

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS



**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL
POLICLÍNICO POLICIAL TACNA, DURANTE EL CONTEXTO COVID-
19, 2020.**

TESIS

Presentada por:

Bach. GIULIANA EDITH MACHACA MENA
ORCID: 0000-0003-2022-5277

Asesor:

Dra. Nelly Antonieta Bernarda Kuong Gómez
ORCID: 0000-0002-1721-5521

Para Obtener el Grado Académico de:
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

TACNA – PERU

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

Tesis

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL
POLICLÍNICO POLICIAL TACNA, DURANTE EL CONTEXTO COVID-
19, 2020.**

Presentada por:

Bach. Giuliana Edith Machaca Mena

**Tesis sustentada y aprobada el 16 de julio de 2021; ante el siguiente jurado
examinador:**

PRESIDENTE: Eloyna Lucia Peñaloza Arana

Dra.

SECRETARIO: Rubén Dario Reynaldo Ticlavilca Forlong

Mag.

VOCAL: Jessica Trudy Morales de Roca la Barrera

Mag.

ASESOR: Nelly Antonieta Bernarda Kuong Gómez

Dra.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Giuliana Edith Machaca Mena, en calidad de: maestranda de la Maestría en Administración y Dirección de Empresas de la Escuela de Postgrado de la Universidad Privada de Tacna, identificado (a) con DNI: 47359295.

Soy autor (a) de la tesis titulada: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL POLICLÍNICO POLICIAL TACNA, DURANTE EL CONTEXTO COVID-19, 2020.

DECLARO BAJO JURAMENTO

Ser el único autor del texto entregado para obtener el grado académico de MAESTRO DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS, y que tal texto no ha sido entregado ni total ni parcialmente para obtención de un grado académico en ninguna otra universidad o instituto, ni ha sido publicado anteriormente para cualquier otro fin.

Así mismo, declaro no haber trasgredido ninguna norma universitaria con respecto al plagio ni a las leyes establecidas que protegen la propiedad intelectual.

Declaro, que después de la revisión de la tesis con el software Turnitin se declara 25% de similitud, además que el archivo entregado en formato PDF corresponde exactamente al texto digital que presento junto al mismo.

Por último, declaro que para la recopilación de datos se ha solicitado la autorización respectiva a la empresa u organización, evidenciándose que la información presentada es real y soy conocedor (a) de las sanciones penales en caso de infringir las leyes del plagio y de falsa declaración, y que firmo la presente con pleno uso de mis facultades y asumiendo todas las responsabilidades de ella derivada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis, libro o invento.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.

Tacna, 11 de agosto de 2021.



Giuliana Edith Machaca Mena
DNI: 47359295

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi agradecimiento a los docentes de la Maestría de Administración y Dirección de Empresas, quienes compartieron sus conocimientos y ampliaron mi visión profesional durante el período de formación académica. A mi asesora, la Dra. Nelly Antonieta Bernarda Kuong Gómez, por ser mentora en el desarrollo de la investigación.

A la Cmdte. SPNP Geovana Elena Arenas Rojas (Jefa del Policlínico Policial Tacna), por su autorización, predisposición y motivación para el desarrollo de mi investigación, y al Cap. SPNP James Soria Tello (Jefe del Laboratorio Clínico), por su valiosa colaboración, aportación y orientación profesional.

A la Mg. Rosa Zenobia Condori Yupanqui, quien aparte de ser mi tía, es una excelente profesional, líder y guía en mi camino de vida, a ella mi eterno agradecimiento.

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida, por protegerme durante todo mi camino, darme la fortaleza para superar los obstáculos y darme la sabiduría para alcanzar este gran logro.

A mi madre y padre, que se sacrificaron mucho para darme lo mejor en mi vida y por sobre todo darme educación, por el apoyo incondicional, comprensión, amor, y por ser el motivo para lograr mi propósito de vida.

A mis familiares, quienes siempre son mi mayor soporte y motivación, porque sé que mientras yo sea feliz, ellos también lo serán.

Finalmente, a mis amistades, que, a lo largo del camino, me demostraron su lealtad, su transparencia, confianza, y en especial por compartir conocimientos y experiencias con la finalidad de ser mejores cada día.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Interrogante principal	6
1.2.2. Interrogantes secundarias	6
1.3. Justificación de la investigación.....	7
1.4. Objetivos de la investigación	8
1.4.1. Objetivo general	8
1.4.2. Objetivo específico.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases teóricas	16
2.2.1. Satisfacción del paciente	16
2.2.1.1. Concepto de satisfacción	18
2.2.1.2. Factores que influyen en la satisfacción	21
2.2.1.3. Niveles de satisfacción.....	23
2.2.1.4. Estados de la satisfacción	25
2.2.1.5. Ventajas de la satisfacción.....	26
2.2.1.6. Beneficios de la satisfacción.....	26
2.2.1.7. Dimensiones e indicadores de satisfacción del paciente	27
2.2.1.8. Modelo SERVPERF	34
2.2.1.9. Importancia de la satisfacción.....	37
2.2.2. Calidad de atención	38
2.2.2.1. Concepto de calidad.....	40
2.2.2.2. Calidad de servicio.....	43
2.2.2.3. Avedis Donadabian, Padre de la calidad en salud	45
2.2.2.4. Teorías sobre calidad	47

2.2.2.5.	Pilares de la calidad	49
2.2.2.6.	Objetivos de la calidad.....	51
2.2.2.7.	Factores que generan la necesidad de calidad en salud	52
2.2.2.8.	Dimensiones e indicadores de la calidad de atención.....	52
2.2.2.9.	Importancia en la calidad de atención.....	56
2.2.3.	Relación entre calidad y satisfacción	57
2.3.	Definición de conceptos	58
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO		59
3.1.	Hipótesis.....	59
3.1.1.	Hipótesis general.....	59
3.1.2.	Hipótesis específicas	59
3.2.	Variables.....	60
3.2.1.	Identificación de variable 1	60
3.2.1.1.	Indicadores.....	60
3.2.1.2.	Escala de medición	61
3.2.2.	Identificación de variable 2.....	61
3.2.2.1.	Indicadores.....	61
3.2.2.2.	Escala de medición	62
3.3.	Tipo y diseño de investigación	62
3.4.	Nivel de investigación	63
3.5.	Ámbito y tiempo de investigación.....	64
3.6.	Población y muestra	64
3.6.1.	Unidad de estudio.....	64
3.6.2.	Población.....	64
3.6.3.	Muestra.....	65
3.7.	Procedimientos, técnicas e instrumentos	65
3.7.1.	Procedimiento	65
3.7.2.	Técnicas.....	66
3.7.3.	Instrumentos.....	67
CAPITULO IV: RESULTADOS.....		69
4.1.	Descripción del trabajo de campo	69
4.2.	Diseño de la presentación de los resultados	69

4.3.	Resultados	70
4.3.1.	Demostración de la normalidad de los datos	70
4.3.2.	Características de la muestra.....	71
4.3.3.	Resultados por cada variable.....	75
4.4.	Prueba estadística	95
4.4.1.	Contrastación de la hipótesis general.....	95
4.4.2.	Contrastación de la hipótesis específicas	96
4.5.	Discusión de resultados	99
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		105
5.1.	Conclusiones	105
5.2.	Recomendaciones o propuestas.....	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		107
ANEXOS		112

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Evolución del concepto de satisfacción	18
Tabla 2: Evolución del concepto de calidad	41
Tabla 3: Prueba de Normalidad.....	70
Tabla 4: Género.....	71
Tabla 5: Edad	72
Tabla 6: Nivel de instrucción.	73
Tabla 7: Paciente beneficiario.....	74
Tabla 8: Variable 2 – Satisfacción del paciente	75
Tabla 9: Dimensión de Fiabilidad.....	77
Tabla 10: Dimensión de Capacidad de Respuesta.	78
Tabla 11: Dimensión de Seguridad.....	79
Tabla 12: Dimensión de Empatía.....	81
Tabla 13: Dimensión de Elementos Tangibles.	82
Tabla 14: Variable 2 – Satisfacción del paciente - Dimensiones.....	84
Tabla 15: Variable 2 - Satisfacción del paciente - Indicadores.....	86
Tabla 16: Variable 1 - Calidad de atención.....	87
Tabla 17: Dimensión Humana.	88
Tabla 18: Dimensión Técnica.	89
Tabla 19: Dimensión Entorno.	91
Tabla 20: Variable 1 - Calidad de atención - Dimensiones.	92
Tabla 21: Variable 1 - Calidad de atención - Indicadores.....	94
Tabla 22: Correlación entre Satisfacción del paciente y Calidad de atención	96
Tabla 23: Correlación entre Satisfacción del paciente y Dimensión humana.....	97
Tabla 24: Correlación entre Satisfacción del paciente y Dimensión técnica.....	98
Tabla 25: Correlación entre Satisfacción del paciente y Dimensión entorno	99

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: J. Jhosep Cronin.....	21
Figura 2: Steven A. Taylor.....	21
Figura 3: Modelo SERVQUAL	35
Figura 4: Modelo SERVPERF	36
Figura 5: Avedis Donadebian (1919 - 2000).....	45
Figura 6: Género	71
Figura 7: Edad	73
Figura 8: Nivel de instrucción.....	74
Figura 9: Paciente beneficiario.	75
Figura 10: Variable 2 - Satisfacción del paciente	76
Figura 11: Dimensión de Fiabilidad.....	78
Figura 12: Dimensión de Capacidad de Respuesta.	79
Figura 13: Dimensión de Seguridad.....	80
Figura 14: Dimensión de Empatía.....	82
Figura 15: Dimensión de Elementos Tangibles.	83
Figura 16: Variable 2 - Satisfacción del paciente - Dimensiones.	85
Figura 17: Variable 1 - Calidad de atención	88
Figura 18: Dimensión Humana.	89
Figura 19: Dimensión Técnica.	90
Figura 20: Dimensión Entorno.....	92
Figura 21: Variable 1 - Calidad de atención - Dimensiones.	93

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020. Siendo de tipo básica, con enfoque cuantitativo.

El tipo de investigación es básica, con enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, transversal, correlacional. La población está conformada por los 890 pacientes atendidos en el Laboratorio Clínico entre los meses de agosto, setiembre y octubre del año 2020, con un tamaño de muestra de 205 pacientes. La técnica de recolección de datos es la encuesta, siendo como instrumento el cuestionario.

Los resultados indicaron una satisfacción global de 68,8%, los pacientes se sintieron “muy satisfechos” con la dimensión Empatía (25,9%), e “insatisfechos” con la dimensión de Elementos tangibles (12,7%); además, se evidenció una percepción de la calidad como “buena” del 37,6%,, donde la dimensión mejor calificada fue la Humana (29,8%), y la dimensión Entorno (12,9%) fue calificada como “mala”.

Con el estudio se demuestra que existe correlación alta entre las variables, confirmando una correlación positiva y directa entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio clínico del Policlínico Policial Tacna.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, calidad de atención.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between Level of patient satisfaction and the quality of care of the clinical laboratory service in the Tacna Police Polyclinic, during the context Covid-19, 2020. Being of a basic type, with a quantitative approach.

The type of research is basic, with a quantitative approach, with a descriptive, cross-sectional, correlational design. The population is made up of 890 patients treated in the Clinical Laboratory between the months of August, September and October of the year 2020, with a sample size of 205 patients. The data collection technique is the survey, being the questionnaire as an instrument.

The results indicate an overall satisfaction of 68,8%, the patients felt “very satisfied” with the Empathy dimension (25,9%), and “dissatisfied” with the Tangible Elements dimension (12,7%); Furthermore, a 37,6% perception of quality as "good" was evidenced, where the best rated dimension was Human (29,8%), and the Environment dimension (12.9%) was classified as "bad".

The study shows that there is a high correlation between the variables, confirming a positive and direct correlation between the quality of care and the satisfaction of the patients treated in the clinical laboratory service of the Tacna Police Polyclinic.

Keywords: Patient satisfaction, quality of care.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las organizaciones difunden y promocionan la gran importancia del usuario al momento de brindar un servicio, sin embargo, no se reconoce a cabalidad si se realiza correctamente lo normado y/o establecido; en donde se perciba que el usuario realmente está satisfecho y alcanzó sus expectativas durante el servicio (Vargas, 2020, pág. 1).

De acuerdo a Calderón (2018), para que las instituciones de salud garanticen la efectividad y eficiencia en la prestación de servicios, primero deben conocer la percepción de satisfacción de los pacientes. Para ello, es necesario la evaluación y supervisión de los parámetros de calidad y satisfacción, como la infraestructura, equipos, insumos, procesos y recursos humanos.

Así mismo Amador & Cubero (2010), mencionan que: “En materia de salud, calidad es dar una respuesta efectiva a los problemas de salud que inciden sobre una población, estableciendo o aplicando las normas, procedimientos y protocolos necesarios, verificando los instrumentos y medios médicos que se utilizan”. Estos elementos son importantes para valorar las acciones de mejora continua en el sector de salud.

Por lo tanto, coincidimos con Coaquira (2019) al referir que la baja calidad de atención en el sector salud, representa a una de las mayores dificultades para enfrentar los problemas sanitarios con éxito. En este contexto, nace la importancia de realizar evaluaciones periódicas, gestionar posibles soluciones orientadas a los problemas que se presentan en los establecimientos de salud.

En el panorama actual, la pandemia ocasionada por la COVID-19, en el año 2020 representó uno de los retos más importantes de la historia de la humanidad, ya que afectó significativamente a la población mundial, generando muertes e impactos negativos a nivel socioeconómico. “El Perú fue uno de los países más afectados por la COVID-19, puesto que la magnitud de la pandemia en cuanto a contagio y letalidad superó la capacidad del sistema de salud” (Abugattás, y otros, 2020, pág. 8).

Así mismo, Maguiña (2020) refiere que el COVID-19, ha desnudado de manera cruda y real, la terrible situación sanitaria del Perú: hospitales viejos, falta de materiales, laboratorios especializados, camas, ventiladores, especialistas, y una población geriátrica abandonada, médicos mal remunerados, y como nunca, falta de equipos de bioseguridad para combatir a este nuevo flagelo.

De tal forma, ocasionó que los pacientes y/o usuarios sean más exigentes con la calidad de atención recibida, generando muchas veces la insatisfacción, e influyendo en su estado emocional, tanto del personal de salud y del usuario, que hasta el momento sigue padeciendo de sus efectos en salud mental.

En este contexto, se consideró importante desarrollar la tesis titulada “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL POLICLÍNICO POLICIAL TACNA, DURANTE EL CONTEXTO COVID-19, 2020”, bajo esta perspectiva la investigación tuvo como objetivo principal, determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna.

La investigación está dividida en cinco capítulos:

En el Capítulo I, se realizó el planteamiento y formulación del problema, lo que predomina la importancia del problema a estudiar y los objetivos, general y específicos definen el rumbo de la investigación

En el Capítulo II, se desarrolló el marco teórico en el cual se describe los antecedentes de la investigación, definición de conceptos y fundamenta a través de las bases teóricas los enfoques de las variables.

En el Capítulo III, se realizó el marco metodológico, a través de la determinación de la hipótesis, la identificación de las variables, como el tipo y diseño de la investigación, Así mismo corresponde al ámbito en que se llevó a cabo, población, muestra; el procedimiento y técnicas.

En el Capítulo IV, se desarrolló la descripción del trabajo de campo considerando los resultados, la prueba estadística y la comprobación de hipótesis.

Finalmente, en el Capítulo V, se desarrollaron las conclusiones del estudio y se propusieron las recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel global, Hernandez, Jimenez, & Rivera (2012) señala que “la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad; (...) a la satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud” (Riojas, 2017, pág. 4).

Por tal motivo, de acuerdo a Coronado (2013) menciona que a pesar de los esfuerzos por lograr un progreso en la gestión de calidad en salud, cada vez más se hace difícil de satisfacer las necesidades de la población, lo que conlleva a formar parte de un problema económico, influenciando éste, en la competitividad de quienes ofrecen los servicios de salud.

Así mismo, como refiere Anahua (2015), el Sistema Nacional de Salud, considera a la calidad como un pilar fundamental en la prestación de servicio de salud. Por lo que viene a ser un requisito imprescindible que se orienta a brindar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos y subsanando las quejas y/o reclamos, conllevando a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad a nivel de todas las instituciones que prestan servicios.

En nuestro país, el Ministerio del Perú (2016) señala que “la satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo” y que “los

resultados obtenidos deben desencadenar en proyectos que incorporen acciones de monitoreo y seguimiento, así como proyectos de investigación como aportes al conocimiento y mejora de la calidad” (Díaz, 2018, pág. 21).

Cobra & Villamizar (2001) refieren que a nivel del sector salud, que la calidad es un requisito indispensable para generar y conservar un ambiente competitivo a todo nivel, donde el resultado de la percepción del usuario es el pilar fundamental para la elaboración de políticas públicas de salud, avances en la gestión hospitalaria, y sobretodo por el progreso de la salud pública de cada país.

En el marco de la emergencia sanitaria por el contexto Covid-19, se ha visto reflejada una insatisfacción sobre la calidad del servicio en salud, tanto en el sector público como privado, el usuario percibe una falta de empatía, amabilidad, seguridad, por los precios elevados, falta de medicamentos; de tal forma que la calidad de servicio en la actualidad, es un tema de mucha importancia en la salud.

Fernandez & Mazziota (2005) refieren que en Latinoamérica, los laboratorios del sector público, quienes generan servicios y productos tanto a los usuarios internos y externos de sus establecimientos, que además de atender a las necesidades y exigencias de las instituciones, empresas, autoridades y población en general; cae sobre ellos la responsabilidad de incorporar y asegurar un proceso de gestión de calidad, por una óptima atención sin discriminación.

A nivel local, el Policlínico Policial Tacna, es un establecimiento que pertenece al primer nivel de atención, categoría I -3, en el año 2018 se implementó un programa de “Gestión de Calidad”, para medir la satisfacción del paciente, el cual aún no ha sido aplicado, y tampoco existen antecedentes y estudios relacionados, enfocado en el servicio de laboratorio clínico. Por lo

expuesto, nace el interés de realizar la investigación, sobre calidad y satisfacción en el servicio de laboratorio clínico, “donde la mejora de la calidad puede contribuir al aumento del nivel de satisfacción de los pacientes; además de mejorar de forma técnica y profesional” (Calderón, 2018, pág. 20).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Interrogante principal

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020?

1.2.2. Interrogantes secundarias

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020?

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020?

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020?

1.3. Justificación de la investigación

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

La justificación teórica reside en que la investigación nos permitirá comprobar la relación entre la satisfacción del paciente y la calidad de atención en el servicio de laboratorio clínico, porque existen pocas evidencias de estas variables sobre todo en los Policlínicos Policiales tanto en Lima como en provincias.

La justificación práctica se enfoca en que los resultados de la investigación, contribuirá a la evaluación, toma de decisiones y a la mejora continua sobre la calidad de atención que brinda el laboratorio clínico de la institución.

La justificación social radica en la importancia que tiene la perspectiva del paciente frente a la calidad del servicio brindado, por lo tanto, la institución no solo evaluará los aspectos técnicos de la calidad, sino también en base a las necesidades humanas de los usuarios y/o pacientes, ante esta coyuntura (Covid-19) con carácter de urgencia.

La justificación metodológica se considera porque la información obtenida de la investigación, servirá como referencia y/o antecedente para futuras investigaciones que utilicen las variables de estudio del presente trabajo.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

1.4.2. Objetivo específico

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes de la investigación están formados por trabajos relacionados a las variables de estudio, las cuales aportan información apreciable para la investigación, se destacan estudios a nivel internacional, nacional y local.

a) Antecedentes internacionales

Orozco (2017). El trabajo de investigación nombrado: “Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Febrero 2017”, tuvo como principal objetivo valorar el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa. El estudio fue descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 364 usuarios, y se usó el modelo SERVQUAL. Estadísticamente, la dimensión más alejada de cero fue la confiabilidad y las más cercana a cero fueron los bienes tangibles. En conclusión, según las percepciones y expectativas de los usuarios sobre el servicio brindado por consulta externa, cumplen moderadamente con el estándar de calidad. A diferencia de nuestro estudio, Orozco, usó el modelo SERVQUAL para medir la “satisfacción”, no obstante, las dimensiones usadas son las mismas que se usaron en el modelo SERVPERF, por lo tanto, aportó información a nuestra variable 2 “satisfacción del paciente”.

Carrillo, R. et al (2017). El trabajo de investigación titulado: “Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano del centro de

Tabasco”, tuvo como objetivo conocer la satisfacción con la calidad de la atención que recibió el usuario de consulta externa del centro de salud de Tabasco. El estudio fue descriptivo y transversal, donde utilizó como instrumento la encuesta SERVQUAL, el cual tuvo como resultado, que el 8,5% de los pacientes estuvieron satisfechos con la calidad de atención recibida, donde las dimensiones de seguridad y empatía obtuvieron los porcentajes más altos de 39,53% y 37,41% respectivamente. En conclusión, existió un bajo nivel de satisfacción, percibida por parte de los usuarios, el cual puede deberse al tiempo prolongado de espera, al incumplimiento del horario, la escases de medicamentos y al aspecto físico de las instalaciones. Los resultados del estudio, brindó información útil para poder realizar la discusión de la presente investigación.

Jínez, H. et al (2016). Realizaron el estudio titulado: “Evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios externos del Laboratorio Clínico Dayana”, teniendo como objetivo evaluar el nivel de satisfacción con la calidad de la atención dispensada a los usuarios externos del Laboratorio Clínico “Dayana”. El método de estudio fue transversal observacional cualicuantitativo, donde el instrumento usado fue la encuesta aplicada a una muestra de 388 personas. Como resultado se encontró que la calidad de la atención, fue percibida como muy buena 16,27% y buena 15,25%, siendo una correlación positiva entre los niveles de satisfacción de los usuarios habituales. Respecto a los motivos por los que acudieron al laboratorio, los usuarios refirieron en primer lugar la confiabilidad, seguido de los precios accesibles. En conclusión, existió una alta satisfacción percibida por los usuarios respecto a la calidad del servicio del laboratorio clínico “Dayana”. Tanto el marco teórico, como la discusión de resultados del estudio, aportó información para contrastar con nuestra realidad de la investigación.

