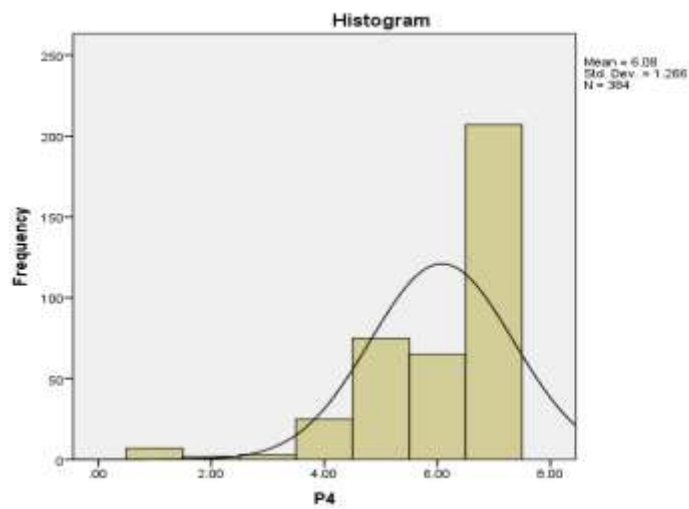


Figura 8. La pregunta número cuatro evalúa la disponibilidad de los exámenes al momento de su recogida, la mayoría de los participantes mostraron un alto grado de satisfacción lo cual conlleva a un manejo eficiente del tiempo de espera y del flujo de información en el área de laboratorio.

5. Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad

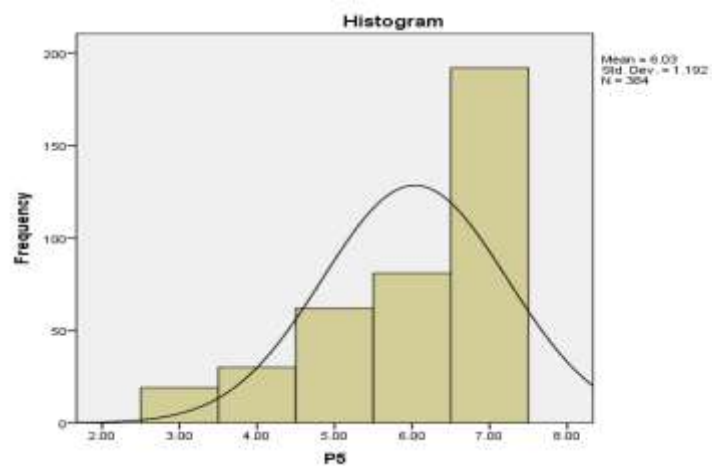


Figura 9. Cuando se habla del manejo de citas se encontró que la mayoría de los participantes se encuentra satisfecho con la programación disponibilidad de citas en el área de laboratorio clínico, alrededor del 45% de los participantes demuestran la afirmación anterior. Sin embargo, un 10% de los mismos considera que no se ejecuta esta competencia de la mejor forma.

6. La atención en la ventanilla del laboratorio clínico fue rápida

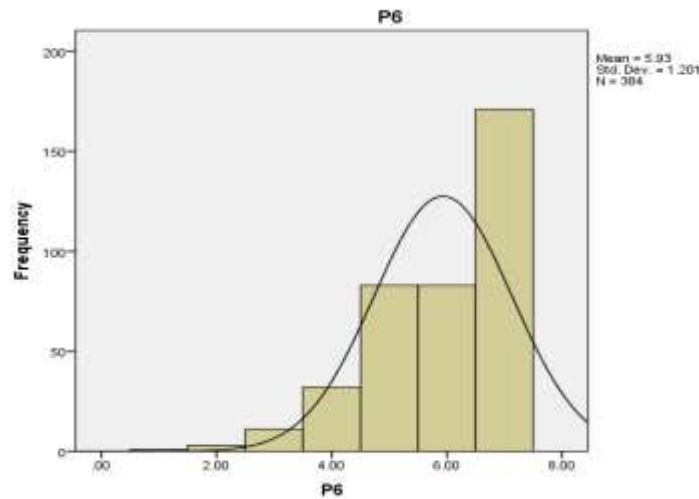


Figura 10. En la primera pregunta de la segunda dimensión de capacidad de respuesta se evaluó la atención de en la ventanilla y la rapidez del personal al momento de atender las dudas de los participantes, alrededor del 44% mostró un alto grado de satisfacción ante la afirmación

7. La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida

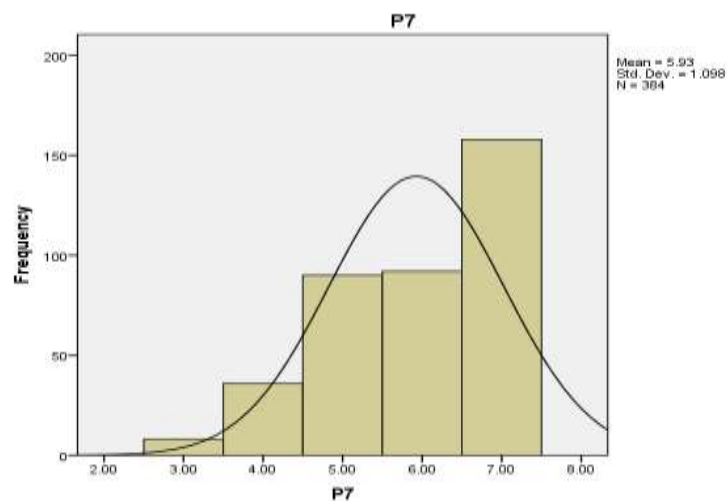


Figura 11. Al momento de la toma de análisis en el laboratorio clínico los participantes mostraron en su mayoría un nivel de satisfacción alto. Además, de igual forma un 23% se muestra ni en acuerdo ni en desacuerdo lo cual ayuda a tener en cuenta que existe un 43% de personas que se pueden mejorar el servicio para poder aumentar el nivel de satisfacción de los participantes.

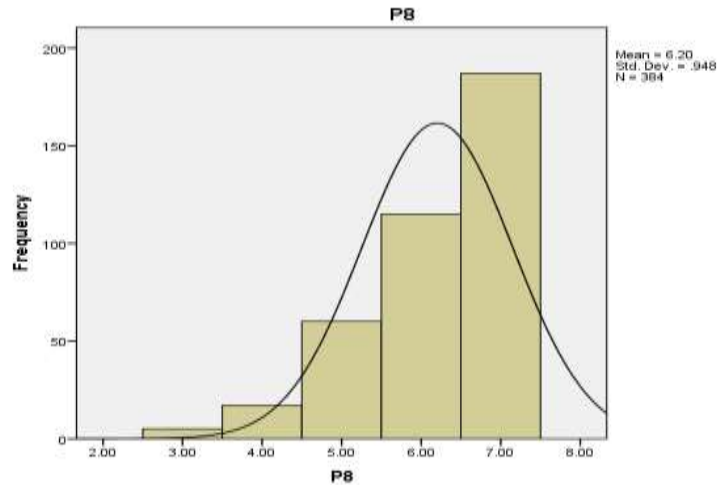


Figura 12. Al momento de agendar las citas anteriormente se habían detallado la disponibilidad, en esta ocasión se buscaba conocer la opinión de la rapidez a momento de realizar esta actividad. La mayoría de los participantes muestra un alto grado de satisfacción, demostrando de esta forma la eficiencia de las personas que están en el área de ventanilla del laboratorio agendando la toma de muestras