Caicedo (2016). En la investigación, denominada: “La calidad en la atención y su efecto en la satisfacción del cliente de la cadena de farmacias

franquiciadas Cruz Azul de la ciudad de Ambato”, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción y calidad de atención a los clientes de las farmacias Cruz Azul con el fin de conocer las necesidades, expectativas y percepciones de los clientes. El tipo de investigación fue exploratoria, descriptiva y explicativa, donde la muestra fue de 383 clientes y el instrumento usado fue el cuestionario. Los resultados reportaron una satisfacción media, por tal motivo, se propuso un manual de servicio y atención al cliente. Caicedo, estudió las mismas variables que planteamos en nuestro estudio, sin embargo, utilizó instrumentos de autoría propia para un servicio de Farmacia. El aporte para nuestro estudio, fue la información obtenida en la propuesta, sobre un modelo de manual para mejorar la calidad de atención.

Vera (2016). La investigación titulada: “Calidad en la atención de los usuarios en el laboratorio clínico”, tuvo como objetivo proponer un programa de mejoramiento de la calidad que permita incrementar la eficiencia del laboratorio de análisis clínico del Policlínico Universitario de Manta. Con un enfoque cuantitativo, prospectivo y Transversal. La muestra se conformó por 380 pacientes. Se determinó que los usuarios no se encontraron satisfechos con el tiempo que en que se demora para la entrega de resultados, siendo el principal problema en la atención al usuario. El 62% de los usuarios mencionaron que el trato que reciben es bueno; no hay existencia de equipos automatizados y escaso personal, lo que genera que busquen otros laboratorios competitivos con tecnología avanzada. El trabajo realizado por Vera, nos proporcionará información para la discusión de resultados, sobre la “Calidad de Atención”. Así mismo la variable dependiente de éste estudio “Programa de mejoramiento”, ayudó a complementar el análisis, propuesta y/o recomendaciones.

b) Antecedentes nacionales

Paripancca (2019). Realizó la tesis de maestría titulada: “Calidad de servicio y satisfacción en la atención de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada. 2016-2017”, la cual tuvo como objetivo determinar si existía relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios referidos de un hospital de asociación público privada 2016 -2017. El tipo de investigación fue básica, de diseño correlacional, y de enfoque cuantitativo. La población fue de 261 pacientes, y se aplicó el cuestionario Servqual. Los resultados obtenidos, concluyeron en que existió relación directa entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios lo cual se demostró con la prueba de Tau de Kendall ($p\text{-valor} = .000 < .05$). El estudio de la relación entre las dos variables, nos servirá para profundizar en el marco teórico de la presente investigación.

Calderón (2018). El trabajo de investigación titulado: “Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la solidaridad Tacna, enero del 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico. Según la metodología, de nivel correlacional, de diseño no experimental - transversal. La muestra fue de 227 pacientes, donde el instrumento que se usó fueron el cuestionario de satisfacción del paciente y el cuestionario de calidad de atención. Se concluyó, en que el nivel de satisfacción del paciente tuvo relación directa con la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico y sus dimensiones. El aporte del presente trabajo, serán instrumentos, nos servirá para poder realizar la discusión de resultados. Así mismo, éste estudio se realizó en una institución privada, por lo cual el enfoque fue dirigido para mejorar los ingresos en base a la calidad de atención.

Mendivil (2017). Realizó el estudio denominado: “Calidad de atención en el laboratorio clínico: perspectiva de los usuarios de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - 2016.”, tuvo como objetivo entender el significado de calidad de atención en el laboratorio clínico fundado a partir de las experiencias de los usuarios. El estudio fue de enfoque cualitativo de diseño descriptivo, bajo la estrategia de Colaizzi, se usó la técnica de encuesta. Los resultados, evidenciaron tres factores que detallaron el significado de calidad de atención: los recursos institucionales; el desempeño y las relaciones interpersonales. Se concluyó, en que estos factores constituyen un desafío para los gestores del servicio de emergencia, con el objetivo de fortalecer la atención, priorizando la opinión del paciente. Colaizzi, usó la técnica de observación y entrevista (enfoque cualitativo), tanto al usuario interno como externo de la institución donde realizó el estudio, a diferencia de nuestro trabajo donde utilizaremos la técnica de encuesta (enfoque cuantitativo), sin embargo, ayudó de aporte tanto el marco teórico como los resultados, para profundizar el análisis sobre la discusión.

Palacios (2017). Realizó la tesis de maestría titulada: “Nivel de satisfacción del usuario externo y la relación con la calidad de atención del servicio de consulta externa en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2016”, la cual tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario externo y la relación con la calidad de atención del servicio de consulta externa. La investigación fue de tipo observacional, transversal y prospectivo, con una muestra de 368 usuarios, el cual utilizó el cuestionario Servqual. Como resultado, encontró que el 56,3% de usuarios se sintieron insatisfechos, predominando las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta; al contrario, se sintieron satisfechos con las dimensiones de seguridad y aspectos tangibles. En conclusión, la insatisfacción de los usuarios demostró que la calidad de servicio en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se encontró por debajo del nivel esperado. Los resultados, nos servirán para poder realizar la discusión de resultados del presente estudio.

Magallanes & Quevedo (2015). En la investigación, denominada: “Calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del Hospital Regional de Loreto - Punchana - 2015”, tuvo como objetivo establecer el nivel de calidad de la atención y su relación con el grado de satisfacción del usuario de farmacia del Hospital Regional de Loreto. El tipo de investigación fue cuantitativa, con diseño descriptivo, transversal, correlacional. Se aplicó como instrumento, al cuestionario basado en el modelo de Donabedian. En base a los resultados, se concluyó que, si existe mayor eficacia, accesibilidad, integralidad y trabajo en equipo, habrá mayor grado de satisfacción del usuario. El estudio de Magallanes y Quevedo se diferencia al nuestro, en cuanto las dimensiones usadas, no obstante, ambos nos basamos en el concepto y modelo de Donabedian con respecto a la calidad de atención. Magallanes, y Quevedo se basó en el instrumento validado por la Dirección de Garantía de la Calidad, elaborado en el 2002 (MINSA), y nuestro trabajo en el Sistema de Calidad de Salud elaborado en el 2007 (MINSA).

c) Antecedentes locales

Coaquira (2019). En la investigación titulada: “Relación entre la calidad del servicio y satisfacción del paciente en el consultorio externo de Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2018”, tuvo como principal objetivo determinar la relación que existe entre la calidad del servicio y satisfacción del paciente en el consultorio externo de odontología. El diseño fue de tipo descriptivo, correlacional transversal, la muestra representó a 40 pacientes, y se utilizó la técnica de la encuesta, basada en el modelo SERVQUAL. Se encontró que el 83% de los pacientes percibieron una calidad de servicio moderada y el 70 % indicaron una satisfacción alta. Se concluyó que a un buen nivel de la calidad del servicio le pertenece un buen nivel de satisfacción del paciente. A pesar de haberse realizado el estudio, en un servicio de Odontología, las variables del estudio y el sector donde fue aplicado, se

usaron de apoyo para fundamentar los conceptos del marco teórico, así como bases teóricas.

Cohaila & Cohaila, (2018). El presente estudio denominado: “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en el Servicio de Cirugía Infantil Quemados y Malformados del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018”, tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía infantil quemados y malformados. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, correlacional. La muestra estuvo constituida por 30 usuarios. Se utilizó un cuestionario y una guía de observación directo a la enfermera. Los resultados mostraron que la calidad del cuidado de enfermería es bajo (53,3%), y la satisfacción del usuario es satisfecho (50%). Se concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0.000$). El presente trabajo, realizado en Tacna, nos permitió relacionar la problemática en el sector Salud, respecto a las variables estudiadas. Por lo tanto, las recomendaciones fueron evaluadas para enriquecer a las de nuestro estudio.

Anahua (2015). El trabajo de investigación titulado “Nivel de Satisfacción del Usuario Atendido en los Servicios de Emergencia de los Centros de Salud de Atención de 24 Horas: Ciudad Nueva y San Francisco. Tacna, Durante los Meses Noviembre, 2014 – Enero, 2015”, tuvo como objetivo conocer el nivel de satisfacción percibido por los usuarios de los servicios de emergencia de los centros de atención de Ciudad Nueva y San Francisco, el estudio fue observacional, prospectivo, de cohorte transversal, donde el instrumento aplicado fue la encuesta, basada en el modelo SERVQUAL. Donde, en base a los resultados, se concluyó que el nivel de satisfacción de los usuarios, de los dos servicios de emergencia, mostraron una insatisfacción de leve a moderada en el 99.5%. La investigación realizada por Anahua, nos permitió revisar y fundamentar el concepto de satisfacción, así

como del modelo SERVQUAL y dimensiones, para nuestra variable 2 “Satisfacción del paciente”.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Satisfacción del paciente

“La satisfacción, en atención de salud, puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario” (Corbella & Saturno, citado por Calderón, 2018, pág. 47).

“La satisfacción del paciente constituye un aspecto de la calidad del cuidado sanitario que no debería descuidarse a la hora de diseñar programas para la mejora de los servicios médicos” (Calderón, 2018, pág. 48), porque un bajo nivel de satisfacción del paciente representa un problema trascendental para la salud del mismo y para la institución que brinda el servicio, ya que por ejemplo, puede influir en la adherencia al tratamiento y, en consecuencia, una inadecuada evolución de su patología.

López (2012), afirma que la satisfacción es la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados, la satisfacción del paciente es el resultado de la diferencia entre la percepción que la persona tiene del servicio prestado y de las expectativas que tenía en un principio o de las que pueda del servicio (Coaquira, 2019, pág. 21).

Por otro lado, Kotler & Keller (2012) refieren que, “la satisfacción del cliente es un proceso que consiste en recoger de manera sistemática información de las percepciones de los clientes sobre los atributos o dimensiones de calidad previamente identificados”. De tal forma, en la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, emitida por el Ministerio de Salud (2011), señala que “la medición de la satisfacción del usuario es una manera de medir la calidad de atención de un servicio brindado; siendo de vital importancia su conocimiento para su supervivencia y para la búsqueda de la excelencia en el servicio brindado” (Guerrero & Galoc, 2018, pág. 13).

Así mismo, “La satisfacción de servicio esta expresada en términos de satisfacción del usuario externo que está dada por la diferencia de expectativas y percepciones” (Pacahuala, 2018, pág. 13). A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), que ha liderado todo lo referente al tema de la satisfacción de servicios en salud, para la cual calidad es: “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el usuario, impacto final en la salud y un alto grado de satisfacción por parte del usuario” (Pacahuala, 2018, pág. 13).

El estudio del grado de satisfacción del paciente proporciona información a los profesionales, gestores y administradores sobre la experiencia vivida por el paciente durante la atención, es decir, sobre la calidad asistencial percibida por el usuario. Por lo tanto, nos permite identificar áreas deficitarias del proceso de atención desde el punto de vista del paciente, detectando así oportunidades de mejora sobre las que actuar a fin de incrementar los niveles de calidad percibida y, en consecuencia, mejorar la calidad global de la asistencia sanitaria (Braña, Carrera, De la Villa, & Avanzas, 2011, pág. 307).

2.2.1.1. Concepto de satisfacción

Tabla 1: Evolución del concepto de satisfacción

AUTORES	DEFINICIÓN DE SATISFACCIÓN
Howard y Sheth (1969)	Estado cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada, se produce después del consumo del producto o servicio.
Oliver (1980-1981)	Estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea a la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo.
Churchill y Surprenant (1982)	Respuesta a la compra de productos y/o uso de servicios que se deriva de la comparación por el consumidor, de las recompensas y costes de compra con relación a sus consecuencias esperadas.
Westbrook y Reilly (1983)	Respuesta emocional causada por un proceso evaluativo-cognitivo donde las percepciones sobre un objeto, acción o condición, se comparan con las necesidades y deseos del individuo.
Tse, Nicosia y Wilton (1990)	Respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia percibida entre expectativas y el resultado final percibido en el producto tras su consumo, se trata de un proceso multidimensional y dinámico.
Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993)	Sugirieron que la satisfacción del cliente es una función de la valoración de los clientes de la calidad del servicio, la calidad del producto y el precio.
Halstead, Hartman y Schmidt (1994)	Respuesta afectiva asociada a una transacción específica resultante de la comparación del resultado del producto con algún estándar fijado con anterioridad a la compra.
Oliva, Oliver y Bearden (1995)	Sugirieron que la satisfacción es una función del desempeño con relación a las expectativas del consumidor.
Gerson (1996)	“La satisfacción del cliente es simplemente lo que el cliente dice que es”.
Hill (1996)	Define la satisfacción del cliente como las percepciones del cliente de que un proveedor ha alcanzado o superado sus expectativas.

Nota: Estudio de la satisfacción del cliente. Universidad de Sevilla. 2016

Según Sánchez & Hernández (2004), refieren que la mayoría de los autores revisados consideran que la satisfacción implica:

- La existencia de un objetivo que el consumidor desea alcanzar.
- La consecución de este objetivo, sólo puede ser juzgada tomando como referencia un estándar de comparación.
- El proceso de evaluación de la satisfacción implica como mínimo la intervención de dos estímulos: un resultado y una referencia o estándar de comparación (Sánchez & Hernández, 2004, pág. 1).

Inicialmente, algunos autores señalaron a la satisfacción como un antecedente de la calidad de servicio percibida. El argumento básico de esta posición consiste en que a partir de las experiencias de satisfacción con varios encuentros de servicio se desarrolla y se va modificando una actitud global a largo plazo, lo cual implica que mediante la acumulación de evaluaciones específicas (satisfacción con transacciones) se llega a una evaluación global (calidad percibida). Otros trabajos defienden la postura contraria, es decir, que la calidad de servicio es un antecedente de la satisfacción de los clientes. (Cronin & Taylor, 1992) han sometido a examen el orden causal de la relación, poniendo de manifiesto que, de las dos relaciones recíprocas posibles, la única significativa es la que propone a la calidad como un antecedente de la satisfacción (Brea & Gonzáles, 2006, pág. 172).

Entre, los conceptos, para definir la satisfacción, la propuesta integradora fue ganando aceptación entre los investigadores a la hora de considerar el proceso que lleva a la satisfacción (Oliver, 1994; Taylor, 1996). Se asume que ésta tiene esa doble vertiente y tanto los conjuntos de constructos cognitivos como los afectivos contribuyen a su formación. Hay dos mecanismos que actúan conjuntamente. Uno supone la medida de los resultados funcionales o comparativos (qué me da el servicio o el bien de consumo), mientras que el otro hace referencia a cómo el bien de consumo o el

servicio influyen en el afecto (cómo el producto bien de consumo provoca emociones) (Sánchez & Hernández, 2004, pág. 1).

En conclusión, con respecto al proceso que lleva a la satisfacción, existe una orientación hacia una integración de lo cognitivo y lo afectivo, es decir, primero se daría un procesamiento de la información y luego una respuesta afectiva, esto sería una conducta postcognitiva, por el contrario, la postura precognitiva sería cuando la respuesta afectiva precede a la cognitiva. Esto ocurriría cuando el usuario no tiene experiencia con el servicio y/o bien de consumo y, por lo tanto, carece de información sobre el mismo, así como en aquellas situaciones en las que los atributos sólo pueden evaluarse durante el acto de consumo y no previamente (Sánchez & Hernández, 2004, pág. 1).

Por tal motivo, estamos de acuerdo con Cronin & Taylor (1992), al afirmar que la satisfacción es el producto de una evaluación de la calidad de un servicio y/o producto, la cual involucra una percepción tanto por aspectos psicosociales, cognitivos y afectivos, los cuales se ponen a manifiesto luego de una experiencia vivida, lo que conlleva a que en el sector salud, se logre optimizar procesos, para llegar a brindar servicios eficientes, resolviendo errores y absolviendo quejas, para que el paciente, sea el único beneficiario de un sistema de salud que desea su bienestar general.

Figura 1: J. Jhosep Cronin



Nota: Florida State University (Staff Directory)

Figura 2: Steven A. Taylor



Nota: Steve's Blog

2.2.1.2. Factores que influyen en la satisfacción

De acuerdo con Chan Hoil (2008), los factores predictores de la satisfacción son diversos: factores internos, factores externos, factores demográficos; entre los factores internos, se registran la percepción del trabajo en sí mismo, la autoestima de la persona, los roles familiares y hogareños; por

su parte dentro de los factores externos, aparecen los reconocimientos de los logros, la equidad en el trato, las condiciones laborales, la supervisión. Entre los factores demográficos, se constatan la edad, el género, estado civil, años de experiencia, nivel de estudios, nivel de enseñanza, tipo de institución donde obtuvo su preparación profesional, la ubicación de la institución, las condiciones de empleo (Sotomayor, 2015, pág. 41).

Así mismo Caminal (2001), afirma que “la satisfacción con los servicios depende de una gran variedad de factores: estilos de vida, experiencias previas, expectativas de futuro, valores del individuo y de la sociedad” (Sotomayor, 2015, pág. 42).

Sin embargo, consideramos la siguiente clasificación que estudió Lobo, Rodríguez, & Domínguez (2016), “desde una perspectiva multidimensional, los siguientes factores que influyen en la satisfacción son”:

- **Factores individuales:** Demográficos (edad, sexo, raza, etc.), sociales (estado civil, grupo social, nivel de estudios, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social, etc.), económicos (nivel de ingresos y gastos), culturales (etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo - enfermedad, etc.) y experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio) (Calderón, 2018, pág. 44).
- **Factores familiares/sociales:** “Experiencias de amigos con el servicio, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad” (Calderón, 2018, pág. 44).

- **Factores del servicio de salud:** “De accesibilidad geográfica y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, cordialidad del personal, confort del local, privacidad)” (Calderón, 2018, pág. 44).

2.2.1.3. Niveles de satisfacción

De acuerdo a Kotler & Amstrong (2003), citado por Thompson I. (2005), refiere que “luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan tres niveles de satisfacción”:

- **Insatisfacción:** “Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente” (Calderón, 2018, pág. 45).

En muchas ocasiones las insatisfacciones se pueden ocasionar por un mal funcionamiento del servicio, lo cual puede generar reclamos objetivos con respecto al incumplimiento de contratos, y otras ocasiones las insatisfacciones pueden ser subjetivas en función de la atención brindada por el personal, en este sentido, este tipo de evento al ser más subjetivo genera quejas, las cuales pueden ser solucionadas con disculpas o con entregas de algún resarcimiento equivalente al evento de insatisfacción. En todo momento la medición de los eventos de insatisfacción debe ser reales, atendidos y replicados en todas las sedes con el fin de evitarlos en el futuro (Alvarado, 2018, pág. 31).

- **Satisfacción:** “Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente” (Calderón, 2018, pág. 45).

La satisfacción del cliente se ha vuelto algo usual, y es el estándar que todo cliente espera recibir. En general los clientes esperan un trato amable, saludos, que en lo posible sean identificados por sus nombres, que la entrega del servicio sea rápida y concisa. De acuerdo a estas esperanzas los clientes pueden evaluar su grado de adecuación que reciben en función de los atributos del servicio. Es necesario que las organizaciones no solo se queden en el paso de la satisfacción, sino que emprendan acciones para incrementar el grado de emoción, felicidad, sorpresa y complacencia que muestran los clientes (Alvarado, 2018, pág. 31).

- **Complacencia:** “Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente” (Calderón, 2018, pág. 45).

La complacencia es un nivel de calidad, aceptación, y satisfacción inigualable, solamente ocurre ante eventos no mapeados o esperados por parte de los clientes. Este sentido la complacencia se podría definir como un estado de deleite, avalado por eventos satisfactorios y sorprendidos que se llevaron a cabo por la empresa. Prácticamente el cliente compara que el valor recibido por la empresa fue superior, mejor y excepcional en todos los aspectos (Alvarado, 2018, pág. 32).

Dependiendo el nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad hacia la institución. por ejemplo: un paciente insatisfecho cambia una marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por el centro de salud), por su parte el paciente satisfecho se mantendrá leal; pero tan solo hasta que encuentre otro servicio que tenga una mejor oferta (lealtad condicional). En cambio, el paciente complacido será leal a un servicio porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una

simple preferencia racional. Por este motivo las instituciones buscan complacer a sus pacientes mediante la promesa que pueden ofrecer y entregar más de lo que promete (Coaquira, 2019, pág. 22).

2.2.1.4. Estados de la satisfacción

(Millones, 2010), menciona que, según Coine existen 5 estados de satisfacción de los clientes:

- **Satisfacción:** “Las expectativas son igualadas, pero no superadas, la transacción se ha desarrollado perfectamente y el nivel de esfuerzo ha sido el esperado” (Herrán, 2004).
- **Irritación:** “La transacción ha concluido felizmente, pero el comportamiento del proveedor no ha sido el apropiado” (Herrán, 2004).
- **Insatisfacción:** “La transacción no ha tenido éxito o el nivel de esfuerzo exigido ha sido superior al esperado” (Herrán, 2004).
- **Enfado:** “La transacción no ha tenido éxito, a pesar de un esfuerzo por parte del cliente notablemente superior al esperado o por culpa de un error del proveedor que podía haberse evitado” (Herrán, 2004).
- **Excitación:** “El cliente se lleva una sorpresa agradable porque las expectativas de éxito eran bajas, o el nivel esperado de esfuerzo alto, o la transacción ha sido redefinida al alza” (Herrán, 2004).

2.2.1.5. Ventajas de la satisfacción

Según Thompson (2017) las ventajas que le otorga a una empresa tener a los clientes satisfechos son varias:

- Multiplica la comunicación positiva que realizan los clientes hacia otros “potenciales” clientes.
- Mejora el clima organizacional reinante en la organización, creando un clima de armonía entre los compañeros de trabajo.
- Mejora los indicadores económicos de desempeño de la organización al sumar clientes y poder venderlas “más” a los satisfechos.
- “El cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado” (Gastelú J. G., 2019, pág. 7).
- “El cliente satisfecho por lo general vuelve a comprar. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio su lealtad y, por ende, la posibilidad de venderle el mismo u otros productos adicionales en el futuro” (Gastelú J. G., 2019, pág. 7).
- “El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos” (Gastelú J. , 2019, pág. 7).

2.2.1.6. Beneficios de la satisfacción

A pesar de existir múltiples beneficios por lograr la satisfacción de los clientes para las empresas y/o instituciones, a continuación, mencionaremos de manera resumida tres importantes beneficios:

- “El cliente satisfecho, por lo general, vuelve a comprar. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio su lealtad, y por ende la posibilidad de

venderle el mismo u otros productos adicionales en el futuro” (Millones, 2010, pág. 18).

- “El cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio. La empresa obtiene como beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos” (Millones, 2010, pág. 18).
- “El cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la empresa obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado” (Millones, 2010, pág. 18).

En síntesis, toda empresa que logre la satisfacción del cliente obtendrá como beneficios: La lealtad del cliente (que se traduce en futuras ventas), la difusión gratuita (que se traduce en nuevos clientes) y una determinada participación en el mercado (Millones, 2010, pág. 18).

2.2.1.7. Dimensiones e indicadores de satisfacción del paciente

Para Wolf y colaboradores (1978), existen tres dimensiones de la satisfacción del paciente: cognitiva (cantidad y calidad de información ofrecida por el médico y la enfermera), afectiva (interés y comprensión de los trabajadores de salud), y competencia profesional (habilidades y competencia clínica profesional del médico y la enfermera) (Sotomayor, 2015, pág. 40)

Hall & Doman (1988) refiere que para Roghmann, Hengst y Zastowny (1979), la satisfacción tiene dos dimensiones: satisfacción general y satisfacción específica. La primera está referida a la satisfacción del paciente con los cuidados recibidos. En cambio, la segunda refiere la satisfacción derivada de experiencias anteriores en un servicio de salud (Calderón, 2018, pág. 52)

Por su parte, Feletti, Firman y Sanson-Fisher (1986), consideraron que la satisfacción se explora desde diez dimensiones: Competencia en el dominio emocional, competencia en el dominio físico, competencia en relaciones interpersonales, Médico y enfermera como modelos, cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería, continuidad del cuidado percibido, tipo y calidad de la información, competencia técnica médica y de enfermería, percepción del paciente de su atención individual y el entendimiento mutuo de la relación paciente-médico (Calderón, 2018, pág. 53).

Sin embargo, en su estudio, estos autores llegan a la conclusión de que las dimensiones más importantes que se deben considerar son: Comunicación: (explicaciones claras e intimidad en la conversación), las actitudes profesionales (conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes), competencia técnica (Habilidades y conocimientos propios de su profesión), clima de confianza y la percepción del paciente de su individualidad (Respeto mutuo cimentado en una relación empática) (Sotomayor, 2015, pág. 41).

Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988), consideraron diez atributos o dimensiones para el estudio de satisfacción y calidad, posteriormente con la revisión de su modelo de estudio pasaron a ser exclusivamente cinco dimensiones relacionadas a la fiabilidad (Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido), capacidad de respuesta (Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno), seguridad (evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud), empatía (Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades de otro) y aspectos tangibles (Aspecto físico de la institución) (Calderón, 2018, pág. 54).

Bajo estas dimensiones se elaboró el modelo de evaluación SERVQUAL (Service Quality) donde se estudia las expectativas y percepción

de los usuarios, lo que se refleja en una interpretación de la satisfacción y la calidad. Posteriormente, Cronin & Taylor (1992) desarrollaron el modelo SERVPERF (Service Performance) que se fundamenta únicamente en las percepciones como una buena aproximación a la satisfacción del cliente (Calderón, 2018, pág. 55).

Por lo tanto, a continuación, desarrollaremos las 5 dimensiones que el modelo SERVPERF estudia y que se aplicó en nuestra investigación:

- **Fiabilidad:** “Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable” (Anahua, 2015, pág. 29).

La fiabilidad comprende la capacidad de desempeño de manera segura y precisa (...) la fiabilidad determina el grado de probabilidad del buen funcionamiento de los procesos, teniendo en cuenta el grado de credibilidad, la veracidad, y la honestidad en la calidad de atención (...) la fiabilidad no es más que la capacidad que se tiene para identificar problemas que se suscitan en una institución; exige disminuir los errores y dar solución a los propósitos de evitar los riesgos, sea para mejorar los procesos, creatividad, e innovación tecnológica, como también otorgar mayor capacitación al personal de servicio (...). Por último, la fiabilidad es un factor fundamental que se relaciona con la seguridad del producto que, de una u otra manera, garantiza un aprovechamiento de los objetivos institucionales. En efecto, distintos estudios asocian a la fiabilidad como un resultado que une y evalúa de manera coordinada las posibles perspectivas y de este modo determina supuestos problemas como elementos de cambio y mejoras en aquellos servicios que brindan o en la misma atención clínica (Coaquira, 2019, pág. 28).

Los indicadores de la dimensión fiabilidad son:

- El personal orienta y explica de manera clara, para evitar errores, en la toma de muestra, o en la obtención de los distintos requerimientos que solicita el médico.
 - La atención se realiza respetando el horario y orden de llegada, de tal forma se trabaja en orden y se cumple con la normativa, de los horarios de atención estipulados por la institución, de tal forma que el usuario reconoce la veracidad y honestidad y credibilidad del servicio.
 - Es sencillo obtener una atención en el laboratorio, es el primer eslabón para tener acceso a una atención por el laboratorio, sin embargo, el procedimiento no parte de la decisión del Jefe de Laboratorio, sino de un procedimiento establecido por la institución, el cual muchas veces desconoce el usuario.
- **Capacidad de respuesta:** “Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Esta se refiere a la voluntad y disposición que tengan los empleados al momento de prestar un servicio” (Anahua, 2015, pág. 29).

Se define como la disponibilidad que el profesional tiene ante un problema que se suscite anterior o posterior a una atención. Dicha capacidad va unida siempre a la voluntad del profesional, constituyéndose así un apoyo esencial a los usuarios a fin de entregar o brindar un servicio de manera efectiva y rápida. Es la disposición de apoyar a los usuarios externos a fin de acceder a un servicio rápido, así mismo responde a las necesidades en un tiempo record. De este, la calidad que se presta a los usuarios viene hacer en si un procedimiento que converge en la satisfacción global de las necesidades del consumidor, considerándose a este como el protagonista que tiene

necesidades básicas para una mejor calidad de atención (Coaquira, 2019, pág. 29).

Los indicadores de la dimensión capacidad de respuesta son:

- La atención del módulo de atención es rápida, el personal está dispuesto a brindar la información y recepción pertinente, y resolver dudas del usuario en un tiempo prudente, para poder atender a todos y satisfacer sus necesidades.
- La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida, el personal está preparado y capacitado para desarrollar su trabajo, como estipulan los procedimientos, demostrando su profesionalismo y eficacia en el proceso.
- La atención en el módulo de entrega de resultados es oportuna, el personal cumple con el tiempo programado, para la entrega de resultados, es oportuno y resuelve las dudas que tenga el usuario.
- **Seguridad:** “Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza” (Anahua, 2015, pág. 30).

Es aquel conocimiento que los trabajadores adquieren mediante su quehacer, cortesía y capacidad de trato hacia la otra personas, también es un tema fundamental en la calidad de atención, puesto que es el conocimiento propio de los trabajadores, manifestado en la cortesía, utilizando habilidades sociales logran inspirar confianzas y energías positivas, la seguridad resalta la importancia que tiene en la calidad de atención y sus procesos, por consiguiente la definición aproximada que se puede dar, es: cualidad o habilidad y actitud de parte del conocimiento para transferir información sobre los diversos

servicios que se ofrecen de modo ágil, fácil sencillo y claro. Así mismo, brinda la confianza a los usuarios para satisfacer sus necesidades (Coaquira, 2019, pág. 29).

Los indicadores de la dimensión seguridad son:

- Durante la atención se respetó su privacidad, el personal respeta las diferencias que cualquier índole, así como reserva en confidencialidad datos de diagnósticos y resultados del usuario.
 - El personal de laboratorio realizó el procedimiento completo, de tal forma que garantiza el cumplimiento de su requerimiento, y así la obtención pertinente de los resultados.
 - El personal que lo atendió, le inspiró confianza, la actitud y el desarrollo de las habilidades sociales, así como del manejo de su inteligencia emocional, conllevan a que le inspire confianza al usuario.
- **Empatía:** “Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro” (Anahua, 2015, pág. 30).

La empatía es la disposición interna que tiene los sujetos frente a otras, ya sea de una perspectiva social, planteando una emoción que no depende mucho de la persona si no que por lo contrario caracteriza a la situación o contexto de manera integral y multidimensional (Coaquira, 2019, pág. 30).

Los indicadores de la dimensión empatía son:

- El personal lo trata con amabilidad, respeto y paciencia, influyendo en el estado emocional, la actitud y mostrando su lado más humano, sin ningún tipo de discriminación.
 - El personal muestra interés en atenderle de la mejor manera, tratando de resolver inconvenientes, dudas o dificultades que se presenten en la atención, y sobretodo tratando a todos los pacientes con el mismo grado de sensibilidad, y empatía.
 - El personal explicó de la mejor manera que hacer después de los exámenes, mostrando interés en satisfacer las necesidades del paciente, desde el principio a fin de su función.
- **Elementos tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación (González, Zurita, & Zurita, citado por Gastelú, 2019, pág. 8).

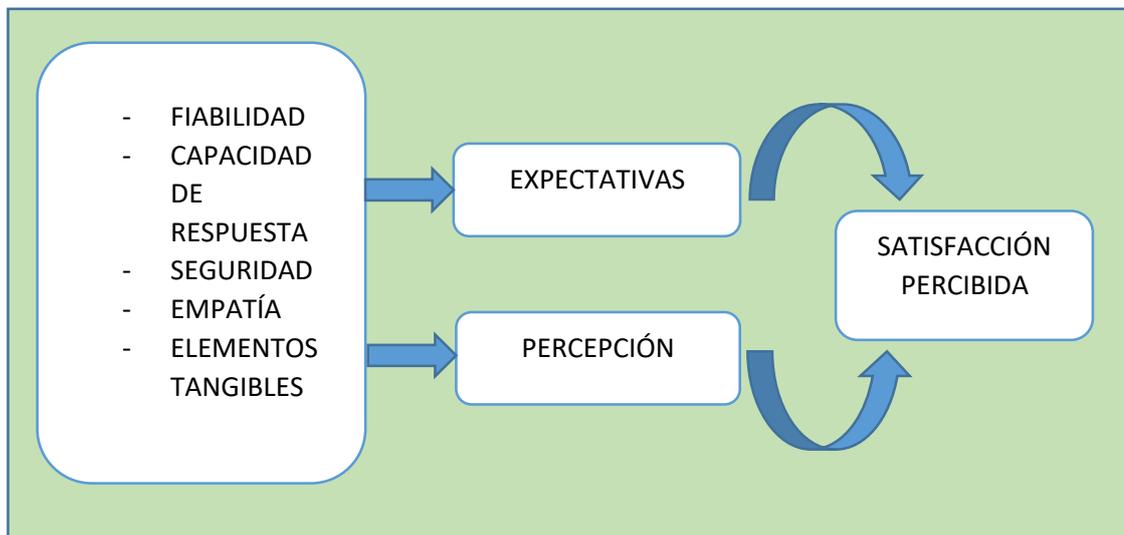
Estos son descritos como aquellos que conciernen a instalaciones físicas, recursos humanos, equipamiento, materiales e insumos, herramientas, procesos, instrucciones, material de información y productos intermedios. Estos comprenden una de las dimensiones que mide la calidad en referencia a la apariencia de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y materiales; desde una apreciación visual acceso facial adecuada es necesario mantener unas óptimas condiciones de las estructuras. La tangibilidad viene hacer los objetos naturales que se percibe por los sentidos en referencia a lo tangible se suele preguntar también por las instalaciones, y accesibilidad. Por ejemplo, se puede ilustrar mejor cuando la evaluación de estos objetos requiera un esfuerzo estrecho con las estrategias a largo plazo; mantenimiento, localización de nuevas sucursales (Coaquira, 2019, pág. 27).

Los indicadores de la dimensión elementos tangibles son:

- Los letreros del laboratorio orientan a los pacientes, de tal forma que todo usuario que ingrese a la institución, pueda ubicarse fácilmente y no se pierda en ubicar el laboratorio clínico.
- El laboratorio cuenta con materiales necesarios para su atención, para cumplir con la mayor posible cantidad de exámenes de laboratorio solicitados por el médico.
- Los ambientes del laboratorio se encuentran limpios, es de vital importancia, tanto para la imagen, como para la salubridad del personal/usuarios y para evitar contaminación de los propios exámenes de laboratorio.

2.2.1.8. Modelo SERVPERF

Antes de desarrollar el modelo SERVPERF, recordemos que Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988) desarrollaron el modelo SERVQUAL, donde para medir la satisfacción percibida de los clientes, se basan en dos cuestionarios de 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepción, las que contienen las 5 dimensiones mencionadas anteriormente: Seguridad, Empatía, Elementos Tangibles, Fiabilidad y Capacidad de Respuesta. El cual se puede medir entre las (1) Expectativas, entendidas como lo que espera el cliente acerca de un servicio antes de darse, influidas por experiencias previas, necesidades y comunicación con otros pares o con la empresa misma y, las (2) Percepciones, las cuales pueden ser definidas como la evaluación subjetiva una vez que el cliente haya recibido los servicios. Así, los autores plantean que existe calidad cuando se igualan o sobrepasan las expectativas de los clientes con respecto al servicio (Chirinos, Palacios , & Diez Canseco, 2018, pág. 22).

Figura 3: Modelo SERVQUAL

Nota: Chirinos, Palacios , & Diez Canseco (2018)

“El modelo SERVQUAL surgió en la época de los 80, el cual se caracterizó por ser uno de los modelos de mayor reconocimiento para la medición de la calidad en servicios” (Chirinos, Palacios , & Diez Canseco, 2018, pág. 22).

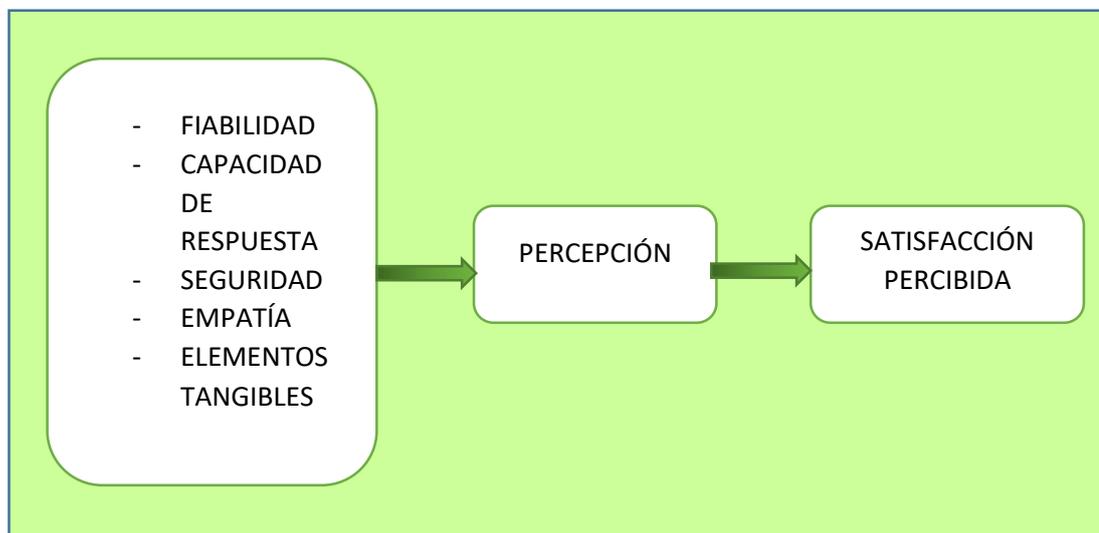
Sin embargo, a pesar de ser un modelo reconocido, diversos autores han criticado ciertos aspectos del modelo. Entre ellos Cabello & Chirinos (2012), concluyeron en que “la metodología de este modelo resulta un tanto complicada, ya que los resultados son expresados en promedios negativos, lo que dificulta su interpretación, además de que detectaron problemas para determinar las expectativas de los usuarios” (Chirinos & Diez Canseco, 2018, pág. 23).

En adición, otros autores como (Losada & Rodriguez, 2007) opinan que: A pesar de que la escala SERVQUAL se aplica en la evaluación de la calidad de múltiples servicios, ha sido criticada por diversos investigadores, debido a la metodología y sus propiedades psicométricas. Se cuestionan en el

instrumento el uso del paradigma desconfirmatorio (...), la ambigüedad en la definición de las expectativas (...), la utilidad práctica y su poder explicatorio (...), la exclusiva orientación al proceso (...), la generalidad de las dimensiones de la escala (...) y su validez (pág. 247)

Es así que surge, el modelo propuesto por Cronin & Taylor (1992) llamado el modelo SERVPERF que se fundamenta únicamente en las percepciones como una buena aproximación a la satisfacción del cliente. De acuerdo a Chirinos, Palacios , & Diez Canseco (2018), el modelo SERVPERF evalúa únicamente las percepciones del usuario sobre la calidad del servicio, el cual mide las mismas dimensiones del modelo SERVQUAL, con la diferencia que el modelo SERVPERF no mide las expectativas del usuario, lo que significa que solo se aplica un cuestionario, el cuál es más fácil de responder para el usuario (pág. 24).

Figura 4: Modelo SERVPERF



Nota: Chirinos, Palacios , & Diez Canseco (2018)

Así mismo, Setó (2004) afirma que, “diversos autores como: Cronin, Taylor, Babakus y Boller, sostienen que la escala SERVPERF presenta

superioridad teórica y estadística en comparación del SERVQUAL, para conocer la satisfacción de los usuarios”. “Por lo tanto, el modelo emplea únicamente las 22 afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño percibido del modelo SERVQUAL” (Díaz, 2018, pág. 12).

En consecuencia, varios autores concluyen en que “este modelo es más conveniente debido a que los clientes que son evaluados les toma menos tiempo responder la encuesta y así se evita la redundancia de las preguntas sobre expectativas y percepciones” (Chirinos, Palacios , & Diez Canseco, 2018, pág. 24).

En concordancia a lo mencionado anteriormente, “existen distintos estudios y evidencias empíricas las cuales señalan que la percepción del rendimiento por sí sola logra predecir al menos el comportamiento de los individuos” (Chirinos, Palacios , & Diez Canseco, 2018, pág. 24).

En consecuencia, por lo expuesto consideramos que las dimensiones e instrumentos usados por el modelo SERVPERF son los más adecuados para medir la satisfacción del paciente en nuestro trabajo.

2.2.1.9. Importancia de la satisfacción

La satisfacción de los clientes, es el elemento más importante de la gestión de la calidad y base del éxito de la empresa. En la actualidad, lograr la plena “satisfacción del cliente” es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la “mente” de los clientes y por ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener «satisfecho a cada cliente» ha traspasado las fronteras del departamento de mercadotecnia para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales de las empresas exitosas (Alpízar & Hernández, 2015, pág. 28).

Por ese motivo, resulta de vital importancia que tanto mercadólogos, como todas las personas que trabajan en una empresa u organización, conozcan cuáles son los beneficios de lograr la satisfacción del cliente, cómo definirla, cuáles son los niveles de satisfacción, cómo se forman las expectativas en los clientes y en qué consiste el rendimiento percibido, para que de esa manera, estén mejor capacitadas para coadyuvar activamente con todas las tareas que apuntan a lograr la tan anhelada satisfacción del cliente. En síntesis, toda empresa que logre la satisfacción del cliente obtendrá como beneficios la lealtad del cliente, difusión gratuita y una determinada participación en el mercado (Alpízar & Hernández, 2015, pág. 28).

2.2.2. Calidad de atención

La calidad de atención en salud es la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (Coaquira, 2019, pág. 24).

En cuanto, la calidad de la atención médica es actualmente muy controversial, relacionado con la necesidad de debatir la vinculación entre calidad y costos y la búsqueda de las estrategias más acertadas para mejorar esta calidad. Este término calidad es la preocupación actual de todos los que están inmersos en el tema, ya que requiere implementación de técnicas y abordajes para medir y evaluar la calidad (Vera, 2016, pág. 12).

Cabe señalar que la referencia de atención médica, debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención del usuario de los servicios de salud. Por ende, el término “médica” no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual

manera, cuando se habla de “usuario” no se refiere únicamente al paciente, sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud (Ministerio de Salud del Perú, 2006, pág. 19).

Como refiere Foucault (2013), es imprescindible que los responsables directos tengan una actitud positiva frente a la calidad de atención y acepten los distintos modelos que las necesidades y marcos teóricos proporcionados. Conducta que permitirá el desarrollo de numerosos instrumentos, métodos y acumulación de datos, experiencias de que evaluar y cómo hacerlo. Cambio que no es suficiente, ya que es un camino para mejorar la atención en la dirección que las evaluaciones están indicados. La obtención de resultados nos ayuda a señalar desempeños mejorables, cuya finalidad es los programas de calidad y no confundir los medios con los fines y equivocarse en los procesos de cambio, de allí que se insiste en que se debe trabajar en el mejoramiento de la calidad de servicios y sistemas de salud y llegar a establecer como meta "la garantía de calidad", finalidad idealista, poco real, pero que orienta todo un pensamiento y acción al respecto (Vera, 2016, pág. 13).

El código de ética de la asociación médica argentina, menciona que, a pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones, eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (Asociación médica de Argentina, 2012, pág. 60).

2.2.2.1. Concepto de calidad

La Real Academia Española atribuye el origen de la palabra calidad del latín *qualitas*, *-ātis*, y esta del griego *ποιότης* significa superioridad o excelencia. A partir de esto, se entiende por calidad, el trabajo realizado de manera prolija y que cumple con los objetivos para los que estaba diseñado. Se designa con el término de calidad a aquella propiedad o al conjunto de ellas que están presentes en las personas o en las cosas y que son las que en definitivas cuentas nos permitirán apreciarlas y compararlas con respecto a las restantes que también pertenecen a su misma especie o condición (Coaquira, 2019, pág. 24).

La calidad es un concepto clave hoy en día para los servicios sanitarios y la OMS la define como: Un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente y un impacto final en la salud (Quispe citado por Riojas, 2017, pág. 15).

Donadecian (1996) menciona que la calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes (Magallanes & Quevedo, 2015, pág. 13).

De acuerdo a Magallanes & Quevedo (2015), el concepto de calidad consta de tres factores: los recursos humanos, materiales y financieros, por lo tanto, si se desea analizar la calidad en una institución, será necesario considerar de manera integral estas dimensiones.