8. La atención en el retiro de exámenes fue rápida

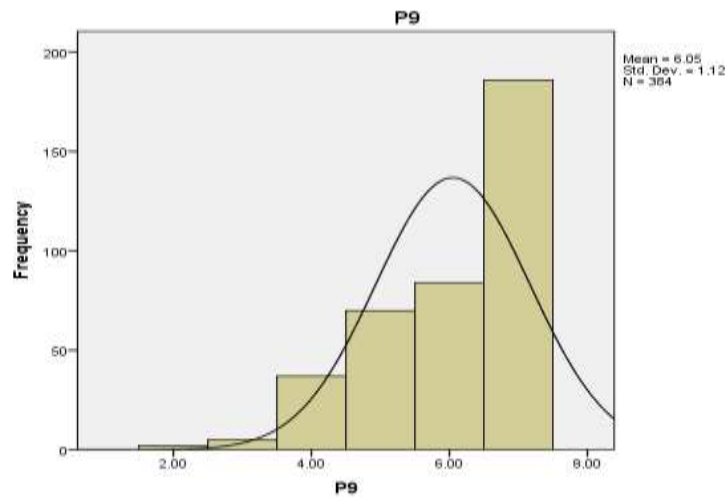


Figura 13. El retiro de los exámenes es una de las actividades cruciales en el área de laboratorio clínico debido al análisis posterior de los mismos por el médico a cargo, en esta ocasión los participantes concordaron en su mayoría que el sistema de retiro de exámenes es muy eficiente y se desarrolla de forma rápida.

9. Durante su atención en el laboratorio clínico se respetó su privacidad

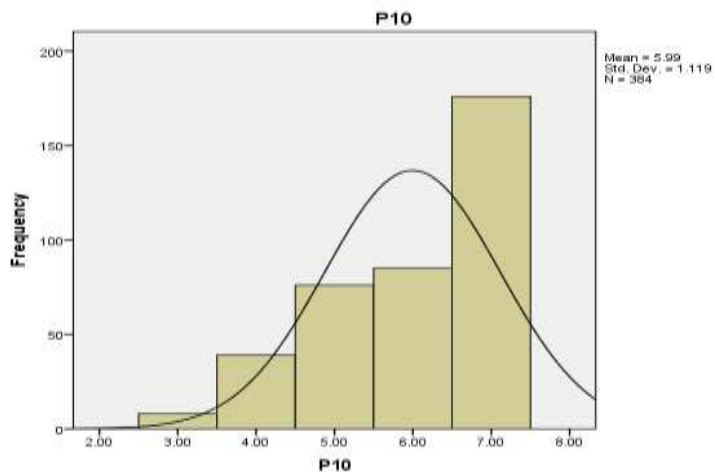


Figura 14. La privacidad es uno de los aspectos cruciales para mantener satisfecho al cliente en una institución, especialmente en un área de laboratorio público. Los participantes en el estudio mostraron un grado de satisfacción alta en este aspecto de privacidad al momento de la toma de exámenes. También, un 15% se muestra un poco inconforme al momento de tocar el tema de privacidad en el laboratorio, aunque debido a las remodelaciones este aspecto ha venido mejorando en los últimos años.

10. El laboratorista le revisó la orden de examen que motivó su atención

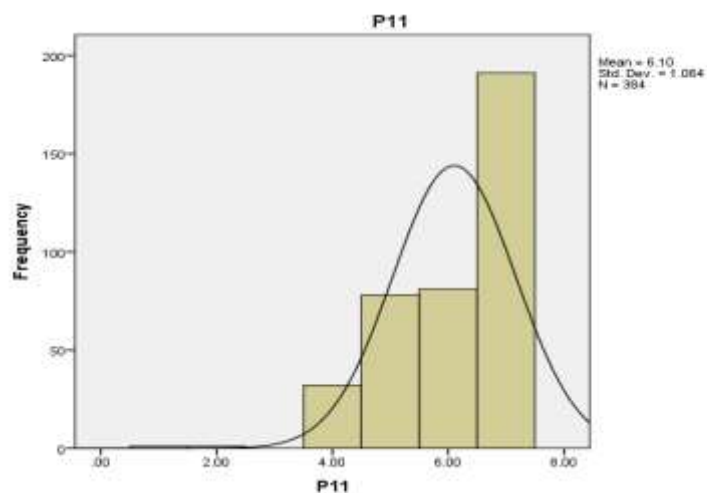


Figura 15. La motivación y la excelencia son componentes importantes en la atención a los usuarios, el promedio de este aspecto en el cuestionario fue de 6.10 lo cual está ligeramente encima de la media. Además la mayoría de los usuarios demostraron un grado de satisfacción muy alto demostrando este aspecto como algo positivo en el Hospital.

11. El laboratorista compartió el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre sus inquietudes

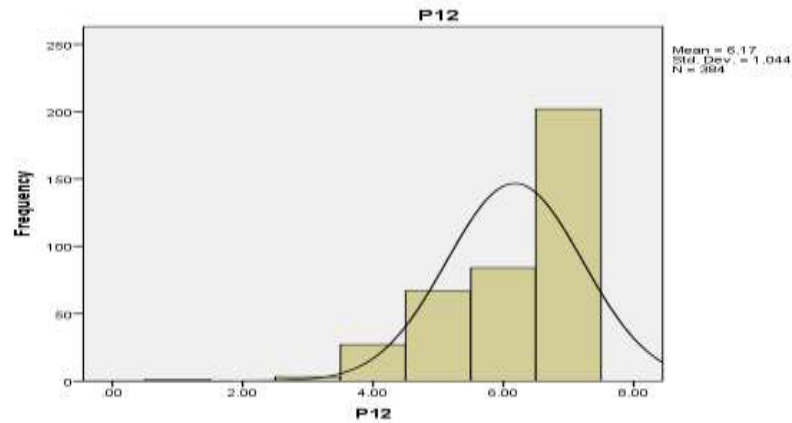


Figura 16. Los participantes al momento de necesitar ayuda siempre requieren del personal del laboratorio para contestar ciertas inquietudes que se puedan presentar como futuras citas o recogida de muestras. También, estas inquietudes deben de ser percibidas con la mayor amabilidad posible para así poder mantener satisfecho al cliente. El 52% de los participantes encontraron en el personal las facultades necesarias para poder responder sus inquietudes, esta afirmación se puede asumir que está relacionada con la rapidez y amabilidad de respuesta de los mismos.

12. El laboratorista que le atendió le inspiró confianza

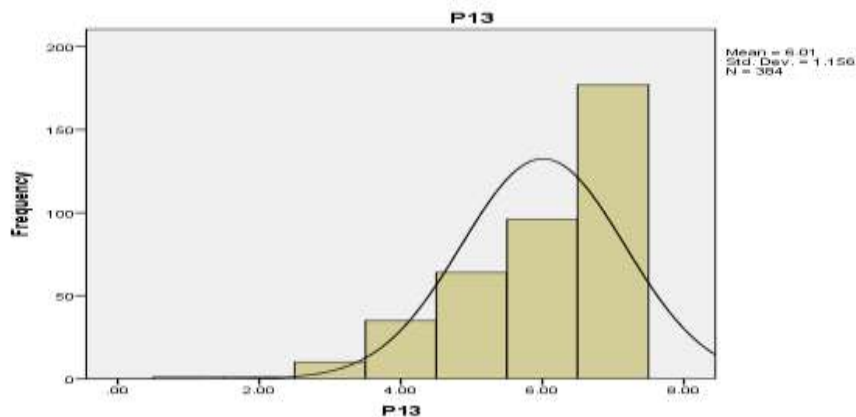


Figura 17. La confianza en el servicio al cliente es un factor clave para una persona poder regresar y ser atendido en el mismo lugar, esto involucra desde la forma de expresarse en cada palabra hasta poder referir a alguna otra persona que pueda responder ciertas inquietudes. El 43% de los participantes encontraron un alto grado de satisfacción en esta afirmación, también el valor medio ayuda a ver que en un global se obtiene un valor de 6 lo cual está por encima del valor promedio.