Para Quispe (2015), la calidad es fundamental para toda organización, ya que es el sello de garantía que la empresa ofrece a sus clientes, es el medio para obtener los resultados planeados, proporcionando satisfacción al

consumidor como a los miembros de la organización en términos de rentabilidad e imagen frente a sus competidores. La calidad incluye todas las funciones y frases que interviene en la vida de un producto o servicio. Pone en juego todos los recursos necesarios para la prevención de los errores involucrando a todo el personal, teniendo en cuenta la totalidad de las necesidades de los clientes con el objetivo final de la satisfacción de sus necesidades y expectativas (Herrera, Hernandez, & Consuegra, 2014, pág. 17).

Tabla 2: Evolución del concepto de calidad

AUTORES	DEFINICIÓN DE CALIDAD
Juran (1974)	Calidad son las características de un producto obra o servicio que lo hacen idóneo al uso.
Pirsing (1974)	La calidad no es ni mente ni materia, sino una entidad independiente de las dos, algo que usted conoce, pero sobre lo que es difícil establecer un juicio objetivo.
Crosby (1979)	La calidad son las características de un servicio o producto que le permiten ser conforme a las especificaciones.
Feigenbaum (1986)	Calidad son las características de un servicio, actividad o producto que permiten la satisfacción del cliente.
Demming (1989)	Dar satisfacción al cliente.
Marqués y Gericó (1998)	La consecuencia a lo largo de un proceso de mejora, que el producto o servicio cumpla correctamente y a la primera con el uso al que va destinado y entregar al cliente, sea este interno o externo, un producto o servicio que le satisfaga.
Tamames (2000)	Conjunto de rasgos, características de un producto o servicio, que lo hacen adecuado para satisfacer las necesidades del consumidor o usuario.
Kirchner (2002)	La calidad es la aptitud para el uso.
Marqués (2002)	Satisfacer las expectativas razonables de los grupos de interés.

Nota: Calidad en la gestión de servicios. Universidad Rafael Urdeneta. 2011.

Para Salazar (2009), la calidad se asocia a su valor, utilidad, precio. Desde el punto de vista del productor, la calidad se asocia con el diseño y la

producción del producto para satisfacer las necesidades del cliente, esto pone de manifiesto que la calidad es definida por el cliente y por el productor. La calidad se ha definido como “que tan adecuado es para el uso”; Harrington en 1989 y Zeithaml en 1991 definen que la calidad es el resultado de la comparación entre expectativas y percepciones. Espeso y Harvey (1994), definen que la calidad consiste en satisfacer las demandas del cliente. Juran y Gryna (1993), definen que la calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades del consumidor. Edward W. Deming establece que la calidad consiste en exceder las necesidades y expectativas de los clientes a lo largo de la vida del producto. Stoner et al (1996), describen que el término calidad representa un concepto muy complejo constituido en uno de los más atractivos para la teoría de la administración (Sotomayor, 2015, pág. 27).

Sin embargo Salazar (2009), refiere que el concepto de “calidad” va más allá de crear un producto de calidad superior a la medida y de buen precio, se refiere a lograr productos y servicios mejores, a precios más competitivos; significa las cosas bien producidas o servidas desde la primera vez, en vez de cometer errores y después corregirlos (Sotomayor, 2015, pág. 27). Además, que el concepto de calidad, se vincula tanto a las expectativas y a la satisfacción percibida de un producto o servicio. Asimismo, “la calidad del servicio produce beneficios porque crea verdaderos clientes, clientes que utilizarán la empresa de nuevo y que hablarán de la empresa positivamente con otras personas (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)”.

Donadegan (1992), escribió sobre la calidad de servicio presente en las instituciones que brindan atención en salud, manifestando la modificación del valor implícito a un valor explícito por los profesionales pertenecientes a los sistemas de salud, eso quiere decir que tiene tres dimensiones que están íntimamente relacionadas; como la técnica, con el uso de conocimiento científicos y la relación interpersonal (Coaquira, 2019, pág. 26).

Por consiguiente, “Como conclusión, es necesario recalcar que a pesar de que existen muchos y variados conceptos sobre lo que es calidad, los diferentes autores coinciden en que el objetivo fundamental de la calidad se encuentra en la satisfacción del cliente” (Millones, 2010).

2.2.2.2. Calidad de servicio

De acuerdo con Borré (2013), la historia de la calidad en salud es corta y nueva, se ha inspirado en el control y garantía de calidad en las grandes empresas e industrias. Se busca la calidad con el propósito de mejorar la atención sanitaria de los hospitales; sin embargo, desde tiempos remotos se buscaba la calidad de la atención en salud; entre otros gestores, destacan Abraham Flexner y Ernest Amory Codman. (Sotomayor, 2015, pág. 33)

De acuerdo a Suñol (2001) afirma que el mayor aporte lo hizo Avedis Donabedian, desde los 60s introdujo desarrolló un modelo de evaluación de la calidad mediante el estudio de los enfoques: estructura, proceso y resultados. Sus aportes se iniciaron a la edad de 35 años cuando cursaba la Especialización en Salud Pública en la Escuela de Harvard, presentó a su entonces profesor Franz Goldmann, un trabajo sobre Calidad Asistencial, posiblemente éste fue su primer intento en indagar sobre la calidad de la atención en salud, un tema muy limitado para la época. Después de su graduación formó parte de un grupo de investigación sobre la atención sanitaria en el área de Boston, cuyo proyecto fue liderado por Leonard Rosenfeld, quien posteriormente presentó a Donabedian un artículo de revisión sobre la evaluación de calidad, hizo una revisión bibliográfica de la literatura existente,, finalmente pudo concretizar un artículo de revisión "Evaluando la calidad de la atención médica", el cual fue catalogado todo un clásico para la calidad en las organizaciones de salud, sin embargo, fue ignorado, pues no tuvo mucho acogida sino hasta 10 años después de su publicación en 1966 (Sotomayor, 2015, pág. 34).

“Actualmente, esos aportes han sido utilizados en el sector de la salud pública y la atención sanitaria, significando un fundamento para muchos proyectos de investigación, intervención y modelos de atención en salud” (Borré, 2013).

Gallardo & Dorado (como se citó en Riojas, 2017) señalan que la calidad de servicio se define como un compuesto de numerosos elementos o características de calidad (cortesía, oportunidades o rapidez en la entrega, productos libres de defectos al momento de la entrega, precios justos etc.), evaluados por los clientes en relación a un servicio, según como haya sido la satisfacción de sus necesidades y expectativas (pág. 17).

En consecuencia: “Un servicio de calidad no es solo ajustarse a las expectativas sino también a las especificaciones del cliente” (Riojas, 2017, pág. 17). Aquellas instituciones que brinden servicios, por más que traten de ser competitivas, y no consideren estos puntos a tallar, no están ofreciendo un buen servicio de calidad.

“Con respecto a la administración pública la calidad es el grado o nivel que se percibe de parte de los colaboradores ya sean públicos o privados con respecto a las demandas y requerimientos del usuario o ciudadano” (Alvarado citado por Guerrero & Galoc, 2018, pág. 12).

Así mismo, como afirman Galoc & Guerrero (2018) que, el pensamiento flexible, la disponibilidad de estar abiertos a los cambios y toma de decisiones, vinculados al desarrollo profesional, son piezas claves para lograr con efectividad el objetivo principal, el cuál es alcanzar el más alto nivel de satisfacción del paciente.

2.2.2.3. Avedis Donadebian, Padre de la calidad en salud

Figura 5: Avedis Donadebian (1919 - 2000)



Nota: Frenk (2000)

Nacido en Líbano (1919). Médico de profesión, graduado en la Universidad Americana de Beirut, sus horizontes en expansión lo llevaron a la Universidad de Harvard, donde obtuvo una maestría en salud pública. Fue reclutado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan, de la cual llegó a ser uno de sus más renombrados miembros (Frenk, 2000, pág. 556).

A través de un corpus de ocho libros, más de 50 artículos y numerosas cátedras, Avedis Donadebian transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud. Gracias al conocimiento que generó, ahora entendemos que la respuesta social a los problemas de salud no es un conjunto de eventos sin relación, sino más bien un proceso complejo guiado por principios generales (Frenk, 2000, pág. 556).

Considerado como padre de la calidad de la atención en salud, define a la calidad en salud como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar

el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención" ESAN (2016).

Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

- **Calidad absoluta:** es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional ESAN (2016).
- **Calidad individualizada:** desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá ESAN (2016).
- **Calidad social:** desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (eficiencia, distribución del beneficio a toda la población) ESAN (2016).

Para Donabedian (1992), la calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice

sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios y refiriéndose a la atención en salud, sostiene que la calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente (Paredes, 2017, pág. 15).

Como resultado de los trabajos de Donabedian, los sistemas de salud se han convertido en un campo para la investigación y en una excitante arena para la acción. Como parte de sus contribuciones al conocimiento general sobre sistemas de salud, Donabedian hizo énfasis en el tema específico de la calidad de la atención a la salud. Los frutos de su sabiduría fueron abundantes (Frenk, 2000, pág. 556).

2.2.2.4. Teorías sobre calidad

“El Ministerio de Salud en su documento técnico “Política nacional de calidad en salud” (R.M. N° 727-2009/MINSA) propone los siguientes enfoques de la calidad de atención” Mendoza (2017):

- **Calidad en salud como expresión del desarrollo humano:** La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida, por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente. Los pobladores usuarios de los servicios de salud al ser portadores de estas aspiraciones las traducen, en lo que concierne a su salud, demandando por una

atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Pero también los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal. Las instituciones que proveen servicios y otras tantas organizaciones públicas y privadas interesadas por mejor vida y mejor salud, están desafiadas a recoger y dar cuenta de tan diversas aspiraciones, pero cuyo mensaje básico es la exigencia por mejor calidad MINSA (2009).

- **Calidad en salud como expresión de derecho a la salud:** Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras. La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indelible de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad MINSA (2009).
- **Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud:** El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente, El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los

servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente. El desarrollo y fortalecimiento de los servicios bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención con calidad MINSA (2009).

El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer el conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención (Coaquira, 2019, pág. 30).

2.2.2.5. Pilares de la calidad

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

- **Eficacia:** Es la capacidad de la ciencia y el arte de atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables (Donabedian, 2001, pág. 96).
- **Efectividad:** La efectividad, a diferencia de la eficacia, es la mejora de salud alcanzada, o que espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana. En la definición y evaluación de la calidad, la

efectividad puede especificarse de manera más precisa, como el grado en el que la atención cuya evaluación de la calidad se está realizando, alcanza el nivel de mejora de salud, como los estudios de eficacia han fijado como alcanzables (Donabedian, 2001, pág. 96).

- **Eficiencia:** La eficiencia no es más que el coste que representa cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencias igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente (Donabedian, 2001, pág. 97).
- **Optimización:** La optimización se convierte en un tema cuando los efectos de la atención no se valoran en términos absolutos, sino relativos al coste de asistencia (Donabedian, 2001, pág. 97).
- **Aceptabilidad:** Se asume la aceptabilidad como la adaptación de la atención a los deseos, expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias. Obviamente los pacientes tienen una expectativa a cerca de los efectos de la asistencia sobre su propia salud y bienestar, y la manera de conseguir estos efectos. Podemos decir pues que, en gran medida, la aceptabilidad depende de las valoraciones subjetivas del paciente en cuanto a efectividad, eficiencia y optimización, aunque no de manera absoluta (Donabedian, 2001, pág. 97).
- **Legitimidad:** En una sociedad democrática, cabe esperar que todas las características de la atención importante para el individuo, sean también asuntos de relevancia social; de eso se trata. No obstante, en un ámbito social, además de la preocupación de los individuos, existe también la preocupación por el bienestar general. Por consiguiente, lo que algunos individuos o sus médicos podrían considerar como la mejor atención, es distinto del bien común (Donabedian, 2001, pág. 99).

- **Equidad:** Equidad es el principio por el que determina lo que es justo en una distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. La equidad forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legítima para los individuos. La equidad como atributo de la asistencia es tan importante que se merece figurar como un pilar a parte de la calidad (Donabedian, 2001, pág. 99).

2.2.2.6. Objetivos de la calidad

Según Hernández, Ramírez, & Rodríguez (2017), mencionan que Senlle (1997) plantea que los objetivos de la calidad son:

- “Conseguir y mantener la calidad del servicio, para satisfacer de forma permanente las necesidades de los clientes y los requisitos legales” (Calderón, 2018, pág. 60).
- “Garantizar a la dirección que la calidad obtenida se mantiene y mejora a lo largo del tiempo y con independencia de las personas que en cada momento formen parte de la plantilla de la empresa” (Hernández, Ramírez, & Rodríguez, 2017, pág. 24).
- “Aunar y recoger los esfuerzos de todos los miembros de la empresa” (Hernández, Ramírez, & Rodríguez, 2017, pág. 24).
- “Obtener una visión global y particular de los procesos y evaluar su eficacia” (Hernández, Ramírez, & Rodríguez, 2017, pág. 24).

Teniendo presente los aspectos anteriormente citados, se logrará la satisfacción del cliente, integrando la calidad como un concepto dinámico que debe transformar la filosofía interna a nivel institucional, modificando los procesos de pensamiento y el conjunto de valores, actitudes, métodos y estrategias del trabajo en equipo. continuamente (Calderón, 2018, pág. 60).

2.2.2.7. Factores que generan la necesidad de calidad en salud

Cuji (2017) menciona que, dentro de los factores que generan la necesidad de calidad en salud son:

- El empoderamiento del usuario.
- Altas tasa de insatisfacción del usuario interno y externo.
- Restricciones de los recursos económicos.
- Altos costos de la atención en salud.
- Bajos niveles de productividad de los servicios de salud.
- Poca accesibilidad a los servicios deficiente gestión de los recursos de salud.
- “Limitada participación de la comunidad en los procesos” Cuji (2017).

2.2.2.8. Dimensiones e indicadores de la calidad de atención

Existen distintas clasificaciones de las dimensiones de calidad; sin embargo, de acuerdo con el documento técnico RM 519 – 2006/MINSA, sobre el “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud” la clasificación presentada por Donadebian (1996), sigan siendo la de mayor aceptación cuando propone tres componentes (dimensiones) de la calidad asistencial a tener en cuenta:

- **Dimensión Humana:** “El cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general” (Calderón, 2018, pág. 70). Cuyas características son: Respeto a los derechos, información completa, interés manifiesto en la persona, amabilidad, trato cordial, ética.

Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud (Montenegro, 2018, pág. 24).

Por tal motivo, los indicadores que mediremos en la dimensión Humana serán:

- El personal durante la atención estaba correctamente uniformado; lo que significa que existe un respeto en la presentación (imagen), en el cuidado personal, además de bioseguridad, y sanidad.
- El personal respeta la atención preferencial, el que se evidencia, por ética y un respeto al derecho que tienen las personas con discapacidad, embarazadas o adultos mayores, en un trato preferencial.
- El personal respeta sus creencias, lo que pone a manifiesto que existe un respeto por la diversidad de culturas, religiones, pensamientos y características individuales de la persona que va ser atendida.
- El personal usa palabras fáciles de entender, el cual se refiere a la empatía, al trato cordial, para poder brindar la información completa, veraz y oportuna.

Dimensión Técnica: “El cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos” (Calderón, 2018, pág. 70). Cuyas características son: Efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad, integralidad.

Esta dimensión refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que estos disponen (Montenegro, 2018, pág. 25).

Por tal motivo, los indicadores que mediremos en la dimensión Técnica serán:

- El personal demuestra conocimiento en el área de recepción, para garantizar la seguridad en la que se presta el servicio, la cual está determinada por la estructura y procesos de atención, que buscan optimizar los beneficios del servicio.
- El laboratorio tiene un buen sistema de registro, se refiere que, para garantizar la efectividad, y continuidad de los procesos, es idóneo trabajar desde su registro con un sistema moderno, tecnológico, el cual pueda evitar errores, paralizaciones y repeticiones innecesarias.
- El personal demuestra experiencia en el área de toma de muestra, para garantizar la eficacia e integralidad, en cuanto se ofrece un servicio, aplicando los conocimientos, procedimientos

y normas técnicas, que exigen los requerimientos de los usuarios.

- El sistema de entrega de resultados es moderno y rápido, a pesar de existir limitaciones, como la falta de equipos modernos, o de la introducción de sistemas que usen tecnología, el personal hace lo posible para trabajar con eficiencia.

Dimensión Entorno: “Que lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable” (Ministerio de Salud del Perú, 2006, pág. 21). Se refiere a todos los elementos alrededor del paciente, lo cual le brinda una mayor comodidad. Cuyas características son: comodidad, ambientación, limpieza, orden.

Es el acumulo de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte”, estos son: ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido. Según el Ministerio de Salud, en su modelo de Sistema de Gestión de la Calidad, la dimensión entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio, considerándose estos indicadores para la presente investigación (Montenegro, 2018, pág. 25).

Por tal motivo, los indicadores que mediremos en la dimensión Entorno serán:

- La ubicación del laboratorio es adecuada, es importante para el establecimiento de salud, que el laboratorio clínico, esté en ubicado en un lugar estratégico, de fácil acceso, y que reúna con las condiciones necesarias para poder desarrollar los procesos que le corresponde.
- La iluminación del laboratorio es adecuada, es un factor importante, para la ejecución de los procedimientos, y evitar riesgos o errores de ejecución.
- La ventilación del laboratorio es adecuada, así como el manejo del control de temperatura, tanto para el personal, como para la conservación de materiales, equipos e insumos.
- El laboratorio tiene equipos modernos, sobre todo, para optimizar procesos, reducir tiempos, y asegurar la efectividad, de esa forma estar actualizados y sobretodo estar acorde al avance tecnológico.

2.2.2.9. Importancia en la calidad de atención

Según Calixto, et al. (2011) la calidad de la atención puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte entre los usuarios de un servicio en salud, de allí la importancia de establecer una gestión de calidad. Es la atención que dirige, opere y controle de manera sistémica los procesos destinados a mejorar la atención en este servicio. La gestión de la calidad implica la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de todos sus usuarios (Riojas, 2017, pág. 19).

2.2.3. Relación entre calidad y satisfacción

La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud. Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tal como conformidad con los proveedores de salud, de esta manera, la evaluación de la satisfacción del usuario puede ayudar a la mejora continua de la calidad de atención (Paredes, 2017, pág. 22).

Estudios realizados en centros de salud demuestran que ante un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción por parte de los pacientes, esto también se aplica a los usuarios que acuden a los servicios de farmacia, laboratorio, etc. Por el contrario, un excesivo tiempo de espera y otros problemas como la falta de la prescripción de su medicamento disminuyen esta percepción y en muchas ocasiones ellos prefieren acudir a farmacias particulares (Gutierrez, E. et al, 2009, pág. 64).

Una de las principales dificultades para medir la calidad desde el punto de vista de la satisfacción radica principalmente en la indeterminación de este concepto, que procede de una naturaleza subjetiva y contextual. La mayoría de los autores coincide en que la satisfacción es un fenómeno determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y, por lo tanto, varía según el contexto social. Carr-Hill probó que la satisfacción con la atención en salud está influenciada por el grado en que la actuación de los profesionales de la salud se corresponde con los deseos del usuario. Asimismo, la calidad de atención de la salud es un concepto que depende de las características de los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo, socioeconómico y los cambios del estado de salud; y que su percepción varía considerablemente cuando su situación de salud es grave o está en etapa de recuperación. Además, las características de los pacientes influyen en la actitud de los profesionales, lo cual repercute en la satisfacción de la población (Huerta, 2015, pág. 13).

2.3. Definición de conceptos

- **SERVPERF:** Service Performance. Evaluación de la calidad del servicio tomando en cuenta las percepciones del cliente (Cronin & Taylor, 1994).
- **Medicamento genérico:** Es aquel fármaco que no es producido por el laboratorio innovador que desarrolló el principio activo (el laboratorio que lo produjo por primera vez y lo patentó) (Vacca, Fitzgerald, & Bermúdez, 2006).
- **Estrategias:** Es la determinación de los objetivos a largo plazo y la elección de las acciones y la asignación de los recursos necesarios para conseguirlos (Carreto, 2009).
- **Capacidad de respuesta:** Es la disponibilidad para atender a los clientes con rapidez (Sánchez M. , 2016).
- **Receta médica:** Constituye la decisión del médico a partir de un diagnóstico, luego de auscultar al paciente de indicar un fármaco con eficiencia terapéutica, señalándose además la dosis, frecuencia y tiempo de tratamiento, a fin de recuperar al paciente (Farmacopea Mexicana, 2010).
- **Satisfacción:** Sentimiento de bienestar que se siente al cubrir una necesidad o deseo. Sentimiento generalizado que tienen los usuarios atendidos (Farlex, 2017).
- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria (Calidad integral, 2018).

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe una relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

3.2. Variables

3.2.1. Identificación de variable 1

Calidad de atención

3.2.1.1. Indicadores

Según Donadecian (1992), clasificó los siguientes indicadores para medir la calidad de atención en salud:

Humana:

- El personal durante la atención estaba correctamente uniformado.
- El personal respeta la atención preferencial.
- El personal respeta sus creencias.
- El personal usa palabras fáciles de entender.

Técnica:

- El personal demuestra conocimiento en el área de recepción.
- El laboratorio tiene un buen sistema de registro.
- El personal demuestra experiencia en el área de toma de muestra.
- El sistema de entrega de resultados es moderno y rápido.

Entorno:

- La ubicación del laboratorio es adecuada.
- La iluminación del laboratorio es adecuada.
- La ventilación del laboratorio es adecuada.
- El laboratorio tiene equipos modernos.

3.2.1.2. Escala de medición

Escala Likert, del 1 a 5 como calificación.

3.2.2. Identificación de variable 2

Satisfacción del paciente

3.2.2.1. Indicadores

Según Cronin & Taylor (1992), clasificó los siguientes indicadores para medir la calidad de atención en salud:

Fiabilidad:

- El personal orienta y explica de manera clara
- La atención se realiza respetando el horario y orden de llegada
- Es sencillo obtener una atención en el laboratorio

Capacidad de respuesta:

- La atención del módulo de atención es rápida
- La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida
- La atención en el módulo de entrega de resultados es oportuna.

Seguridad:

- Durante la atención se respetó su privacidad
- El personal de laboratorio realizó el procedimiento completo
- El personal que lo atendió, le inspiró confianza

Empatía:

- El personal lo trata con amabilidad, respeto y paciencia
- El personal muestra interés en atenderle de la mejor manera
- El personal explicó de la mejor manera que hacer después de los exámenes

Elementos tangibles:

- Los letreros del laboratorio orientan a los pacientes
- El laboratorio cuenta con materiales necesarios para su atención
- Los ambientes del laboratorio se encuentran limpios

3.2.2.2. Escala de medición

Escala Likert, del 1 a 5 como calificación.

3.3. Tipo y diseño de investigación

Por el tipo de la investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación básica, con enfoque cuantitativo.

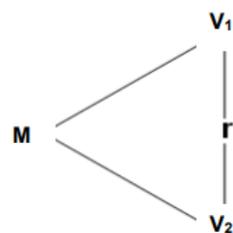
Wang (2017) menciona que “el enfoque cuantitativo; nos va a permitir llevar una secuencia, un orden, una idea que nos permita formular objetivos y preguntas de investigación para lo cual se revisa la literatura y se construye un marco o perspectiva teórica” (pág. 60).

3.4. Nivel de investigación

El nivel de la investigación se enfoca en lo Descriptivo – Correlacional, “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Danhke citado por Hernández, Fernández, & Baptista, 2003, pág. 117), los estudios correlacionales “tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto en particular)” (Hernández, et al (2003) pág. 121). Esta investigación consiste en la medición de la relación existente entre nuestras dos variables de estudio, donde la variable 1: “Calidad de atención”, genera cambios o incide en la variable 2: “Satisfacción del paciente”.

“Es transversal porque la medición de los datos se realizará por única vez. Es prospectivo porque al momento de hacer el proyecto el fenómeno a estudiar aún no había ocurrido” (Díaz, 2018, pág. 14).

Esquema



Donde:

M: Muestra

V₁: Calidad de atención

V₂: Satisfacción del paciente

r: Relación entre la V₁ y V₂

3.5. Ámbito y tiempo de investigación

La investigación se realizó en el “Policlínico Policial Tacna”, específicamente en el servicio de Laboratorio Clínico, en la ciudad de Tacna – Perú, durante el contexto Covid – 19, entre los meses de Agosto – Octubre del año 2020.

3.6. Población y muestra

3.6.1. Unidad de estudio

Son todos los usuarios que acceden al servicio de Laboratorio Clínico del Policlínico Policial Tacna.

3.6.2. Población

La población estuvo constituida por los pacientes atendidos, en el trimestre comprendido entre Agosto – Octubre del año 2020, se tomó como referencia el número de pacientes registrados en el servicio del laboratorio clínico entre los meses de Agosto – Octubre del año 2020, en el Policlínico Policial Tacna, el cual fue de 890 pacientes.

Criterio de exclusión:

- Paciente que no desee participar del estudio.
- Paciente con discapacidad mental.
- Paciente menor de 18 años de edad.

3.6.3. Muestra

Una vez identificada la población, es necesario determinar la muestra, la cual se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

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

Dónde:

N=890 (tamaño de la población)

Z=1.96 (nivel de confianza)

p=0.5 (probabilidad de éxito o proporción esperada)

q=0.5 (probabilidad de fracaso)

d=0.06 (error máximo admisible en términos de proporción)

n=205,43

$$n = \frac{890 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0,5}{(0,06)^2 \times (890 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0,5}$$

Por lo tanto, la muestra del presente trabajo está constituida por 205 pacientes atendidos en el servicio del laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna.

3.7. Procedimientos, técnicas e instrumentos

3.7.1. Procedimiento

Los instrumentos, fueron validados por (Calderón, 2018), quien realizó la técnica del juicio de expertos (5), para determinar el grado de concordancia

a través de la prueba binomial, y para determinar el grado de confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 25 pacientes de características similares obteniendo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.968 con el cual se verificó que el instrumento es confiable para la investigación (pág. 80).

En nuestro estudio, obtuvimos una confiabilidad del 0.93% en la Variable 1 (Calidad de Atención) y 0.96% en la Variable 2 (Satisfacción del paciente).

3.7.2. Técnicas

En lo que corresponde a la obtención de la información se utilizarán las siguientes técnicas e instrumentos:

Fuente primaria: Como fue primaria se aplicó un cuestionario para cada variable de estudio.

“La encuesta es un estudio observacional en el cual el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario prediseñado, y no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación” (Jhonson & Kuby, 2007, pág. 92). Donde, “el investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de investigación” (Jhonson & Kuby, 2007, pág. 92).

Fuente secundaria: Para recabar datos de fuentes secundarias se utilizaron: libros, tesis, páginas web, artículo de revistas, con la finalidad de elaborar el marco teórico y recopilar información.

- Variable 1: Calidad de atención
- Variable 2: Satisfacción del paciente

3.7.3. Instrumentos

Para la recolección de la información se utilizaron la técnica de la encuesta; administrándose lo siguientes instrumentos:

- Cuestionario de satisfacción del paciente adaptado a Laboratorio Clínico del modelo SERVPERF, basada en la medición de las percepciones del paciente, el modelo mide las mismas dimensiones que el modelo SERVQUAL diseñada por (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988). Las dimensiones evaluadas serán: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles (Calderón, 2018, pág. 79).
- Cuestionario de calidad de atención basado en las dimensiones de la calidad propuestas por (Donadecian, 1996). Las dimensiones evaluadas serán: humana, técnica y del entorno (Calderón, 2018, pág. 80).

Así mismo, se usaron los instrumentos validados en el trabajo realizado por Calderón (2018) en un servicio de laboratorio clínico. Donde; para la validez, realizó la técnica del juicio de expertos comprobando el grado de concordancia a través de la prueba binomial, y para la confiabilidad, aplicó una prueba piloto, en el cual obtuvo un coeficiente de alfa Cronbach de 0.968 (Calderón, 2018, pág. 80).

El cuestionario contiene 31 ítems, 04 tratan sobre los aspectos generales del encuestado, 15 ítems miden las cinco dimensiones de la satisfacción del paciente y 12 ítems que miden las tres dimensiones de la calidad de atención.

La medición de cada enunciado de las variables en estudio se va a realizar de acuerdo a la escala tipo Lickert de 5 puntos, donde:

- Para evaluar la variable de satisfacción del paciente: 1 corresponde a “Muy insatisfecho”, 2 “Insatisfecho”, 3 “Indiferente”, 4 “Satisfecho” y 5 “Muy satisfecho”.
- Para evaluar la variable calidad de atención: 1 corresponderá a “Muy mala”, 2 “Mala”, 3 “Regular”, 4 “Buena” y 5 “Muy buena”.

Análisis de datos: Los datos fueron procesados de acuerdo al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 23.0, para los resultados se usaron estadísticas descriptivas, de frecuencia y porcentajes, media y desviación estándar, los cuales fueron presentados con figuras y tablas de frecuencia. Para el análisis de contrastación de hipótesis general y específicas, se aplicó el coeficiente de correlación Rho Spearman, donde se determinó la relación entre las variables en evaluación y dimensiones, y así alcanzar las conclusiones de la investigación realizada.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Descripción del trabajo de campo

Para la realización de la investigación, se obtuvo una credencial otorgada por la Cmdte. SPNP Geovana Elena Arenas Rojas (Jefa del Policlínico Policial Tacna), quien me autorizó el ingreso al Policlínico Policial Tacna, así como al acceso de información, y al desarrollo de la investigación (Anexo 1).

Se hizo las coordinaciones con el Cap. SPNP James Soria Tello (Jefe del Laboratorio Clínico), para la asistencia, del horario de lunes a viernes, entre las 8am a 12pm, entre los meses de agosto, setiembre y octubre del año 2020.

Se aplicó los instrumentos a 205 pacientes que recibieron el servicio de laboratorio clínico del Policlínico Policial Tacna, siendo entre hombres y mujeres mayores de 18 años, considerando los criterios de exclusión. El lugar estratégico para acceder a los usuarios fue en el área de entrega de resultados.

Se obtuvo la totalidad de encuestas en los tres meses mencionados, efectuándolas de lunes a viernes, en turno mañana.

4.2. Diseño de la presentación de los resultados

Se presenta los resultados según la siguiente estructura:

- Demostración de normalidad de los datos.

- Características de la muestra.
- Resultados por cada variable.
- Pruebas estadísticas.
- Discusión de resultados.

4.3. Resultados

4.3.1. Demostración de la normalidad de los datos

Se realiza la prueba de Normalidad para conocer la distribución de los datos, corroborando que si el valor p es ≤ 0.05 , los datos no siguen una distribución normal (Rechaza H_0), quiere decir que, “si el valor p es menor que o igual al nivel de significancia, la decisión es rechazar la hipótesis nula y concluir que sus datos no siguen una distribución normal” (Vargas, 2020, pág. 50).

Tabla 3: Prueba de Normalidad

Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov			
Variables	Estadístico	gl	Sig.
Satisfacción del paciente	.091	205	.000
Calidad de atención	.061	205	.059

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Los resultados de la Tabla 3 muestran una distribución no normal por ser resultados menores a los esperados (nivel de significancia). Según Kolmogorov-Smirnov, ya que el grado de libertad es mayor a 50 y el nivel de significancia es 0.000, que permite concluir que los datos no siguen una distribución normal, por lo que se utilizará estadística no paramétrica.

4.3.2. Características de la muestra

Se presenta los resultados, inicialmente describiendo la muestra sus características generales.

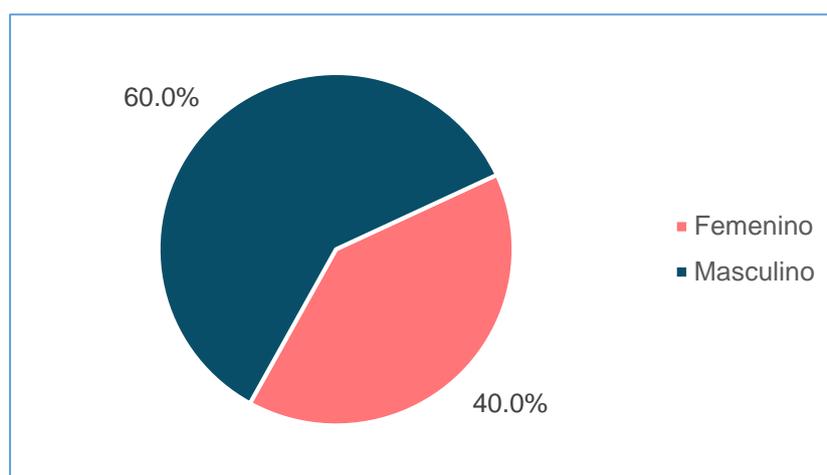
Tabla 4: Género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	82	40.0%
Masculino	123	60.0%
Total	205	100.0%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 4, sobre la clasificación de las características generales del total de pacientes encuestados, según el género, indica que el 60% fueron del género masculino, y un 40% del femenino, este resultado se debe a que la población general del personal que pertenece a la Policía Nacional del Perú en Tacna, está constituida por un mayor porcentaje en el género masculino, ya que para su ingreso existe aproximadamente el doble de vacantes que para el género femenino.

Figura 6: Género



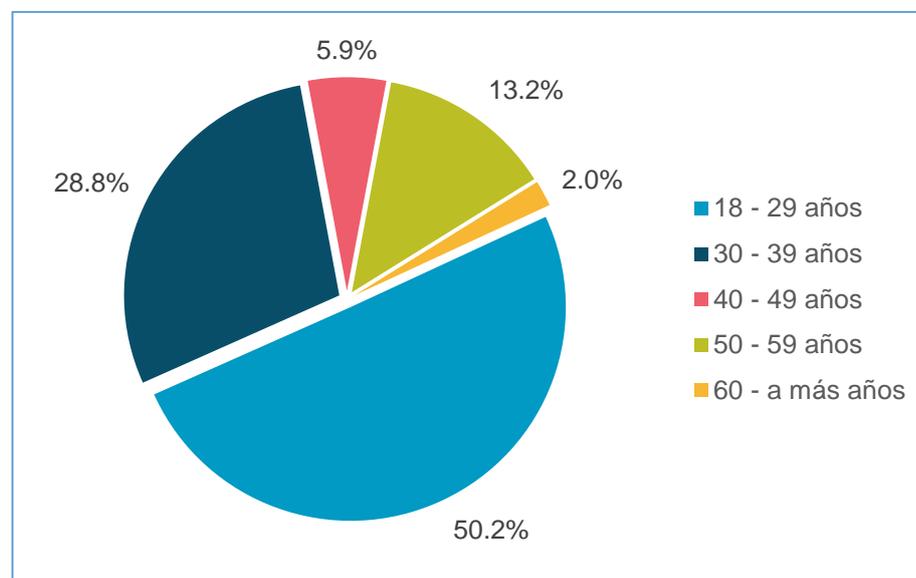
Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Tabla 5: Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 - 29 años	103	50.2%
30 - 39 años	59	28.8%
40 - 49 años	12	5.9%
50 - 59 años	27	13.2%
60 - a más años	4	2.0%
Total	205	100.0%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 5, sobre la clasificación de las características generales del total de pacientes encuestados, según la edad, indica que el 50,2% representa entre los 18 – 29 años, seguido de un 28,8% (30 – 39 años), y en menor frecuencia, un 2% entre los 60 – a más años de edad. Este resultado se debe a que en la atención que se realizó en el servicio del laboratorio clínico entre los meses estudiados, se presentaron tanto efectivos que realizaron su control anual (ficha médica), y efectivos que asistieron por atención médica, existió un porcentaje más alto entre las edades de 18 a 39 años, por el primer motivo, ya que los efectivos que realizaron el control anual fueron jóvenes que en su mayoría gozan de una buena salud, y los exámenes lo verifican, para que estén aptos de continuar con sus actividades.

Figura 7: Edad

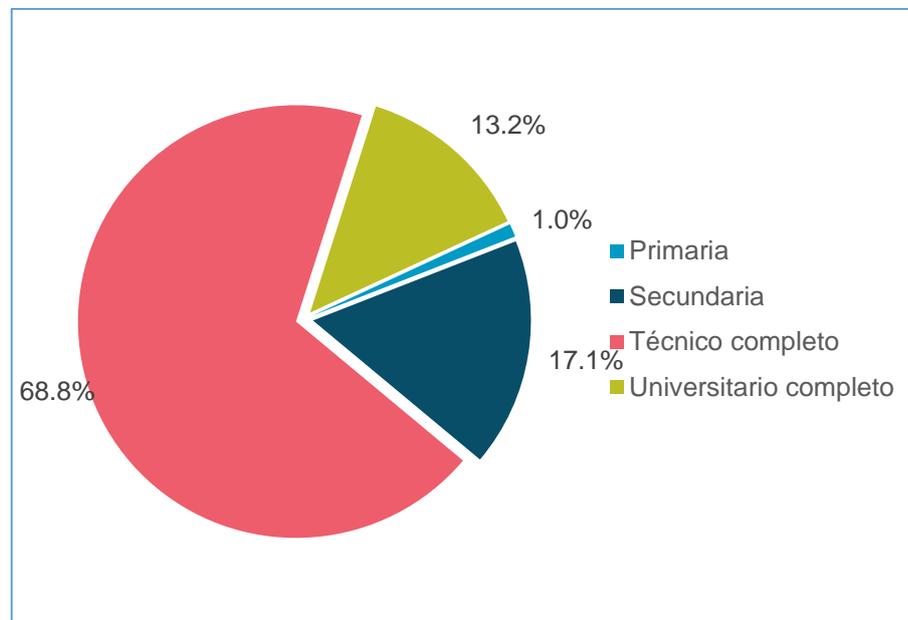
Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Tabla 6: Nivel de instrucción.

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	2	1.0%
Secundaria	35	17.1%
Técnico completo	141	68.8%
Universitario completo	27	13.2%
Total	205	100.0%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 6, sobre la clasificación de las características generales del total de pacientes encuestados, según el nivel de instrucción, indica que, el 68,8% representa el nivel técnico completo, seguido de un 17,1% del nivel secundario, y en menor porcentaje se encuentra el nivel primario, con un 1%. Este resultado se debe a que el personal que pertenece a la Policía Nacional del Perú, egresa con el grado de técnico y/o universitario, por lo tanto, en nuestro estudio, el porcentaje menor que se encuentra entre nivel secundaria y primaria, se debe a los pacientes que son los familiares de los efectivos policiales.

Figura 8: Nivel de instrucción.

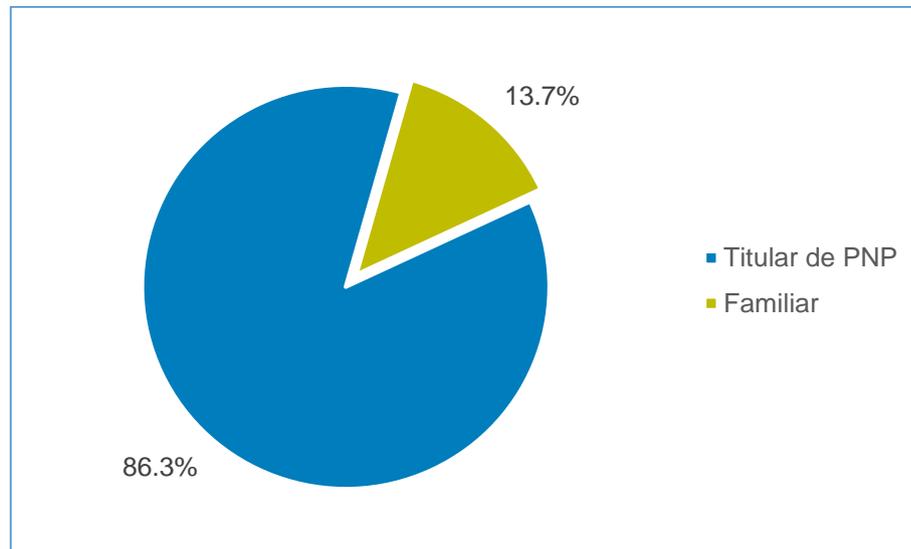
Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Tabla 7: Paciente beneficiario.

Paciente beneficiario	Frecuencia	Porcentaje
Titular de PNP	177	86.3%
Familiar	28	13.7%
Total	205	100.0%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 7, sobre la clasificación de las características generales del total de pacientes encuestados, según el paciente beneficiario, indica que el 86,3% fueron titulares de la Policía Nacional del Perú, y un 13,7% fueron familiares de los titulares de PNP. Este resultado se debe principalmente, porque la atención entre los meses que se realizó el estudio, se presentaron los efectivos policiales para su control anual en salud, llamado como ficha médica.

Figura 9: Paciente beneficiario.

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

4.3.3. Resultados por cada variable

Tabla 8: Variable 2 – Satisfacción del paciente

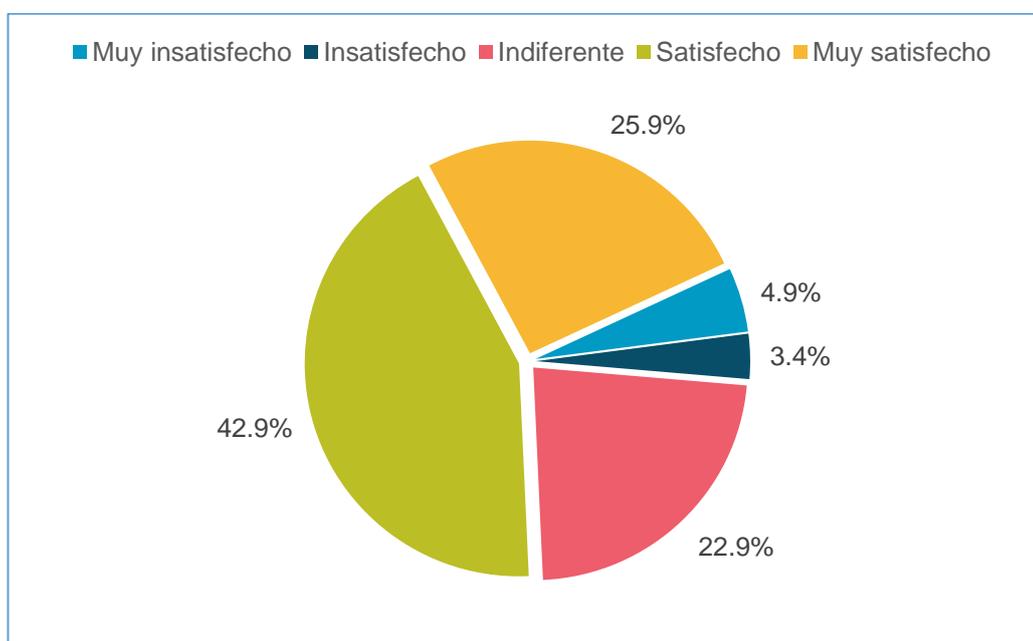
Satisfacción del paciente		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho	10	4.9%
Insatisfecho	7	3.4%
Indiferente	47	22.9%
Satisfecho	88	42.9%
Muy satisfecho	53	25.9%
Total	205	100.0%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 8, sobre el nivel de satisfacción, indica que, del total de pacientes encuestados, un 42.9% considera el nivel satisfecho, seguido de un 25.9% (muy satisfecho), y solo el 3.4% representa un nivel insatisfecho, Este resultado favorable para la institución, se debe a que, en el Policlínico Policial Tacna, se realizan una serie de inspecciones respecto a la calidad, así podemos

mencionar 3 inspecciones; una interna (trimestral), otra encargada por Saludpol (cada 6 meses) y por último una inspección anual, dirigida por Susalud. Por tal motivo, el servicio de laboratorio clínico, se encuentra constantemente, realizando cambios que van acorde a las sugerencias y/o documentos institucionales, a fines de llegar a la más óptima satisfacción del paciente.