13. El personal del laboratorio clínico lo/a escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia

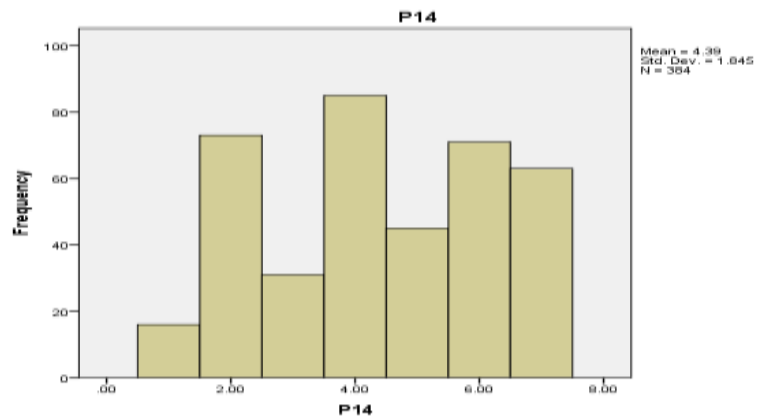


Figura 18. En esta ocasión aunque las personas mostraban un grado de satisfacción alto al momento de atenderlos e inspirar confianza, se demuestra un cierto grado de imparcialidad cuando se hace referencia a la amabilidad al momento de ser atendidos. La media de esta pregunta mostro un 4.39 lo cual se considera como un valor intermedio, ni en acuerdo ni desacuerdo.

14. El laboratorista que le atendió mostró interés para solucionar su problema (si se presentó alguno)

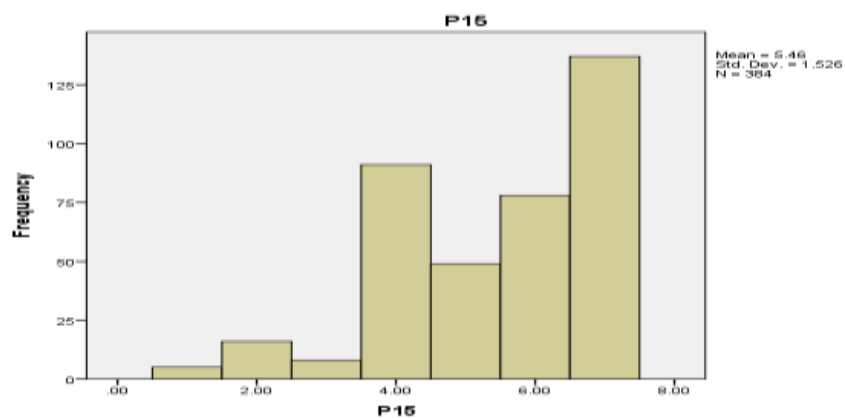


Figura 19. En esta pregunta se evaluaba el grado de relación personal que puede llegar a desarrollar el participante con los colaboradores, se tiene un acuerdo que la mayoría de los mismos están en total acuerdo de que los colaboradores muestran interés al momento de presentarse un problema y solucionarlo. Así mismo, se incluyen problemas mínimos como de ubicación o incluso solución de problemas con muestras

15. El encargado de ventanilla le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el proceso de agendamiento de órdenes y recogida de resultado de los exámenes

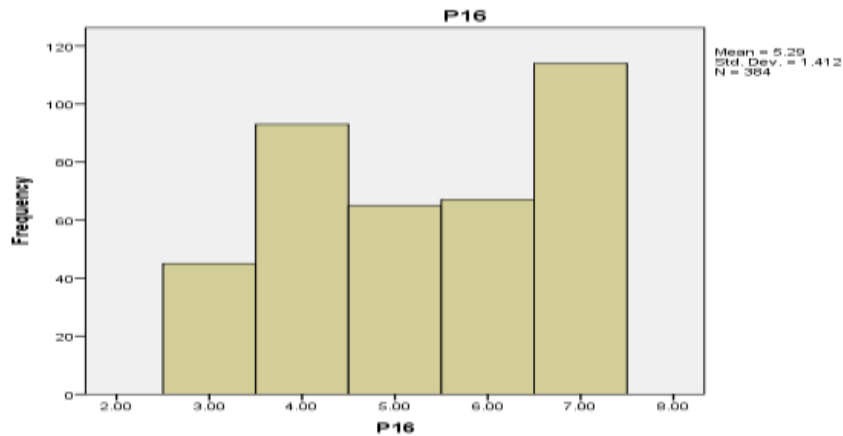


Figura 20. Alrededor de un 28% muestra un grado de satisfacción de valor 7 al momento de explicar el proceso de agendamiento. Sin embargo, un 20% de los participantes se presentan en desacuerdo, considerando un punto clave a nivel de mejorar y considerable en el plan de mejora

16. El encargado de ventanilla le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el horario y como venir preparado para la toma de muestra.

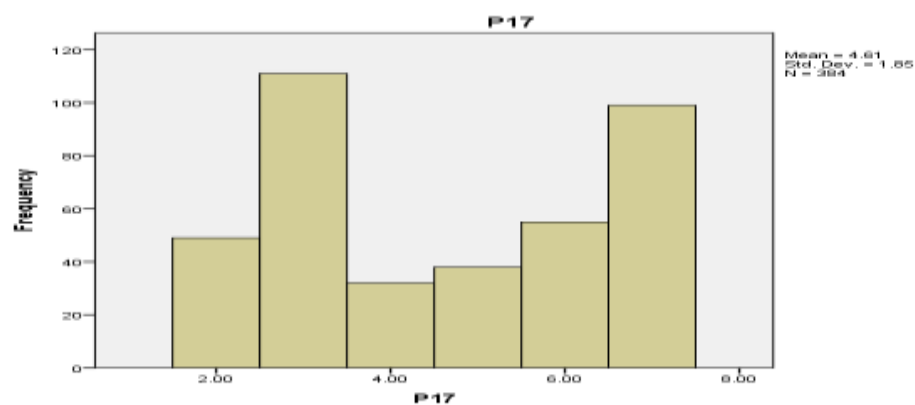


Figura 21. El 28% de los participantes se muestran en desacuerdo con el manejo de palabras fáciles para dar a conocer los horarios y cosas necesarias para el mismo. Sin embargo, el valor medio es de 4.61 lo cual refleja que en un global los participantes no están ni en acuerdo ni en desacuerdo.

17. El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron

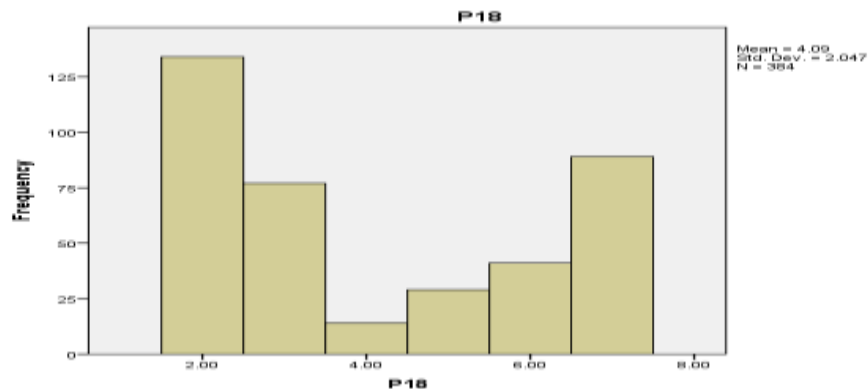


Figura 22. Debido a la dependencia que puede tener el área de laboratorio de la derivación de un servicio de los médicos, se evaluó también un aspecto importante como es la explicación previa del médico antes de acudir a la toma de muestras. Se obtuvo que el 33% de los participantes están en desacuerdo en referencia al tema, además el valor medio de la misma es de 4.09 lo cual respalda un desacuerdo de los participantes.