Figura 10: Variable 2 - Satisfacción del paciente



Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

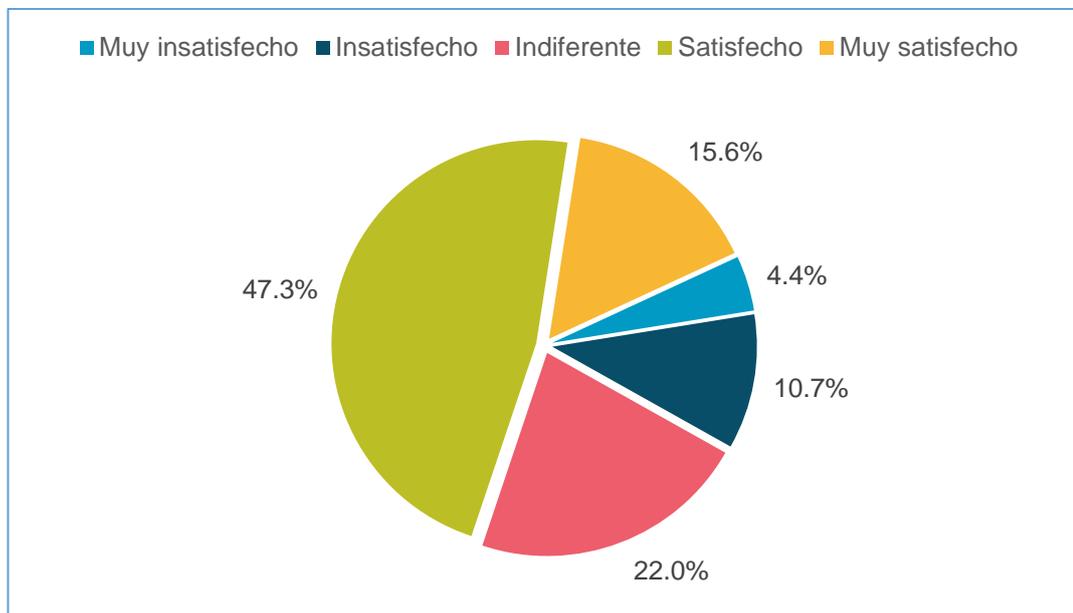
Resultados por dimensiones e indicadores:

Tabla 9: Dimensión de Fiabilidad.

Fiabilidad		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho	9	4.4%
Insatisfecho	22	10.7%
Indiferente	45	22.0%
Satisfecho	97	47.3%
Muy satisfecho	32	15.6%
Total	205	100.0%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 9, sobre el nivel de satisfacción, según la dimensión de fiabilidad, indica que, del total de pacientes encuestados, un 47,3% considera el nivel satisfecho, seguido de un 22% (indiferente), y solo el 4,4% representa un nivel muy insatisfecho. El resultado, favorable de la dimensión fiabilidad, se debe a que la atención en el servicio de laboratorio clínico, se basa en protocolos, guías y formatos documentados, los cuales verifican la veracidad del proceso de atención en el servicio, con el fin de disminuir los errores y riesgos, con un personal bien capacitado.

Figura 11: Dimensión de Fiabilidad.

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Tabla 10: Dimensión de Capacidad de Respuesta.

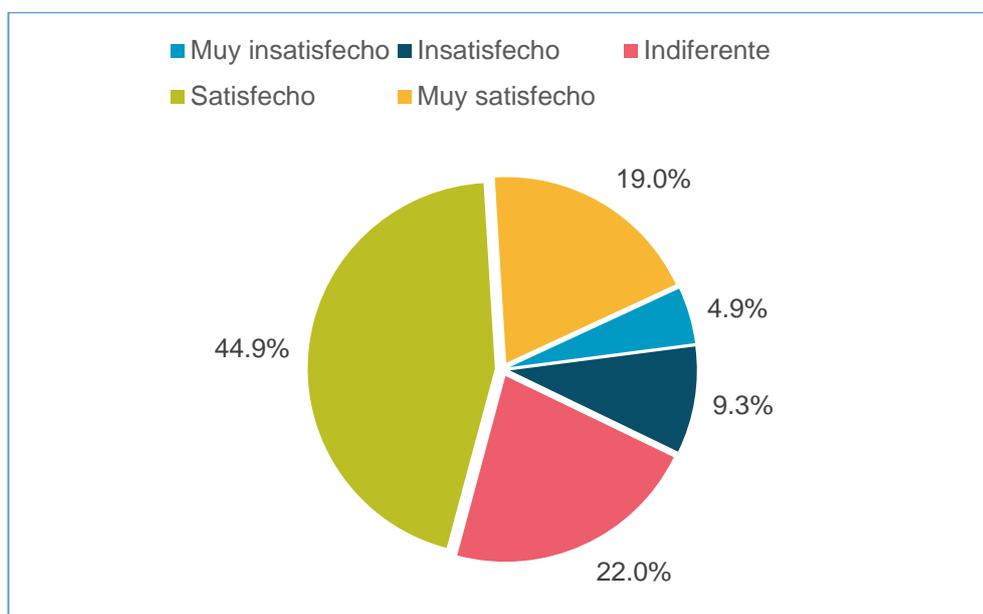
Capacidad de Respuesta		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho	10	4.9%
Insatisfecho	19	9.3%
Indiferente	45	22.0%
Satisfecho	92	44.9%
Muy satisfecho	39	19.0%
Total	205	100.0%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 10, sobre el nivel de satisfacción, según la dimensión de capacidad de respuesta, indica que, del total de pacientes encuestados, un 44,9% considera el nivel satisfecho, seguido de un 22% (indiferente), y solo el 4,9% representa un nivel muy insatisfecho. Este resultado se debe a que a pesar de que existe voluntad y disposición para ayudar a los pacientes y proporcionar un servicio rápido, éste no es reconocido, primero porque existe poco personal para

los requerimientos del servicio, y segundo porque el Policlínico Policial Tacna, pertenece al nivel I-3, donde el presupuesto, no permite realizar todas las pruebas (específicas), por tal motivo en muchos casos se debe seguir un proceso para su reembolso, o convenio, el cual se percibe como un inconveniente para la percepción de la capacidad de respuesta por parte del personal encargado.

Figura 12: Dimensión de Capacidad de Respuesta.



Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

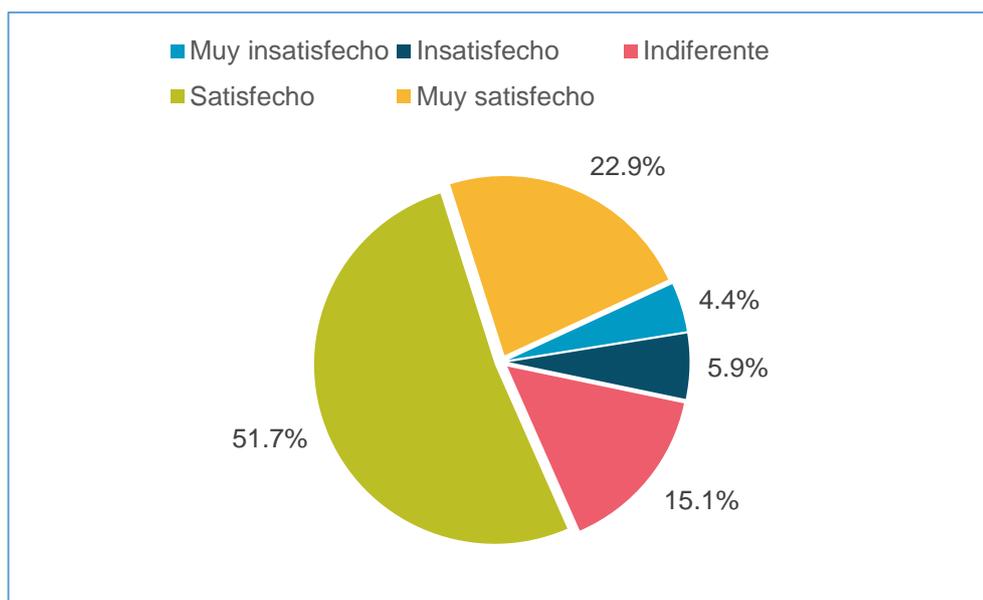
Tabla 11: Dimensión de Seguridad.

Seguridad		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho	9	4.4%
Insatisfecho	12	5.9%
Indiferente	31	15.1%
Satisfecho	106	51.7%
Muy satisfecho	47	22.9%
Total	205	100.0%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 11, sobre el nivel de satisfacción, según la dimensión de seguridad, indica que, del total de pacientes encuestados, un 51,7% considera el nivel satisfecho, seguido de un 22,9% (muy satisfecho), y solo el 4,4% representa un nivel muy insatisfecho. Este resultado se debe a que, es el reflejo de la formación del efectivo policial, donde existen cursos que se enfocan en desarrollar habilidades que representan seguridad, confianza, y credibilidad, añadiendo a ello la vocación de servicio que tiene el personal de salud, potenciando éstas habilidades, las cuales fueron reconocidas favorablemente por lo pacientes atendidos.

Figura 13: Dimensión de Seguridad.



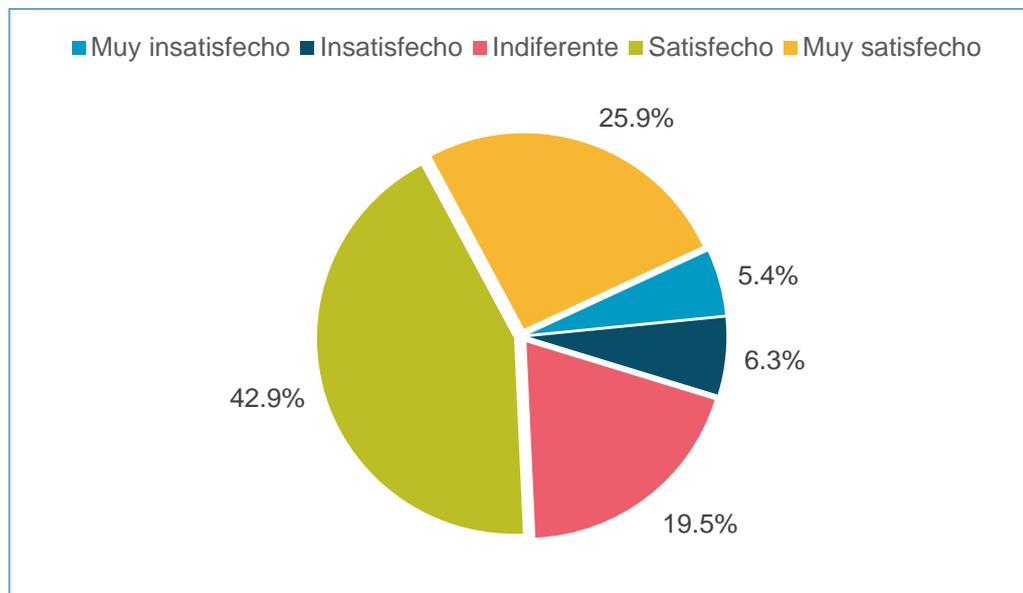
Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Tabla 12: Dimensión de Empatía.

Empatía		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho	11	5.4%
Insatisfecho	13	6.3%
Indiferente	40	19.5%
Satisfecho	88	42.9%
Muy satisfecho	53	25.9%
Total	205	100.0%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 12, sobre el nivel de satisfacción, según la dimensión de empatía, indica que, del total de pacientes encuestados, un 42,9% considera el nivel satisfecho, seguido de un 25,9% (muy satisfecho), y solo el 5,4% representa un nivel muy insatisfecho. Este resultado se debe a que la institución de la Policía Nacional del Perú, se encuentra muy comprometida e identificada y unida, por tal motivo, el personal de salud, demuestra empatía, y trata de desarrollar ésta habilidad, apoyada del servicio de psicología, la cual realiza charlas semanales, dirigidas a todo el personal, para que primero ellos se sientan emocionalmente bien y pueda influir en una buena calidad de atención hacia los pacientes.

Figura 14: Dimensión de Empatía.

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Tabla 13: Dimensión de Elementos Tangibles.

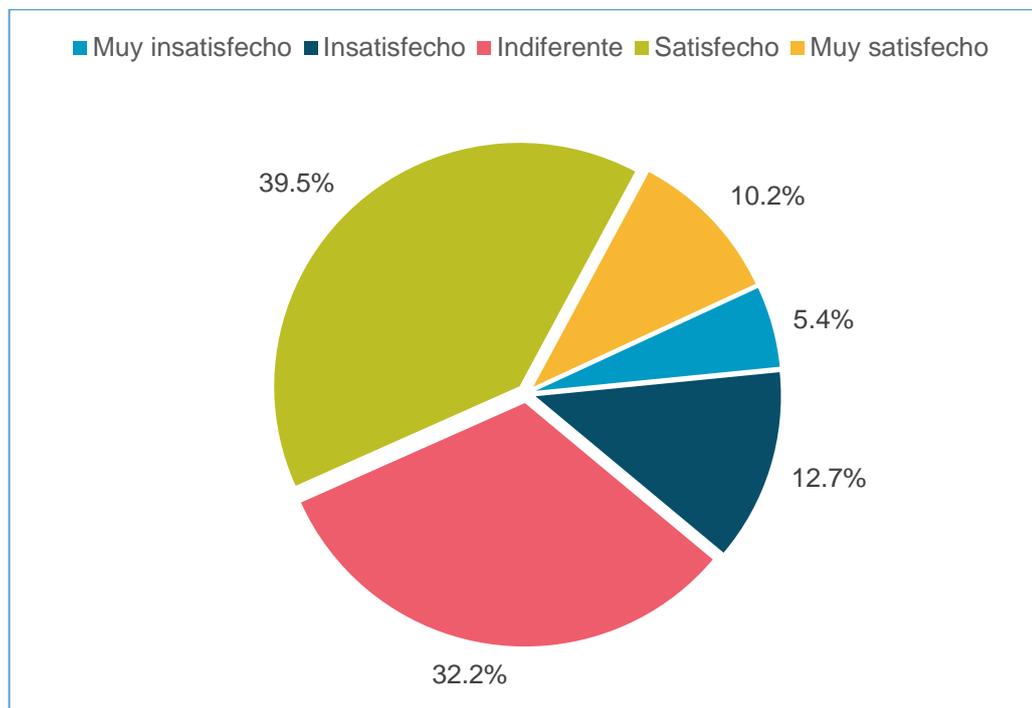
Elementos Tangibles		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy insatisfecho	11	5.4%
Insatisfecho	26	12.7%
Indiferente	66	32.2%
Satisfecho	81	39.5%
Muy satisfecho	21	10.2%
Total	205	100.0%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 13, sobre el nivel de satisfacción, según la dimensión de elementos tangibles, indica que, del total de pacientes encuestados, un 39,5% considera el nivel satisfecho, seguido de un 31,2% (muy satisfecho), y solo el 5,4% representa un nivel muy insatisfecho. Este resultado se debe a que la exigencia de contar con las más óptimas instalaciones físicas, equipos, personal y materiales, es alta, debido a que sobre todo los efectivos policiales con más años de servicio gozaban de la atención de un Centro de Salud de la Policía

Nacional de Tacna de un nivel de categorización más alta que la actual, lo que ahora es un Policlínico. Además de ello, muchos usuarios desconocen que para el nivel que representa la institución, se les brinda más de lo que establece el nivel I-3 al que pertenece. Por otro lado, los equipos a pesar de no ser los más modernos, tienen un mantenimiento regular, para garantizar su operatividad.

Figura 15: Dimensión de Elementos Tangibles.



Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

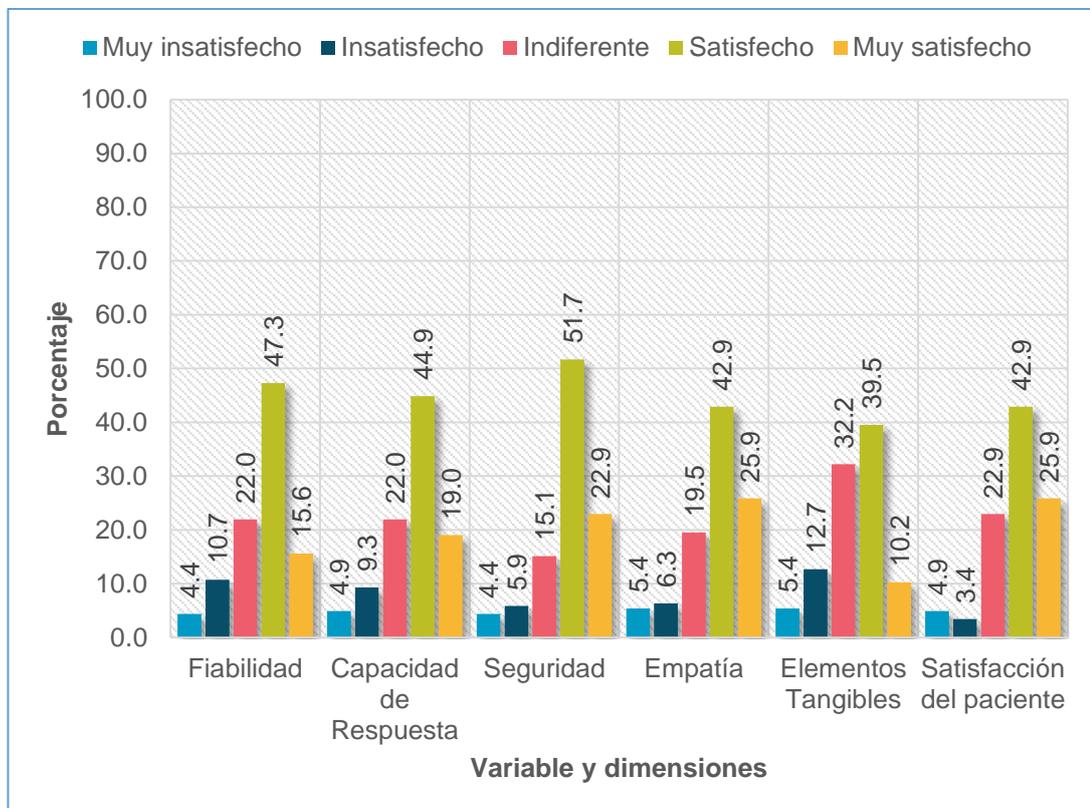
Tabla 14: Variable 2 – Satisfacción del paciente - Dimensiones.

Dimensiones/Nivel de satisfacción	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
Fiabilidad	4.4%	10.7%	22.0%	47.3%	15.6%
Capacidad de Respuesta	4.9%	9.3%	22.0%	44.9%	19.0%
Seguridad	4.4%	5.9%	15.1%	51.7%	22.9%
Empatía	5.4%	6.3%	19.5%	42.9%	25.9%
Elementos Tangibles	5.4%	12.7%	32.2%	39.5%	10.2%
Satisfacción del paciente	4.9%	3.4%	22.9%	42.9%	25.9%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 14, sobre el nivel de satisfacción, según las dimensiones, indica que, del total de pacientes encuestados, se encuentran satisfechos respecto a todas las dimensiones, encabezado por la seguridad (51,7%), seguido de la fiabilidad (47,3%), capacidad de respuesta (44,9%), empatía (42,9%), y por último los elementos tangibles (39,5%).

Figura 16: Variable 2 - Satisfacción del paciente - Dimensiones.



Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Tabla 15: Variable 2 - Satisfacción del paciente - Indicadores

Dimensiones/Items/Variable	Muy insatisfecho		Insatisfecho		Indiferente		Satisfecho		Muy satisfecho		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Fiabilidad	9	4.4	22	10.7	45	22.0	97	47.3	32	15.6	205
El personal de informes en el laboratorio, lo orienta y explica de manera clara	13	6.3	9	4.4	45	22.0	98	47.8	40	19.5	205
La atención se realiza respetando el horario y el orden de llegada	12	5.9	13	6.3	34	16.6	87	42.4	59	28.8	205
Es sencillo obtener una atención en el laboratorio	13	6.3	25	12.2	53	25.9	86	42.0	28	13.7	205
Capacidad de Respuesta	10	4.9	19	9.3	45	22.0	92	44.9	39	19.0	205
La atención del módulo de recepción del laboratorio es rápida	10	4.9	18	8.8	56	27.3	83	40.5	38	18.5	205
La atención para tomarse análisis de laboratorio es rápida	9	4.4	20	9.8	40	19.5	97	47.3	39	19.0	205
La atención en el módulo de entrega de resultados es oportuna	9	4.4	13	6.3	51	24.9	101	49.3	31	15.1	205
Seguridad	9	4.4	12	5.9	31	15.1	106	51.7	47	22.9	205
Durante la atención se respetó su privacidad	9	4.4	7	3.4	37	18.0	101	49.3	51	24.9	205
El personal de laboratorio realizó el procedimiento completo	8	3.9	11	5.4	37	18.0	98	47.8	51	24.9	205
El personal que lo atendió, le inspiró confianza	11	5.4	11	5.4	30	14.6	103	50.2	50	24.4	205
Empatía	11	5.4	13	6.3	40	19.5	88	42.9	53	25.9	205
El personal lo trata con amabilidad, respeto y paciencia	11	5.4	8	3.9	28	13.7	103	50.2	55	26.8	205
El personal de laboratorio muestra interés en atenderle de la mejor manera	12	5.9	10	4.9	43	21.0	87	42.4	53	25.9	205
El personal explicó de la mejor manera que hacer después de los exámenes	10	4.9	12	5.9	51	24.9	89	43.4	43	21.0	205
Elementos Tangibles	11	5.4	26	12.7	66	32.2	81	39.5	21	10.2	205
Los letreros del laboratorio orientan bien a los pacientes	12	5.9	32	15.6	73	35.6	66	32.2	22	10.7	205
El laboratorio cuenta con materiales necesarios para su atención	12	5.9	24	11.7	70	34.1	71	34.6	28	13.7	205
Los ambientes del laboratorio se encuentran limpios	8	3.9	12	5.9	49	23.9	98	47.8	38	18.5	205
Satisfacción del paciente	10	4.9	7	3.4	47	22.9	88	42.9	53	25.9	205

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

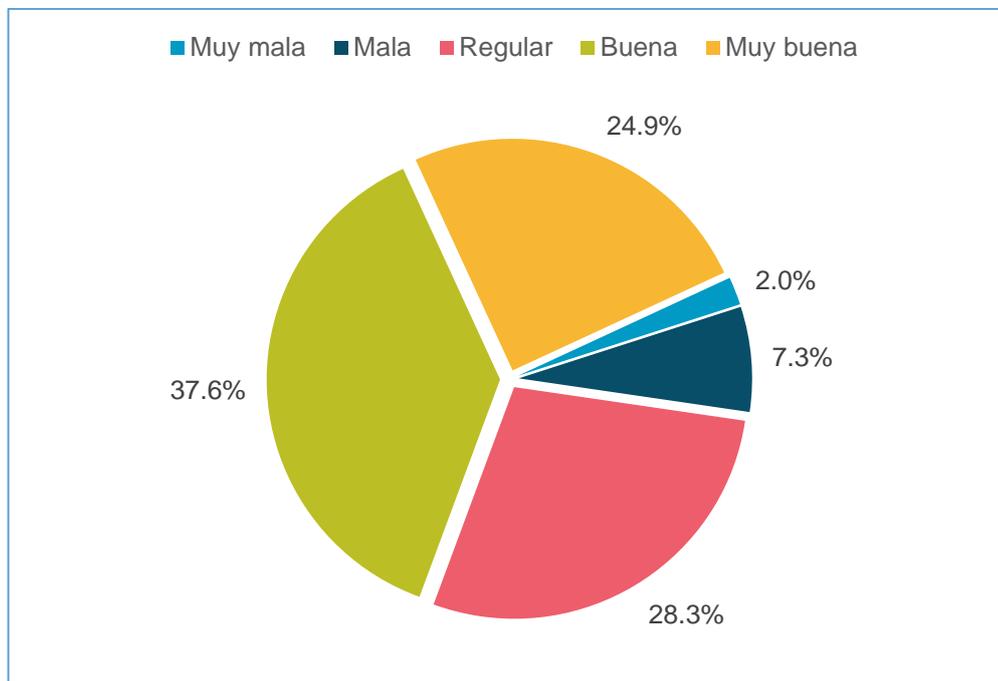
En la tabla 15, sobre el nivel de satisfacción, según los indicadores, indica que, del total de pacientes encuestados, el 28.8% considera estar “muy satisfechos” principalmente con el respeto del horario de atención y orden de llegada, así como del trato con amabilidad, respeto y paciencia (26,8%), mientras que un 50,2% expresaron estar “satisfechos” sobre todo con el trato y confianza que inspira el personal; en contraste 15,6% de los pacientes encuestados manifiestan estar “insatisfechos” en su mayoría con la orientación de los letreros (15,6%), con los materiales necesarios que cuenta el laboratorio (11,7%) y con la facilidad de obtener una atención en el laboratorio (12,2%).