18. La señalización en la sala de espera del laboratorio clínico (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.

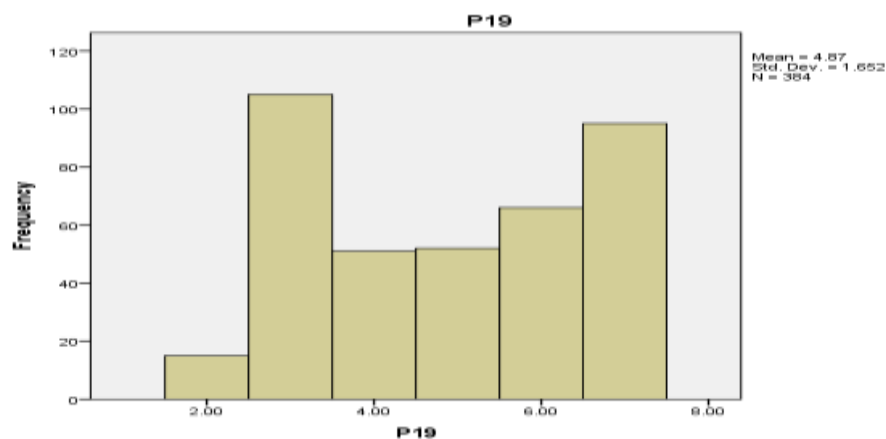


Figura 23. La señalización es uno de los aspectos tangibles más importantes debido a que facilita la orientación de los usuarios. Existe un 23% de los participantes que encuentra satisfactoriamente este aspecto. Sin embargo, existe un 28% que no encuentra este aspecto de la misma forma, dando un valor medio a la señalización de 4.87.

19. El laboratorio clínico contó con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes

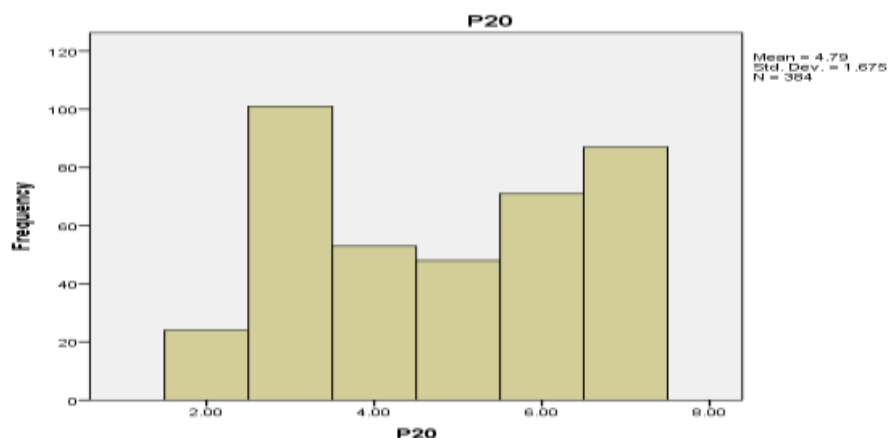


Figura 24. Los participantes en el aspecto de contar con el personal necesario para poderlos orientar lo califican como una afirmación deficiente. Un 28% de las personas respondió a esta pregunta con un ligero desacuerdo, también se puede considerar el valor medio de 4.79 donde nos ayuda a creer que es un aspecto muy variable.

20. El laboratorio clínico contó con los equipos y materiales necesarios para su atención

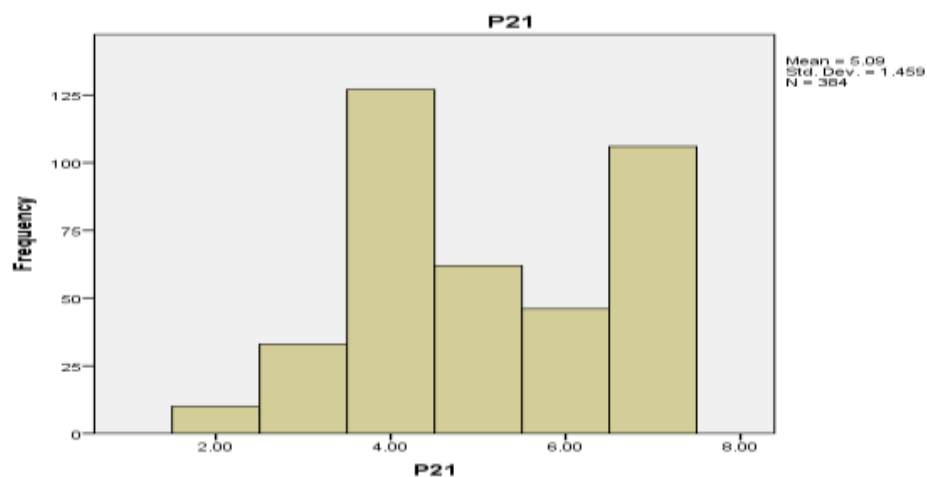


Figura 25. Un 32 % de los participantes encontró que la disponibilidad de los equipos y materiales no estaban disponibles al momento de realizarse las muestras en el área de laboratorio. Además, esta desconformidad congenia con comentarios del personal de colaboradores que a veces no cuentan con los materiales de reactivos necesarios para la toma de exámenes específicos.

21.

El laboratorio clínico y su sala de espera
estuvieron limpios, cómodos y acogedores

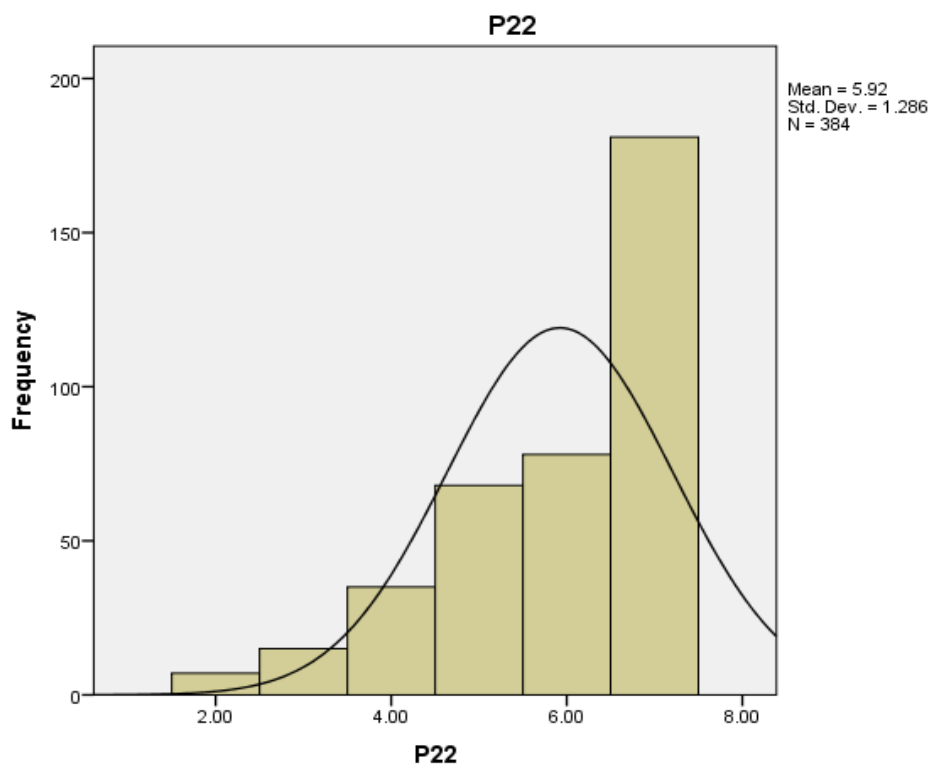


Figura 26. En el aspecto de limpieza de la sala de espera el 49% estuvo en total acuerdo que permanecía limpia y las adecuaciones eran las indicadas para brindar conformidad al usuario al momento de estar esperando a ser atendidos, este aspecto está ligado al servicio al cliente que la institución debe brindar a los mismo para que la experiencia sea buena y puedan regresar sin ningún inconveniente.

Con los resultados antes expresados, se pueden conocer que el nivel de satisfacción de las personas ante el servicio ofrecido por el área de laboratorio clínico es moderadamente. También, los aspectos que más llaman la atención al presentar una baja calificación son la señalización interna de la sala de espera, la forma amable de responder al usuario al momento de presentar una queja o duda y también un 32% de los participantes en la encuesta establece que los aspectos tangibles no se encuentran disponibles en el laboratorio.

CAPÍTULO 4

Propuesta

Tipo de la propuesta

Plan de mejora de servicio de atención en el área de laboratorio clínico en el Hospital IESS Quevedo.

Justificación de la propuesta

La propuesta propone estrategias para aumentar los niveles de calidad de atención en el área de laboratorio del Hospital IESS Quevedo y establecerse como una herramienta de aplicación práctica para mantener la satisfacción actual de los clientes. Además, esta misma ayudará a la institución a crear una motivación para la creación de herramientas semejantes capaces de recolectar la suficiente cantidad de información de parte de los diferentes departamentos y así poder manifestar las inquietudes que se puedan presentar por parte de los clientes, de esta forma se establece un canal comunicación activo con el cliente que sirva para poder realizar futuras gestiones buscando el desarrollo de la institución.

Objetivo General

Realizar estrategias aplicables en base a los tres componentes resultantes del análisis factorial.

Objetivos específicos

- Reforzar aspectos de fiabilidad al momento de atender al usuario
- Reforzar aspectos de capacidad de respuesta al momento de atender al usuario

- Reforzar aspectos de seguridad al momento de atender al usuario
- Reforzar aspectos de Empatía al momento de atender al usuario
- Reforzar aspectos tangibles al momento de atender al usuario

Implementación de estrategias

Existen diversos factores que juegan al momento de implementar una estrategia, puede ser desde no tener los recursos necesarios hasta no contar con el personal calificado para poder desempeñar las funciones que se requiere. Las estrategias necesitan ser aplicables y alcanzables, las organizaciones hoy en día pueden obtener una buena estrategia, pero si fallan al momento de aplicar, el tiempo que se requirió planeándola no servirá de nada.

Con lo antes detallado, la implementación debe de ser de forma sencilla y consistente. También, se debe de considerar los siguientes puntos.

- Encajes funcionales
- Estructura
- Liderazgo
- Presupuesto
- Indicadores

El encaje funcional contempla la consistencia que existe entre las políticas institucionales con la estrategia previamente establecida. También, la estructura permite evaluar si la empresa cuenta con los recursos necesarios para poder desarrollar la misma. Por otro lado, el liderazgo de la persona encargada de la implementación debe de ser un factor crucial para poder mantener el personal motivado y puedan adaptarse a los nuevos cambios.

Así, una vez detallado los elementos necesarios solo queda recalcar el presupuesto necesario para llevar a cabo la estrategia. A continuación se realiza un detalle presupuestario de las estrategias.

Tabla 9

Presupuesto de estrategias

Descripción	Valor
Estrategia 1	
Personal capacitación (Horas extras)	\$40
Papel	\$20
Alquiler salon	\$50
Estrategia de quejas	
Buzon	\$10
Papel mensual	\$50
Estrategia 3	
Papel mensual	\$20
Total	\$190

Desarrollo de propuesta

Estrategias componente 1

Los resultados del primer componente pueden dar a conocer que existen áreas de mejoras dentro de los aspectos que lo conforman, el mismo tiene un valor de satisfacción promedio de 6.07. Por lo tanto, en la búsqueda de mejorar este nivel de satisfacción a su máximo se trata de incorporar una estrategia que pueda incluir diversos aspectos como la misma naturaleza del componente.

Con lo antes mencionado, el componente uno posee preguntas que involucran al personal colaborador y su eficiencia al momento de tener un contacto con el usuario, brindándole información con palabras fáciles de entender, respuesta rápida a la recogida de muestras, tiempo necesario para aclarar dudas y una motivación positiva de la atención. Así, la estrategia viable que se propone es.

- Capacitación del personal en satisfacción del personal

Este planteamiento se considera como el más viable debido al manejo ajustado de presupuesto y disponibilidad de recursos para el mismo, la propuesta se enfocará en el desarrollo del talento humano de la institución, ayudando así a mejorar la simpatía que se crea con el usuario, eficiencia en controles de tiempo y confianza. El objetivo de la estrategia es lograr una capacitación continua ya que muchas de estas personas entran en la función de colaborador del área de laboratorio clínico sin haber tenido alguna preparación en el tema de pacientes con anterioridad.

Tabla 10

Programa de capacitación

Cronograma	
Inicio del programa	9 marzo 2019
Duración del programa	4 semanas
Finalización del programa	30 marzo 2019
Horario	Sábados 8 am - 10 am

El programa de capacitación buscará la cooperación del personal colaborador en el área de laboratorio clínico, esto solo se cumplirá en un horario cómodo para ellos como lo es los días sábados que el tema de muestras en el área no existe. También, un factor importante es la utilización de recursos para dicha capacitación, entre ellos el más importante será sus expositores que se considera el grupo de recursos humanos como los más capacitados en el tema, incluyendo campo teórico y práctico. A su vez, se diseñara encuestas finales al programa con la búsqueda de mejorar el mismo año tras año y crear un ambiente de superación en el cual se beneficia el colaborador y el usuario.

Los recursos tangibles para hacer disponible el programa se encuentran en el mismo Hospital General Quevedo - IESS, utilizando proyectores, laptop y sillas

plásticas. Además, el área designada para este programa es en el centro de reuniones del centro comercial victoria ventura plaza ubicada en la zona centro de la ciudad haciendo posible el traslado del personal de forma rápida. Por otro lado, los temas a tratar para la capacitación deben ser enfocados a los puntos de falencias antes mencionadas y por lo cual se considerarán los siguientes temas

- Administración del talento humano
- Importancia de atención al cliente
- Repercusiones de la mala atención al cliente
- Uso de tecnología en los puestos de trabajos y su efecto social= económico actual
- Análisis de casos de Hospitales y consecuencias de falencias.

Estrategias componente 2

Los resultados del segundo componente son un poco inferiores a los de los primeros componentes, teniendo valores de 5.83. Además, el componente se encuentra conformado por preguntas de las dimensiones de seguridad, empatía y capacidad de respuesta. La estrategia direccionada a la solución del problema del componente se plantea por medio de la evaluación continua de la satisfacción del cliente, debido a temas económicos y presupuesto limitado la institución no se puede dar el lujo de la instalación de un software que ayude a la generación de información diaria. Con lo antes explicado, se propone la siguiente estrategia

- Utilización de formato de quejas y sugerencia (revisión semanal)

La estrategia anterior se plantea en forma de utilizar recursos disponibles y poder satisfacer al cliente con los mismo sin tener que incurrir en inversión adicional, el personal de ventanilla brindara información de la existencia de

dichos formatos que cumplan con la función de recolectar información diaria para su uso a nivel administrativo y así poder valorar propuestas anuales y poder contar con una planificación para sus implementaciones en los próximos años. A continuación se detalla un formato tentativo para el formato de quejas.