Tabla 16: Variable 1 - Calidad de atención

Calidad de atención		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	4	2.0%
Mala	15	7.3%
Regular	58	28.3%
Buena	77	37.6%
Muy buena	51	24.9%
Total	205	100.0%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 16, sobre la calidad de atención, indica que, del total de pacientes encuestados, un 37,6% considera buena la calidad de atención, seguido de un 28,3% (regular), y solo el 2% representa un nivel muy malo. Este resultado, se debe a muchos factores, principalmente, a las inspecciones internas y externas, al cumplimiento de protocolos, elaborados tanto por la misma institución, como los elaborados por el Ministerio de Salud, así también por los manuales de procedimientos, bioseguridad, funciones, y guías de atención para el paciente en el servicio de Laboratorio.

Figura 17: Variable 1 - Calidad de atención

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Tabla 17: Dimensión Humana.

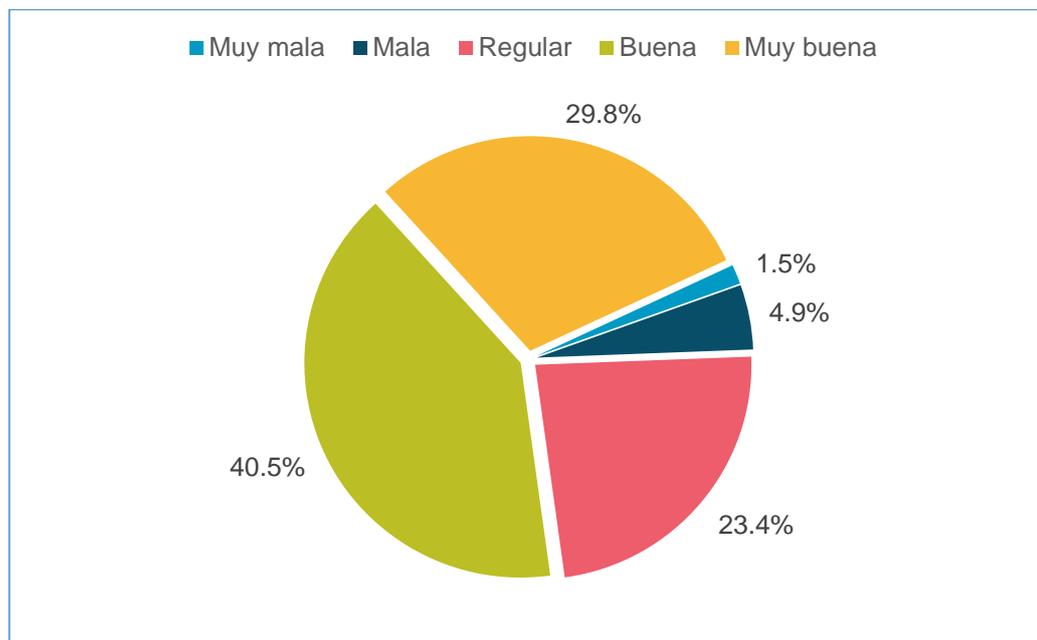
Humana		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	3	1.5%
Mala	10	4.9%
Regular	48	23.4%
Buena	83	40.5%
Muy buena	61	29.8%
Total	205	100.0%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 17, sobre la calidad de atención, según la dimensión humana, indica que, del total de pacientes encuestados, un 40,5% considera buena la calidad de atención, seguido de un 29,8% (muy buena), y solo el 1,5% representa un nivel muy malo. personal de labor. Éste resultado, se debe a la formación profesional, tanto desde el pregrado, ya que biólogos y tecnólogos médicos, y profesionales afines han llevado cursos como psicología en atención

al paciente, así como para ejercer el grado de Oficial o Suboficial de servicios, llevan los cursos de derechos humanos y trato al ciudadano, y en actividad, también cuentan con el área de psicología, el cual cumple con la función de desarrollar la inteligencia emocional del personal que trabaja en el Policlínico, de esa forma se refleja en la calidad de atención.

Figura 18: Dimensión Humana.



Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

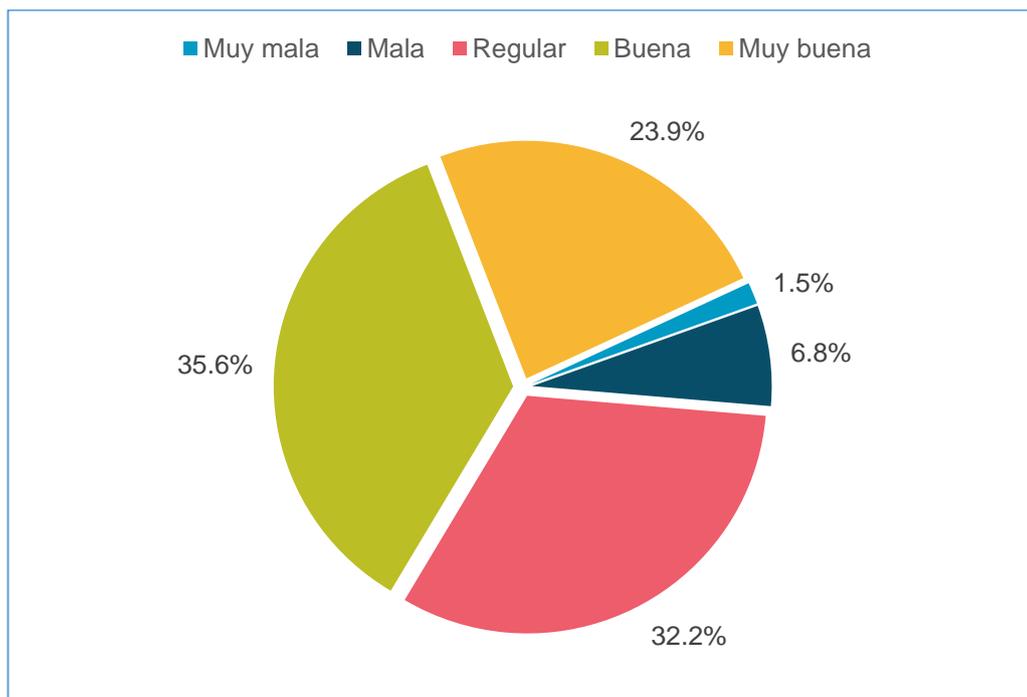
Tabla 18: Dimensión Técnica.

Técnica		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	3	1.5%
Mala	14	6.8%
Regular	66	32.2%
Buena	73	35.6%
Muy buena	49	23.9%
Total	205	100.0%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 18, sobre la calidad de atención, según la dimensión técnica, indica que, del total de pacientes encuestados, un 35,6% considera buena la calidad de atención, seguido de un 32,2% (regular), y solo el 1,5% representa un nivel muy malo. Este resultado se debe a que el manejo de la tecnología, aún se está implementando en el proceso de atención, sin embargo, aun usando la tecnología existen problemas como, por ejemplo, cuando hay inestabilidad del internet en la institución, cuando no hay luz, y cuando existen problemas técnicos con la computadora. Además de contar con tan solo una computadora, influye a veces en el retraso del tiempo y procesamiento de resultados.

Figura 19: Dimensión Técnica.



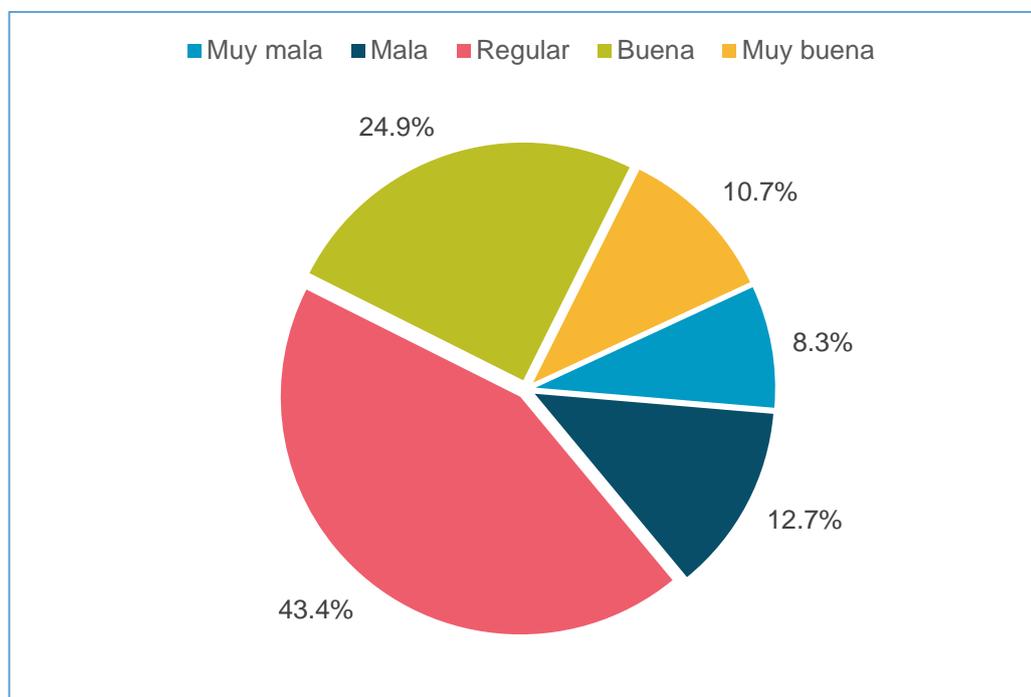
Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Tabla 19: Dimensión Entorno.

Entorno		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	17	8.3%
Mala	26	12.7%
Regular	89	43.4%
Buena	51	24.9%
Muy buena	22	10.7%
Total	205	100.0%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 19, sobre la calidad de atención, según la dimensión entorno, indica que, del total de pacientes encuestados, un 43,4% considera regular la calidad de atención, seguido de un 24,9% (buena), y el 8,3% representa un nivel muy malo. Este resultado se debe a que, a lo largo de los años, por medio de la Jefa del Policlínico Policial Tacna, se solicitaron varios cambios y/o mejoras para las instalaciones físicas y equipos, sin embargo, no han sido resueltas, al no haber presupuesto para dichas solicitudes, ya que la institución, actualmente cuenta con instalaciones antiguas, lo que influye tanto en la apariencia de la imagen, como también representa un riesgo para el personal que trabaja en el laboratorio clínico.

Figura 20: Dimensión Entorno

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta.

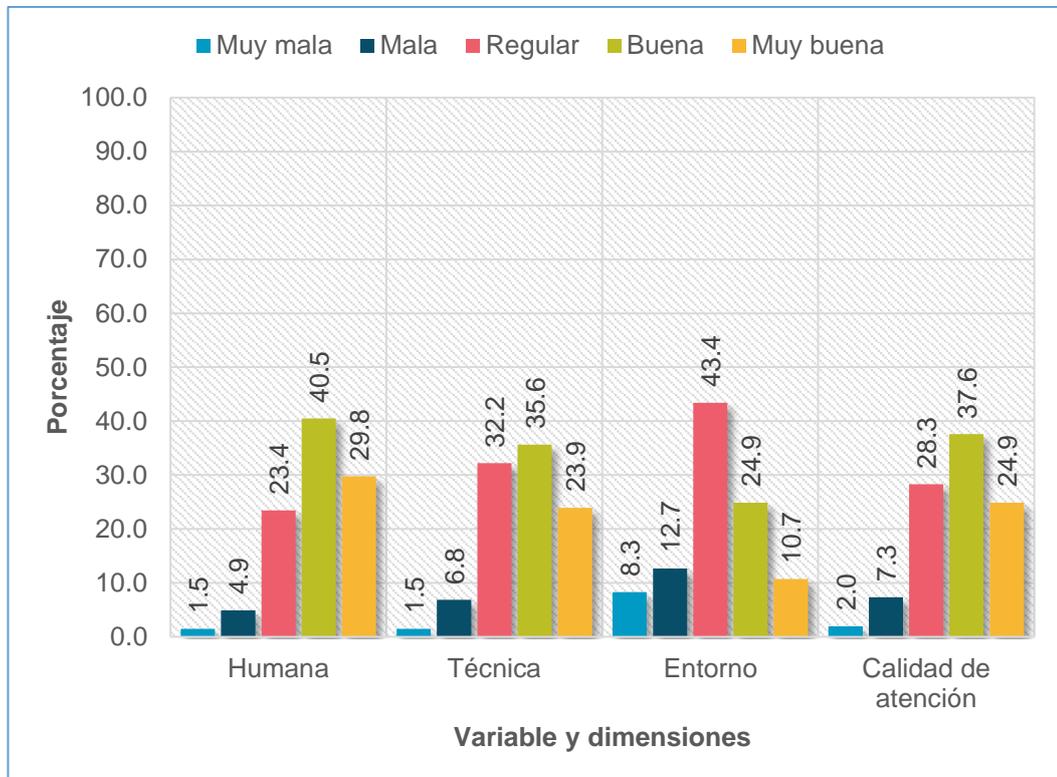
Tabla 20: Variable 1 - Calidad de atención - Dimensiones.

Dimensiones/Calidad de atención	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Humana	1.5%	4.9%	23.4%	40.5%	29.8%
Técnica	1.5%	6.8%	32.2%	35.6%	23.9%
Entorno	8.3%	12.7%	43.4%	24.9%	10.7%
Calidad de atención	2.0%	7.3%	28.3%	37.6%	24.9%

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 20, sobre calidad de atención, según las dimensiones, indica que, del total de pacientes encuestados, considera una buena calidad de atención, respecto a las dimensiones humana (40,5%) y técnica (35,6%), en cambio un 43,3% considera una regular calidad de atención.

Figura 21: Variable 1 - Calidad de atención - Dimensiones.



Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta.

Tabla 21: Variable 1 - Calidad de atención - Indicadores.

Dimensiones/Items/Variable	Muy mala		Mala		Regular		Buena		Muy Buena	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Humana	3	1.5	10	4.9	48	23.4	83	40.5	61	29.8
Personal durante la atención estaba correctamente uniformado	3	1.5	4	2.0	29	14.1	89	43.4	80	39.0
El personal respeta la atención preferencial	11	5.4	6	2.9	56	27.3	77	37.6	55	26.8
El personal respeta sus creencias	6	2.9	8	3.9	51	24.9	89	43.4	51	24.9
El personal usa palabras fáciles de comprender	5	2.4	8	3.9	36	17.6	87	42.4	69	33.7
Técnica	3	1.5	14	6.8	66	32.2	73	35.6	49	23.9
El personal demuestra conocimiento en el área de recepción	5	2.4	9	4.4	35	17.1	95	46.3	61	29.8
El laboratorio tiene un buen sistema de registro de pacientes	6	2.9	18	8.8	73	35.6	64	31.2	44	21.5
El personal demuestra experiencia en el área de toma de muestra	2	1.0	8	3.9	38	18.5	95	46.3	62	30.2
El sistema de entrega de resultados es moderno y rápido	8	3.9	23	11.2	70	34.1	73	35.6	31	15.1
Entorno	17	8.3	26	12.7	89	43.4	51	24.9	22	10.7
La ubicación del laboratorio es adecuada	16	7.8	24	11.7	89	43.4	57	27.8	19	9.3
La iluminación del laboratorio es adecuada	14	6.8	17	8.3	68	33.2	80	39.0	26	12.7
La ventilación del laboratorio es adecuada	16	7.8	19	9.3	74	36.1	64	31.2	32	15.6
El laboratorio tiene equipos modernos	22	10.7	34	16.6	89	43.4	50	24.4	10	4.9
Calidad de atención	4	2.0	15	7.3	58	28.3	77	37.6	51	24.9

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

En la tabla 21, de acuerdo a la calidad de atención según los indicadores, indica que, del total de pacientes encuestados, el 39% considera principalmente “muy bueno” la calidad relacionada al correcto uso del uniforme, y el personal demuestra experiencia en la toma de muestra (30,2%), mayoritariamente “bueno” en el conocimiento del área de recepción y toma de muestra (46,3%), en cambio un 16,6% considera “mala” la calidad relacionada relacionado a la presencia de equipos modernos y un 11,7% en cuanto a la ubicación del laboratorio.

4.4. Prueba estadística

Para la prueba estadística se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar el nivel de relación entre las variables y dimensiones, y así poder responder tanto al objetivo general como a los objetivos específicos planteados en el estudio. En primera instancia, se buscó el nivel correlacional entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente, y luego se halló la relación entre las dimensiones de la calidad de atención (Dimensión humana, dimensión técnica y dimensión entorno) y la satisfacción del paciente.

- Nivel de significancia: Alfa = α = 5%
- Prueba estadística: Rho Spearman
- Regla de decisión: Si Sig. < nivel de significancia entonces no se aceptar H_0 .

Para contrastar la hipótesis nula se ha trabajado con un nivel de significación de 5% (sig. 0.05), para aceptar la hipótesis de la investigación el nivel de significancia tiene que ser inferior a 0.05 y rechazar la hipótesis nula y aceptar la correlación (Calderón, 2018, pág. 44).

4.4.1. Contrastación de la hipótesis general

Planteamiento de la hipótesis general

H₀: No existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

H1: Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial de Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

Tabla 22: Correlación entre Satisfacción del paciente y Calidad de atención

Rho de Spearman		Satisfacción del paciente	Calidad de atención
Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	1.000	.779
	Sig. (bilateral)	.	.000
Calidad de atención	Coeficiente de correlación	.779	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Tomando en cuenta la tabla 22. el coeficiente de Rho de Spearman es 0.779 con un sig.(bilateral) de 0.000 que es menor de 0.05 lo que significa que existe evidencias estadísticas para no aceptar H_0 con un nivel de confianza del 95%. Por lo tanto, existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

4.4.2. Contrastación de la hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

Planteamiento de la hipótesis.

H₀: No existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

H1: Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

Tabla 23: Correlación entre Satisfacción del paciente y Dimensión humana

Rho de Spearman		Satisfacción del paciente	Dimensión humana
Satisfacción del paciente	Coefficiente de correlación	1.000	.688
	Sig. (bilateral)	.	.000
Dimensión humana	Coefficiente de correlación	.688	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Tomando en cuenta la tabla 23, el coeficiente de Rho de Spearman es 0.688 con un sig.(bilateral) de 0.000 que es menor de 0.05 lo que significa que existe evidencias estadísticas para no aceptar H_0 con un nivel de confianza del 95%. Por lo tanto, Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

Segunda hipótesis específica

Planteamiento de la hipótesis

H₀: No existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

H₁: Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

Tabla 24: Correlación entre Satisfacción del paciente y Dimensión técnica

Rho de Spearman		Satisfacción del paciente	Dimensión Técnica
Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	1.000	.730
	Sig. (bilateral)	.	.000
Dimensión Técnica	Coeficiente de correlación	.730	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Tomando en cuenta la tabla 24, el coeficiente de Rho de Spearman es 0.730 con un sig.(bilateral) de 0.000 que es menor de 0.05 lo que significa que existe evidencias estadísticas para no aceptar H_0 con un nivel de confianza del 95%. Por lo tanto, existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

Tercera hipótesis específica

Planteamiento de la hipótesis

H₀: No existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

H₁: Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

Tabla 25: Correlación entre Satisfacción del paciente y Dimensión entorno

Rho de Spearman		Satisfacción del paciente	Dimensión entorno
Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	1.000	.707
	Sig. (bilateral)	.	.000
Dimensión entorno	Coeficiente de correlación	.707	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.

Nota: En base a los datos extraídos de la encuesta

Tomando en cuenta la tabla 25, el coeficiente de Rho de Spearman es 0.707 con un sig.(bilateral) de 0.000 que es menor de 0.05 lo que significa que existe evidencias estadísticas para no aceptar H_0 con un nivel de confianza del 95%. Por lo tanto, existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.

4.5. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos permitieron aceptar la hipótesis general, donde se establece que, si existe relación positiva y directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, considerando que el resultado p valor=0.000, es cifra cercana a 0 que permite dicha conclusión.

Se logra el objetivo general a través del resultado de correlación entre las variables, donde muestra que, si existe incidencia una de la otra, según su frecuencia y porcentaje obtenido, demuestra que si mejora la calidad de atención en el servicio de laboratorio clínico habrá mayor satisfacción del paciente y aceptación de los mismos. El resultado confirma que existe correlación positiva alta través del coeficiente $R_s=0,779$ (Valor de Spearman). Mientras en la investigación de Calderón (2018), sobre la “Satisfacción del paciente y la

calidad de atención del Servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna, enero del 2018" encontró un resultado similar, donde el p valor=0.000 < 0.05 significancia, que rechazó la hipótesis nula y, por lo tanto, afirmó con un nivel de confianza en el 95% que existía una relación significativa entre las variables, además se obtiene relación positiva moderada $R_s=0,679$ (Valor de Spearman). La investigación realizada por Ramírez (2016), encontró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,2705; donde encontró una relación directa entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario del área de Farmacia, por lo tanto, coincide con nuestro resultado, en que una buena calidad de servicio influirá en un mejor nivel de satisfacción de los usuarios.