Tabla 11

Guía de formato de quejas

Fecha _____
Nombre _____
Cedula _____
Dirección _____
Servicio Recibido _____
Queja <input type="checkbox"/> Reclamo <input type="checkbox"/> Felicitación <input type="checkbox"/> Recomendación <input type="checkbox"/>
Descripción

El formato de quejas presenta una sección de información personal para que el cliente pueda llenar su información y poder de esta forma contactarlo en caso de tener inquietudes extras sobre sus quejas. También, la sección de los servicios que recibió por parte del laboratorio y a l final las opciones de poder elegir la referencia de la información, si es una queja, reclamo, recomendación o incluso felicitación. Por lo tanto, con la propuesta detallada se pretende establecer un mecanismo de recolección de información oportuno para poder realizar mejoras en la calidad de servicio del área de laboratorio del Hospital IESS Quevedo.

Estrategia componente 3

El componente tres presenta preguntas de capacidad de respuesta y a su vez aspectos fiabilidad como lo es la toma de turnos y orden de llegada, estos problemas crean un descontento en el usuario y también ocasiona un caos al momento de explicar por parte de los colaboradores a los usuarios el respeto de orden de llegada. La falta de conocimiento de las habilidades necesarias para desempeñar las labores en el área de laboratorio clínico puede ocasionar los problemas antes mencionados al no saber las opciones disponibles para la solución de problemas. Con lo antes mencionado de detalla la estrategia.

- Implementación de ruta de solución a problemas

La estrategia anterior busca implementar una ruta diseñada en el día a día para que cualquier persona colaboradora nueva pueda atender o tener opciones de solución de problemas que se puedan presentar con frecuencia o incluso nuevos, un diseño para el problema de aglomeramiento de personas cuando existe sobre ocupación de la sala de espera es la siguiente.

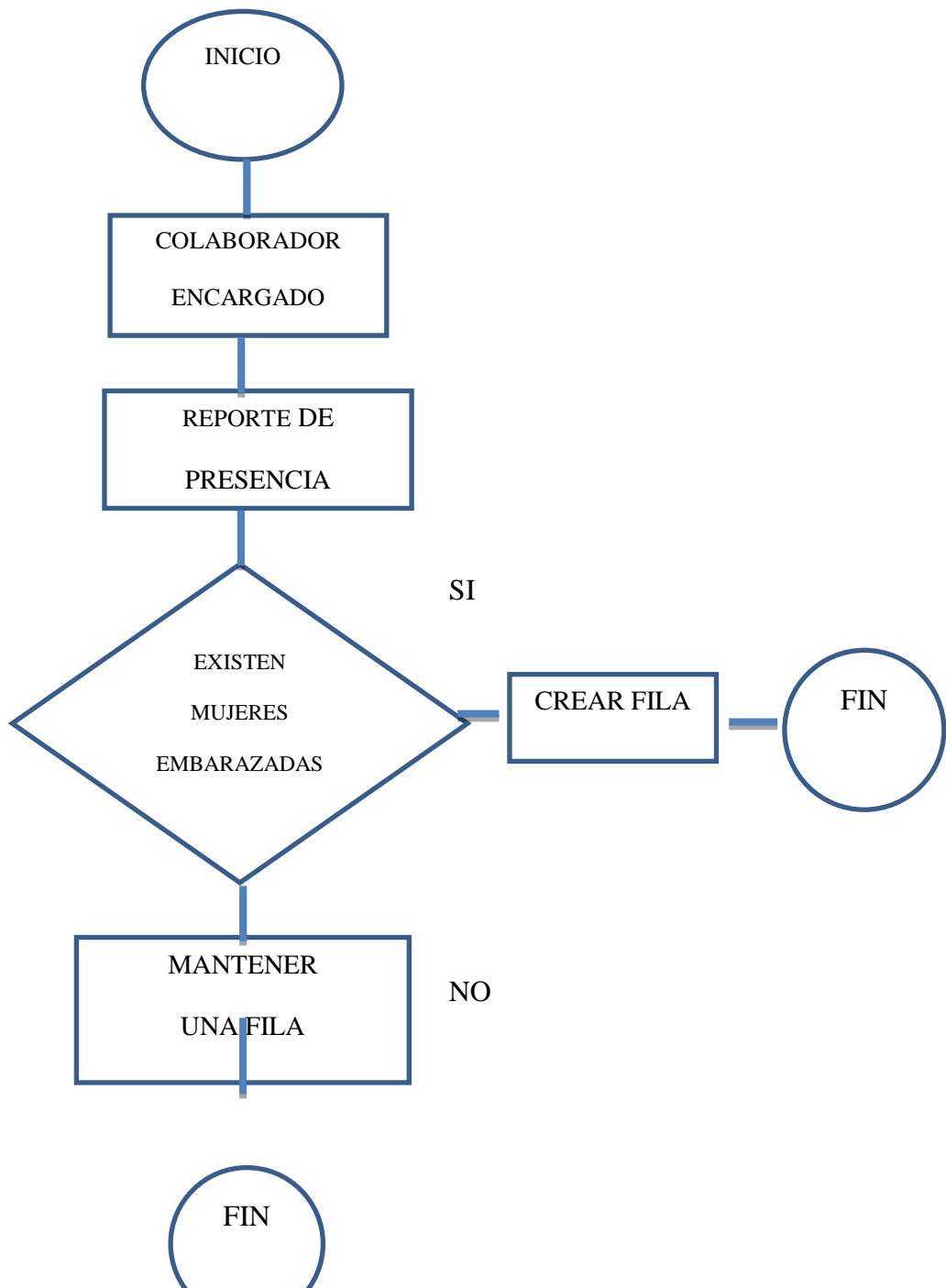


Figura 27. Guía solución de problema

CONCLUSIONES

Los hospitales son una entidad de servicios que deben realizar en muchas de las ocasiones planificaciones previas para poder solucionar problemas que pueden ser claros, por medio de la revisión de entes teóricos se concluye que para satisfacer al usuario se deben establecer puntos de control para que la institución sea reconocida con fines de progreso constante. Por lo tanto, se estableció que existe diferentes formas de evaluar la satisfacción del cliente dependiendo las funciones de la institución donde quiera ser implementado, así se realizó la creación de herramientas de recolección de datos por medio de la metodología SERVPERF de satisfacción al usuario.

También, el análisis de entes teóricos ayudó a concluir la utilidad que existe al momento de evaluar la satisfacción al cliente y su impacto en la rentabilidad de la empresa, se utilizó diversos estudios referenciales tanto internacionales como nacionales de guía para la elaboración del modelo SERVPERF y reformular ciertos criterios que se consideraban fundamentales evaluar como la empatía de personal y capacidad de respuesta.

Una vez realizado el análisis de los entes teóricos y al haber concluido la utilidad del modelo SERVPERF, se utiliza sus dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles para recolectar información para el diseño de un análisis factorial y poder construir tres componentes con preguntas homogéneas. Con esto, se concluye por medio del análisis factorial que el nivel de satisfacción promedio entre las tres dimensiones es de 6, el cual recibe una calificación de que las personas están moderadamente satisfecho. Sin embargo, un plan estratégico para mejorar y llegar a una satisfacción total debe ser aplicado.

Además, mediante el análisis factorial se reconoció factores individuales que crea cierto desconforme con el usuario externo, incluyendo aspectos de la forma en la cual los colaboradores se comunican, rapidez al momento de enfrentar problemas, y aspectos de tangibles que se consideraron fundamentales en el desarrollo de la encuesta como la señalización interna en el área de espera.

El plan de mejora pierde su efectividad si los recursos no están disponibles, de esta forma se proponen estrategias claras y accesibles para su implementación inmediata como lo son programas de capacitación que se llevaran a cabo por un periodo de 4 semanas para poder capacitar al personal en temas de satisfacción al cliente, creación de formato de quejas localizado al área de laboratorio clínico para poder recopilar información y prevenir futuros problemas, también se puede realizar una mejor planificación de solución de problemas que permitan incluir en el presupuesto anual de la institución y generación de rutas de alternativas de solución de problemas que puedan hacer sentir al personal colaborador con la suficiente capacidad de resolver problemas frecuentes que se puedan presentar en la sala de espera.

RECOMENDACIONES

La utilización de estrategias puede llevar a mejorar aspectos cruciales en una institución, también la implementación inmediata puede llevar a dar confianza en los usuarios de que sus peticiones son escuchadas y fomenta la futura colaboración con ellos. A continuación se detalla recomendaciones para la aplicación inmediata del estudio.

- Se recomienda diseñar un perfil de habilidades y destreza de la persona encargada del seminario para poder elaborar de la forma más eficiente los programas de capacitación.
- Se sugiere utilizar recursos actuales disponibles para no incurrir en gastos innecesarios y perder la efectividad que se requiere.
- Se recomienda elaborar indicadores de seguimiento para poder evaluar de forma continua la implementación de las estrategias antes detalladas.

BIBLIOGRAFÍAS

- Álvarez, F. (2012). *Organización funcional de los laboratorios de análisis clínicos*. Recuperado el 20 de Agosto de 2018, de SCIELO:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-79732003000100006
- Amaro B. (2008). Evaluación de la calidad de la atención al usuario externo del laboratorio clínico de los hospitales del IMSS en Aguascalientes. Instituto Mexicano del Seguro Social. 1p.
- Alteco. (2016). Recuperado el 05 de octubre de 2018, Disponible en
<https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
- Alteco. (2017). *ALTECO*. Recuperado el 14 de Diciembre de 2018, Disponible en
<https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
- Basantes R., Vinueza A., Coronel J. 2016. Niveles de satisfacción de los usuarios del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo. Vol 9. 100p
- Cantos A., Mary E. (2011). Análisis de la satisfacción del usuario de consulta externa del servicio de medicina familiar y alternativas de intervención de la unidad municipal de salud centro del distrito metropolitano de Quito.
Recuperado 07 de agosto del 2018. Disponible en
<http://200.0.29.126/bitstream/123456789/2617/1/Tesis%20de%20Cantos%20Aguirre%20Mary%20Elizabeth.pdf>
- Cevallos J.(2015). Medición de la calidad de los servicios SERVQUAL, SERVPERF, SERVCESS. Recuperado 09 de septiembre del 2018.
Disponible en

https://www.researchgate.net/publication/309386501_Medicion_de_la_calidad_de_los_servicios_SERVQUAL_SERVPERF_SERVCESS

Clinical and Laboratory Standards Institute. (2011). *CLSI.org*. Recuperado el 25 de septiembre de 2018, de https://clsi.org/media/1523/qms01a4_sample.pdf

Chavez , R., Rojas, R., & Bravo , I. (2016). Calidad de los cuidados de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el Hospital General Enrique Garcés Servicio de Emergencias. Ecuador.

Celis, C. (2014). Importancia del clima organizacional en la productividad. Medellín, Colombia.

Cronin , J., & Taylor, S. (1992). *Measuring Service Quality A Reexamination and Extension* (Vol. 3). The journal of Marketing.

Corporación de Estudios y publicaciones, 2012, “*Constitución de la República del Ecuador*”, Quito, Ecuador

Corporación de Estudios y publicaciones, 2012, “*Código Orgánico de Planificación y Finanzas*”, Tomo III, Jurisprudencia, Quito, Ecuador.

Duque J, & Baquero J.. (2014). Validación del modelo SERVPERF en el ámbito de internet. Volumen 5. 123p

Duque O. 2006. Relación entre calidad, satisfacción y lealtad en el ámbito de internet. Universidad de Valencia. 80p.

Eigler , P., & Langeard, E. (1989). El marketing de los servicios. Madrid, España: Mc- Graw Hill.

Evans , J., & Lindsay, W. (2008). Administración y control de la calidad. México.
9a edición

Fisher. (1995). Estimación del tamaño de la muestra en la investigación clínica y epidemiológica. *Estadística en medicina* .

Gavilánez F. Y Ortiz Z. (2009). Estudio de satisfacción en la calidad del servicio para medir la relación de existe entre el cliente interno y externo en la dirección provincial delguayas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Recuperado 20 enero de 2018. Disponible en: HYPERLINK "https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/10462/2/Tesis%20Satisfacción%20del%20Cliente%20Interno%20y%20Externo%20en%20el%20IESS-Presentación.pdf" https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/10462/2/Tesis%20Satisfacción%20del%20Cliente%20Interno%20y%20Externo%20en%20el%20IESS-Presentación.pdf

Gonzalez M. y Mourin D. (2017). Análisis de la percepción de calidad del servicio en los clients del laboratorio clínico de baja complejidad Carlos Tandazo para la elaboración de estrategias de fidelización basadas en la calidad percibida. Recuperado 25 de enero de 2018. Disponible en : HYPERLINK "http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/20669" http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/20669

Goldstein B. 2006. La percepción del movimiento. 6ta edición.

Hernandez, R., Fernandez , C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 6). México: Mc Graw Hill.

Ibarra L, Espinoza B, Casas V. (2014). Aplicación de modelo SERVQUAL para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. Recuperado 18 de octubre de 2018. Disponible en 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

Inca A. (2015). Recuperado el 10 de Septiembre de 2018, de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3636/1/TUAMSS009-2016.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. (2015). Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud.

International Organization for Standardization. (2008). *Application ISO 9001*. Recuperado el 05 de Enero de 2019. Disponible en <https://www.iso.org/home.html>

International Organization for Standardization. (2008). *Application ISO 9001*. Recuperado el 05 de Enero de 2019. Disponible en <https://www.iso.org/home.html>

Jinez H., Rojas N., Valdés Y, Marcel E. (2016). Evaluación de nivel de satisfacción de los usuarios externos del laboratorio clínico DAYANA. Recuperado el 05 de noviembre de 2018. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2016/pt161h.pdf>

Kuorinka, B., Jonsson, A., Kilbom, H., Vinterberg, F., Biering- Sorensen, G., & Andersson, K. (1987). Standardised Nordic Questionnaires for the Analysis

of Musculoskeletal Symptoms. *18* , 233-237. United States of America:
Applied Ergonomics.

Lawrence J, Gitman Y, Mcdaniel C. 2007. El futuro de los negocios. Recuperado
30 de noviembre del 2018. Disponible en
[https://www.yumpu.com/es/document/read/32782303/lawrence-j-gitman-y-
carl-mcdaniel-2007-el-futuro-de-los-negocios](https://www.yumpu.com/es/document/read/32782303/lawrence-j-gitman-y-carl-mcdaniel-2007-el-futuro-de-los-negocios)

Lizano M. (2012). Percepción de la calidad en la consulta externa del laboratorio
clínico del hospital Maximiliano Peralta. Recuperado 14 de febrero de 2018.
Disponible en: HYPERLINK
"http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/601/art12.pdf"
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/601/art12.pdf>

Maggi W. 2018. Evaluación de la caidad de la atención en relación con la
satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica
Hospital General de Milagro. Recuperado 25 de noviembre de 2018.
Disponible en [http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-
UCSG-POS-MGSS-115.pdf](http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf)

Ministerio de Salud Colombia. (2006). *Ministerio de Salud Colombia*.
Recuperado el 20 de Agosto de 2018, de
[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema- Obligatorio-
Garant%C3%ADa-Calidad-SOGC.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema-Obligatorio-Garant%C3%ADa-Calidad-SOGC.aspx)

Ministerio de Salud Pública. (2002). *Marco de la Reforma Estructural de la Salud
en Ecuador*. Consejo Nacional de Salud.

Molero T. Panunzio A. Cruz S. Nuñez M. Zambrano M. Parra I. (2010). Gestión de la calidad de atención en laboratorios clínicos de hospitales públicos de Maracaibo Venezuela. Recuperado 13 febrero de 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n4/v12n4a12.pdf>

McGurgan H. 2017. Que es la capacidad de respuesta al cliente. Recuperado el 13 de enero de 2019. Disponible en <https://pyme.lavoztx.com/qu-es-la-capacidad-de-respuesta-al-cliente-13094.html>

Presot M, Pinto R, Madureira A, Alves Kelly y Modena C. (2014). Quality percepção in research laboratories from fiocruz after QMS implementation. Recuperado 05 febrero de 2018. Disponible en: [HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000100010"](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000100010)
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000100010

Peresson L. 2007. Sistemas de gestión de la calidad con enfoque al cliente. Recuperado el 05 de agosto de 2018. Disponible en <https://www.scribd.com/document/361621828/calidad-enfocada-cliente-pdf>

Pinto, M., & Silva, L. (2004). Diseño y propuesta de un sistema de gestión de calidad en el servicio de urgencias del hospital San Juan de Dios de Floridablanca. Bucaramanga, Colombia.

Rojas R. Luna S. Gross J. y Kenton R. (2010). Evaluación de la calidad de la gestión de un laboratorio clínico hospitalario en Costa Rica. Recuperado 08 febrero de 2018. Disponible en: [HYPERLINK](#)

"<http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a03v19n1.pdf>"

<http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a03v19n1.pdf>

Udaondo, M. (1992). *Gestión de calidad*. Madrid, España: Diaz de Santos.

Vikas M, Kumar P, Tsiros M. 1999. Attribute level performance satisfaccion and behavioral intentions over time. Recuperado 04 de septiembre de 2019.

disponible en

https://www.researchgate.net/publication/272545910_Attribute-

[Level Performance Satisfaction and Behavioral Intentions over Time A
Consumption-System Approach](https://www.researchgate.net/publication/272545910_Attribute-Level-Performance-Satisfaction-and-Behavioral-Intentions-over-Time-A-Consumption-System-Approach)

Westbrook, Robert A, Richard O. 1991. The dimensionality of consumption emotion patterns and consumer satisfaction. Recuperado el 29 de octubre de 2018. Disponible en

[http://www.geocities.ws/matthew_lau2002/Downloads/Westbrook_satisfact
ion.pdf](http://www.geocities.ws/matthew_lau2002/Downloads/Westbrook_satisfaction.pdf)

Westgard, J. (2014). *Sistemas de Gestión de la Calidad para el Laboratorio Clínico*. Recuperado el 05 de Septiembre de 2018, de

[http://www.ifcc.org/media/433206/SISTEMAS_DE_GESTION_DE_CALI
DAD_PARA_EL_LABORATORIO_CLINICO.pdf](http://www.ifcc.org/media/433206/SISTEMAS_DE_GESTION_DE_CALIDAD_PARA_EL_LABORATORIO_CLINICO.pdf)

Apéndice

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL IESS QUEVEDO		
Nombre del encuestador		
Fecha		
Hora de inicio		
Hora final		
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el área de laboratorio clínico del Hospital IESS Quevedo. Su respuesta es totalmente confidencial. Gracias de antemano por su colaboración.		
DATOS GENERALES		
Condición del encuestado	Usuario IESS	1
	Usuario RPIS	2
Edad		
Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
Nivel de estudio	Primaria	1
	Secundaria	2
	Bachiller	3
	Superior universitario	4
	Ninguno	5
Tipo de afiliación (voluntario, conyugue, campesino, issfa, isspol , msp)		

Apéndice 1. Encuesta SERVPERF

PERCEPCIONES

A continuación califique el servicio que HA RECIBIDO por parte del área de laboratorio clínico. Utilice la escala numérica del 1 al 7. Considere el número 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación								
		1	2	3	4	5	6	7
	Fiabilidad							
1	El personal de información le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la toma de muestra en laboratorio							
2	La toma o recogida de muestra en el laboratorio clínico se realizó en el horario establecido							
3	Su atención se realizó respetando el turno y el orden de llegada							
4	Los exámenes de su orden se encontraron disponibles en el laboratorio clínico para su atención.							
5	Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad							
	Capacidad de respuesta							
6	La atención en la ventanilla del laboratorio clínico fue rápida							
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida							
8	La atención para agendar exámenes en el laboratorio fue rápida							
9	La atención en el retiro de exámenes fue rápida							
	Seguridad							
10	Durante su atención en el laboratorio clínico se respetó su privacidad							
11	El laboratorista le revisó la orden de examen que motivó su atención							
12	El laboratorista le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre sus inquietudes							
13	El laboratorista que le atendió le inspiró confianza							
	Empatía							
14	El personal del laboratorio clínico lo/a escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia							
15	El laboratorista que le atendió mostró interés para solucionar su problema (si se presentó alguno)							
16	El encargado de ventanilla le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el proceso de agendamiento de órdenes y recogida de resultado de los exámenes							
17	El encargado de ventanilla le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el horario y como venir preparado para la toma de muestra.							
18	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron							
	Aspectos tangibles							
19	La señalización en la sala de espera del laboratorio clínico (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes							
20	El laboratorio clínico contó con personal para informar y orientar a pacientes y acompañantes							
21	El laboratorio clínico contó con los equipos y materiales necesarios para su atención							
22	El laboratorio clínico y su sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores							

Autor responsable Cristian Escudero

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Cristian Edwin Escudero Auhing, con C.C: # 120539857-9 autor del trabajo de titulación: *Satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de los servicios del laboratorio del less de la ciudad de Quevedo*, previo a la obtención del grado 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, 27 de mayo del 2019

f. _____

Nombre: Cristian Edwin Escudero Auhing

C.C: 120539857-9



REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de los servicios del laboratorio del IESS de la ciudad de Quevedo.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Escudero Auhing, Cristian Edwin		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Eco. Zambrano Chumo, Laura MBA. Dr. Obando Freire, Francisco Mgs.		
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:	27 de mayo del 2019	No. DE PÁGINAS:	95
ÁREAS TEMÁTICAS:	Sistemas de Información, método SERVPERF		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hospital Quevedo, metodología SERVPERF, análisis Factorial		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El presente trabajo está enfocado en desarrollar un análisis de satisfacción de los usuarios ante el servicio actual brindado en el área de laboratorio clínico (área donde se realiza el flujo de información y muestras más importante en el Hospital IESS) ante el servicio actual brindado se basa en la creación de una herramienta para la toma de decisiones y desarrollo de estrategias. Además, proporciona características demográficas de los usuarios, ingresos promedios, origen de los usuarios, percepción del servicio actual del laboratorio clínico. Se construirá una herramienta técnica por medio del método SERVPERF que proporcione una mejor gestión de la calidad del servicio ofrecido (de forma continua), organizando de una manera más eficiente los recursos actuales (recurso humano y tecnológico). El recurso humano podrá estar más preparado ante las inquietudes más frecuentes detalladas en el cuestionario y se podrá conocer de manera más objetiva la factibilidad de implementar nuevas tecnologías para mejorar la relación con los usuarios.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 99 425 1302	E-mail: ceeaa1986@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		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			