Según Coaquira (2019), en su investigación titulada "Relación entre la calidad del servicio y satisfacción del paciente en el consultorio externo de Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2018", indicó que existe una correlación muy buena entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente, con un coeficiente de correlación de Pearson ($R_s= 0,887$), así mismo para lograr su objetivo aplicó el modelo SERVQUAL; a pesar de que la escala, se emplea en la evaluación de la calidad de variados servicios, ha sido criticada por varios investigadores, como por ejemplo, Losada & Rodríguez (2007), mencionan que: "debido a la metodología y sus propiedades psicométricas(...), la ambigüedad en la definición de las expectativas (...), la utilidad práctica (...), la exclusiva orientación al proceso (...), la generalidad de las dimensiones de la escala (...) y su validez" concluyen que "la metodología de este modelo resulta un tanto complicada, ya que los resultados son expresados en promedios negativos, lo que dificulta su interpretación, además de que detectaron problemas para determinar las expectativas de los usuarios" (Chirinos, Palacios, & Diez Canseco, 2018, pág. 23). Por lo tanto, en nuestra investigación se logró alcanzar el objetivo, siguiendo el modelo de SERVPERF. Por lo tanto, ambos estudios alcanzamos el objetivo con los diferentes modelos de medición, siendo la percepción una evaluación más exacta y exclusiva al obtener datos de valoración en el desempeño del servicio.

En la hipótesis específica 1: “Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico”, se obtuvo como resultado $R_s=0,688$ (Valor de Spearman) con un sig.(bilateral) de 0.000 que es menor de 0.05; por lo tanto, existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión humana. Además, en la investigación de Calderón (2018), concluye que existe correlación positiva moderada demostrada estadísticamente entre la satisfacción del paciente y la dimensión humana, con un coeficiente de Spearman ($R_s=0,516$). Otros investigadores apreciaron que la correlación entre la satisfacción y la dimensión empatía, está directamente relacionada a la dimensión humana de la calidad, como el caso del estudio realizado por Ramírez (2016), encontrando una correlación positiva, con un coeficiente de correlación de Pearson ($R= 0,25$). (Carrillo, Cejas, Olán, & Rendón (2017), mencionan que: “para el usuario la calidad depende de muchos factores; sin embargo, el más importante al parecer es su interacción con el personal sanitario” (Calderón, 2018, pág. 102).

En la hipótesis específica 2: “Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico”, se obtuvo como resultado $R_s=0,730$ (Valor de Spearman) con un sig.(bilateral) de 0.000 que es menor de 0.05; por lo tanto, existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión técnica. Además, en la investigación de Calderón (2018), concluye que existe correlación positiva moderada demostrada estadísticamente entre la satisfacción del paciente y la dimensión técnica, con un coeficiente de Spearman ($R_s=0,638$). Roa (2015), expresa que “el personal estable en el tiempo, con un cúmulo de experiencia y destreza en los procedimientos diarios de trabajo va a transmitir profesionalismo al paciente y generar mayor satisfacción” (Calderón, 2018, pág. 102).

En la hipótesis específica 3: “Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico”, se obtuvo como resultado $R_s=0,707$ (Valor de Sperman) con un sig.(bilateral) de 0.000 que es menor de 0.05; por lo tanto, existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión entorno. Además, en la investigación de Calderón (2018), concluye que existe correlación directa demostrada estadísticamente entre la satisfacción del paciente y la dimensión entorno, con un coeficiente de Sperman ($R_s=0,421$). En cambio, Quispe (2015), en su estudio, tras correlacionar estadísticamente la satisfacción del usuario y los elementos tangibles considerados como el entorno, obtuvo como resultado, una correlación negativa con un coeficiente de Sperman ($R_s= -0,287$), lo cual el autor atribuye a la mala infraestructura y el equipamiento en el momento de la evaluación. Herrera, Hernandez, & Consuegra (2014), mencionan que “constituyen elementos fundamentales la infraestructura física y el equipamiento para garantizar una atención de salud con calidad” (Calderón, 2018, pág. 103).

En base a los resultados obtenidos en el presente trabajo se tiene que, dentro de las características generales de los pacientes encuestados, atendidos en el servicio de Laboratorio clínico del Policlínico Policial Tacna, predominó el género masculino (60%), están ubicados mayormente entre los 18 – 29 años (50,2%). Además, resaltar que un porcentaje superior cuenta con un nivel de estudios, de técnico completo (68,8%), y en su mayoría fueron pacientes titulares de la PNP (86,3%).

En relación a la variable satisfacción del paciente, se encontró una satisfacción global del 68,8%, a comparación del resultado hallado en la investigación realizada por Calderón (2018), del cual hemos usado los instrumentos validados, quien encontró una satisfacción total de 97,5%, cabe mencionar que éste estudio, fue realizado en el servicio de laboratorio clínico de Hospital de Solidaridad de Tacna, una institución que se reconoce por la

inmediatez en la atención, para gestionar sistemas que brindan atención inmediata a la población, en contraste con la atención del Minsa y EsSalud, sin embargo, en nuestro estudio el cual fue realizado en una Institución del Estado, perteneciente a la Policía nacional del Perú, y donde en su mayoría los pacientes encuestados fueron titulares de la PNP, evidencia que hay factores o dimensiones en las que aún se deben mejorar y gestionar para satisfacer a los pacientes. Así como en el estudio realizado por Gastelú (2019), quien encontró un nivel de satisfacción global de 79,3%. Por el contrario, en la investigación realizada por Palacios (2017), encontró que sólo un 43,8% se encontraron satisfecho con el servicio brindado.

El mayor nivel de satisfacción (muy satisfecho) se halló en la dimensión de empatía (25,9%) sobre todo por el trato con amabilidad, respeto y paciencia por parte del personal del laboratorio clínico; además, el mayor nivel de insatisfacción (insatisfecho) se halló en la dimensión de elementos tangibles (12,7%), en su mayoría se sienten insatisfechos por la orientación de los letreros, y por los materiales necesarios que cuenta el laboratorio, cabe mencionar que un buen porcentaje se encuentra muy “insatisfecho” con la facilidad de obtener una atención en el laboratorio (12,2%); por otro lado, los pacientes refirieron sentirse satisfechos mayormente con la dimensión de seguridad (51,7%) por la confianza que le inspira el personal, y fiabilidad (47,3%) principalmente con el respeto del horario de atención y orden de llegada, un resultado similar frente a la insatisfacción (63,58%) en los elementos tangibles específicamente relacionado a la infraestructura, fue la investigación realizada por Zamora (2016), así mismo Carrillo, Cejas, Olán, & Rendón (2017), en su estudio reportaron un nivel de satisfacción en la dimensión seguridad de 39, 53%. En contraste a nuestro estudio, Calderón (2018), reportó que el mayor nivel de satisfacción se encontró en las dimensiones de seguridad (82,9%) y aspectos tangibles (80,9%), así mismo el mayor nivel de insatisfacción se reportó en la dimensión de capacidad de respuesta (50,8%).

Respecto a la variable calidad de atención, se encontró una calidad “buena” (37,6%), “regular” (28,3%), y “muy buena” (24,9%) logrando evidenciar buenos niveles de calidad; sin embargo, aún existen factores o dimensiones en cuál mejorar el servicio, para lograr ofrecer la mejor calidad. Como en el estudio de Calderón (2018), quien encontró una calidad “muy buena” de 71,6%, “buena” (22,7%) y “regular” (5,4%); así mismo Jinez, Rojas, Valdés, & Marcel (2017) reportaron la calidad como “muy buena” 82%, y “buena” 18%, datos similares se hallaron en la investigación de Zamora (2016), quien registró un 87,65% de calidad alta.

El mayor nivel de calidad “muy bueno” se evidenció en la dimensión humana (29,8%) relacionada al correcto uso del uniforme y el uso de palabras fáciles de comprender por parte del personal, en cambio en el nivel más bajo “muy malo” se encontró a la dimensión entorno (8,3%) relacionado a la presencia de equipos modernos y en cuanto a la ubicación y ventilación del laboratorio; por otro lado, la mayoría de pacientes refirió una calidad “buena” respecto a la dimensión humana (40,5%) y técnica (35,6%), donde los pacientes resaltan que el personal demuestra experiencia en la toma de muestra, así como en el conocimiento del área de recepción y toma de muestra. En cambio, en la investigación de Calderón (2018), se encontró que el nivel de calidad “muy bueno” se evidenció en la dimensión entorno (80,2%) con en relación infraestructura (iluminación y ventilación) y en menor porcentaje, pero aun calificándolo como nivel “bueno” (32,7%) y “regular” (7,7%), se encontró a la dimensión técnica, relacionada con mayor porcentaje, a la recepción de pacientes y la entrega de resultados. En cambio, Jinez, Rojas, Valdés, & Marcel (2017), en su investigación reportaron el 86% de calidad “muy buena” para la dimensión humana, principalmente con la presentación del personal y un 74% de calidad “buena” para la dimensión técnica, mayormente referida al conocimiento del servicio.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Existe relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, estadísticamente significativa y positiva, a través del coeficiente $R_s=0,779$ y de valor $p=0.000$, donde confirma la relación directa e intensidad alta entre las variables.
- Existe relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la dimensión humana de la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico del Policlínico Policial Tacna, estadísticamente significativa y directa, de intensidad moderada, con un coeficiente de $R_s=0,688$.
- Existe relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la dimensión técnica de la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico del Policlínico Policial Tacna, estadísticamente significativa y directa, de intensidad alta, con un coeficiente de $R_s=0,730$.
- Existe relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la dimensión entorno de la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico del Policlínico Policial Tacna, estadísticamente significativa y directa, de intensidad alta, con un coeficiente de $R_s=0,707$.

5.2. Recomendaciones o propuestas

- Se sugiere a la jefa del policlínico, designar al jefe del laboratorio, agregar y ejecutar anualmente la encuesta de calidad de atención y satisfacción del paciente, en el plan de calidad de atención del laboratorio clínico. Así mismo, incluir buzones de sugerencias, así como elaborar boletines de información y novedades mensuales, e implementar el uso del periódico mural, para informar los procesos básicos y preguntas más frecuentes en el laboratorio clínico.
- En cuanto la dimensión humana, se sugiere a la jefa del policlínico, solicitar la capacitación hacia el personal del laboratorio clínico, en base a calidad de atención, y actualización de temas relacionados a su profesión y que impliquen los servicios brindados.
- En cuanto la dimensión técnica, se sugiere al jefe del laboratorio clínico, implementar un flujograma de atención del servicio de laboratorio, con el fin de agilizar los tiempos de atención, y mejorar el proceso de la atención en el servicio de laboratorio clínico.
- En cuanto la dimensión entorno, se sugiere a la jefa del policlínico, gestionar cambios que permitan reducir la insatisfacción generada por la infraestructura y orientación con letreros del laboratorio clínico, así como del material, equipos e insumos necesarios para el servicio brindado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abugattás, J., Barletti, B., Vilchez, J., Sobrino, E., Rondón, G., & Del Aguila, A. (2020). *Análisis espacial de la situación e impactos en los servicios de salud y educación en el contexto de la pandemia por la COVID - 19*. Lima: Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
- Alpízar, A., & Hernández, L. (2015). *Estudio de mercado para determinar el nivel de satisfacción del cliente en Estelaris Mueblerías, 2015*. Tejupilco.
- Alvarado, E. (2018). *Nivel de satisfacción del cliente y propuesta de un plan de capacitación en la empresa Mick Sport S.A.C, Trujillo 2018*. Trujillo.
- Amador, C., & Cubero, O. (2010). Un Sistema de calidad en salud, Situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 175-179.
- Anahua, W. (2015). *Nivel de Satisfacción del Usuario Atendido en los Servicios de Emergencia de los Centros de Salud de Atención de 24 Horas: Ciudad Nueva y San Francisco. Tacna, Durante los Meses Noviembre, 2014–Enero, 2015*. Tacna.
- Asociación médica de Argentina. (2012). *Código de ética*. Buenos Aires.
- Borré, Y. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla*. Bogotá.
- Braña, B., Carrera, D., De la Villa, M., & Avanzas, S. (2011). Análisis de satisfacción en mujeres con reciente diagnóstico de cáncer de mama. Estudio multicéntrico en Servicios de Oncología. *Revista De Calidad Asistencial*, 306-314.
- Brea, J., & Gonzáles, E. (2006). Evaluación de la relación existente entre la calidad de servicio, la satisfacción y las intenciones de comportamiento en el ámbito del turismo termal. *Revista europea de dirección y economía de la empresa*, 171-184.
- Cabello, E., & Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 89-95.
- Calderón, R. (2018). *Satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el hospital de la solidaridad Tacna, enero del 2018*. Lima.
- Calidad integral. (28 de Abril de 2018). *ISO 9001 - Calidad*. Obtenido de <http://www.calidadintegral.com>
- Carreto, J. (2009). *¿Qué es estrategia?: Planeacion Estrategica*. Obtenido de Planeación estratégica: <http://planeacion-estrategica.blogspot.pe/2008/07/qu-es-estrategia.html>

- Chirinos, C., Palacios, J., & Diez Canseco, O. (2018). *Diagnóstico de la calidad del proceso de atención administrativa en el Hospital de la Solidaridad de Mirones*. Lima.
- Coaquira, C. (2019). *Relación entre la calidad del servicio y satisfacción del paciente en el consultorio externo de Odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna-2018*. Tacna.
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of marketing*, 55-68.
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). Reconciling Performance Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 125-131.
- Cronin, J., & Taylor, S. (1994). SERVPERF: una alternativa al SERVQUAL para evaluar la Calidad de Servicio. *Journal of Marketing*, 125-131.
- Cuji, G. (2017). *Satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Dr. Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas, Tesis de gerencia de servicios de salud*. Ambato.
- Díaz, J. (2018). *SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES DE LAS FARMACIAS MIFARMA DEL SECTOR ANGAMOS DE SURQUILLO-LIMA, 2017*. Lima.
- Donabedian, A. (2001). Los siete pilares de la calidad. 96-101.
- Donabedian, A. (1996). *Manual para equipos de mejora de calidad*. Fundación Avedis.
- ESAN. (11 de Mayo de 2016). *Conexión ESAN*. Obtenido de Apuntes empresariales/Salud: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Farlex. (28 de Abril de 2017). *The Free Dictionary*. Obtenido de <http://es.thefreedictionary.com>
- Farmacopea Mexicana. (2010). *Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010*. Obtenido de Farmacopea de Estados Unidos Mexicano: <http://www.farmacopea.org.mx/Repositorio/Documentos/424.pdf>
- Frenk, J. (2000). In Memoriam Avedis Donabedian. *Salud Pública de México*, 556-557. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n6/556-557/>
- Galoc, G., & Guerrero, L. (2018). *Calidad en la atención y satisfacción de los usuarios que acuden a la farmacia de consulta externa en el Instituto Nacional Cardiovascular 'Carlos Alberto Peschiera Carrillo' Lima 2018*. Lima.
- Gastelú, J. (2019). *Calidad de atención y grado de satisfacción de pacientes servicio de ginecología y obstetricia Hospital Regional de Loreto Iquitos - 2018*. Iquitos.
- Gastelú, J. G. (2019). *CALIDAD DE ATENCIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA HOSPITAL REGIONAL DE LORETO IQUITOS - 2018*. Iquitos.

- Guerrero, L., & Galoc, G. (2018). *Calidad en la atención y satisfacción de los usuarios que acuden a la farmacia de consulta externa en el Instituto Nacional Cardiovascular 'Carlos Alberto Peschiera Carrillo'* Lima 2018. Lima.
- Hernández, P., Ramírez, A., & Rodríguez, L. (2017). *Nivel de satisfacción del cliente corporativo en el Laboratorio de Patología y Citología CITOSALUD S.A.S.* Caldas.
- Herrán, J. (2004). *Medición y control del nivel de satisfacción de los clientes de una discoteca.* Piura.
- Herrera, A., Hernandez, J., & Consuegra, C. (2014). Satisfacción de usuarios del laboratorio clínico de una institución prestadora de servicios de salud (IPS) de III nivel de complejidad. *Ciencia Actual*, 14-19.
- Huerta, E. (2015). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza, lima, enero del 2015.* Lima.
- Jhonson, R., & Kubys, P. (2007). *Estadística elemental.* México: Cengage Learning.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2003). *Fundamentos del marketing.* México: Pearson educación.
- López, A. (2012). *Estudio de la satisfacción del paciente en Odontología mediante cuestionarios de Salud: Adaptación al español del Cuestionario: "Dental satisfaction Questionnaire."* Valencia.
- Losada, M., & Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 237-258.
- Magallanes, S., & Quevedo, C. (2015). *Calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del Hospital Regional de Loreto - Punchana – 2015.* Iquitos.
- Maguiña, C. (2020). Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica Peruana*, 8-10.
- Mendoza, E. (2017). *Calidad en la Atención a los usuarios que acuden al Servicio de Farmacia Central en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el mes de Abril del año 2017.* Lima.
- Millones, P. (2010). *Medición y control del nivel de satisfacción de los clientes en un.* Piura.
- Ministerio de Salud del Perú. (2006). *Sistema de gestión de la calidad en salud, dirección general de salud de las personas.* Lima.
- MINSALUD. (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud.* Lima.

- Montenegro, L. (2018). *Opiniones de satisfacción en usuarios de farmacias y boticas-Chiclayo. Perú. Chiclayo.*
- Pacahuala, M. (2018). *Grado de satisfacción de los usuarios con la atención brindada en boticas y farmacias del distrito de Huaycán. Febrero–Abril 2018.* Lima.
- Palacios, M. (2017). *NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y LA RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS 2016.* Huánuco.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing. Scholarly Journals*, 12.
- Paredes, J. (2017). *Nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de farmacia del centro materno infantil “Juan Pablo II”, Villa el salvador, durante el mes de Julio del año 2017.* Lima.
- Quispe, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital nacional hugo pesce pescetto Andahuaylas-2015.* Andahuaylas.
- Riojas, E. (2017). *Calidad en la Atención a los usuarios que acuden al Servicio de Farmacia Central en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el mes de Abril del año 2017.* Lima.
- Salazar, G. (2009). *Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en.* Lima.
- Sánchez, M. (2016). *Calidad del Servicio.*
- Sánchez, V., & Hernández, A. (Junio de 2004). *Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. Demos, 1.* Obtenido de Revista Digital - Buenos aires: <http://www.efdeportes.com/>
- Sotomayor, Y. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del paciente gineco obstétrico del hospital José Agurto Tello, Chosica, Lima, 2014.* Lima.
- Suñol, R. (2001). *Entrevista al Dr. Avedis Donabedian Ann Arbor, Michigan (EE.UU). Revista Calidad Asistencial, 58-59.*
- Vacca, C., Fitzgerald, J., & Bermúdez, J. (2006). *Definición de medicamento genérico ¿un fin o un medio? Análisis de la regulación en 14 países de la Región de las Américas. Panam Salud Pública, 314-323.*
- Vargas, M. (2020). *LOS SERVICIOS REGISTRALES Y SU INCIDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE LOS REGISTROS PÚBLICOS DE TACNA, 2019.* Tacna.
- Vera, C. (2016). *Calidad en la atención de los usuarios en el laboratorio clínico.* Guayaquil.

Zamora, S. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horizonte médico*, 38-47.

ANEXOS



ANEXO 1

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE
OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”



CREDECIAL

**LA SRA. COMANDANTE S PNP GEOVANA E. ARENAS ROJAS JEFE DEL
POLICLÍNICO POLICIAL TACNA.**

ACREDITA A:

Giuliana Edith MACHACA MENA

Maestranda en ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS de la Escuela de Postgrado de la Universidad Privada de Tacna, quien EJECUTARÁ su proyecto de tesis titulado: “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL POLICLÍNICO POLICIAL TACNA, DURANTE EL CONTEXTO COVID-19, 2020”; los meses de AGOSTO a OCTUBRE del año 2020.

Se otorga el presente documento para los fines pertinentes.

Tacna 01 de Agosto del 2020



Geovana E. Arenas Rojas
OS-70038695
Geovana E. ARENAS ROJAS.
CMDTE. S PNP
POLICLINICO POLICIAL TACNA

ANEXO 2

INSTRUMENTO: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO EN EL POLICLÍNICO POLICIAL TACNA

Estimado paciente, estamos interesados en conocer su percepción sobre el nivel de satisfacción y la calidad del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna; sus respuestas son totalmente confidenciales y anónimas. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas. **MARCAR CON UN ASPA (X) LA RESPUESTA QUE CREA CONVENIENTE:**

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO		
Género	Femenino	<input type="checkbox"/>
	Masculino	<input type="checkbox"/>
Edad	18 – 29 años	<input type="checkbox"/>
	30 – 39 años	<input type="checkbox"/>
	40 – 49 años	<input type="checkbox"/>
	50 – 59 años	<input type="checkbox"/>
	60 – a más años	<input type="checkbox"/>
Nivel de Instrucción	Primaria	<input type="checkbox"/>
	Secundaria	<input type="checkbox"/>
	Técnico completo	<input type="checkbox"/>
	Universitario completo	<input type="checkbox"/>
Paciente beneficiario	Titular	<input type="checkbox"/>
	Familiar	<input type="checkbox"/>

Cuestionario de satisfacción del paciente. Utilice una escala numérica del 1 al 5.

1 = Muy insatisfecho, 2 = Insatisfecho, 3 = Indiferente, 4 = Satisfecho, 5 = Muy satisfecho

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

Cuestionario de calidad de atención. Utilice una escala numérica del 1 al 5.

1 = Muy mala, 2 = Mala, 3 = Regular, 4 = Buena, 5 = Muy buena

N	Preguntas sobre calidad de atención	1	2	3	4	5
1	El personal de laboratorio durante la atención estaba correctamente uniformado					
2	El personal de laboratorio respeta la atención preferencial					
3	El personal de laboratorio respeta sus creencias					
4	El personal de laboratorio usa palabras fáciles de comprender					
5	El personal de laboratorio demuestra conocimiento en el área de recepción					
6	El laboratorio tiene un buen sistema de registro de pacientes					
7	El personal demuestra experiencia en el área de toma de muestra					
8	El sistema de entrega de resultados es moderno y rápido					
9	La ubicación del laboratorio es adecuada					
10	La iluminación del laboratorio es adecuada					
11	La ventilación del laboratorio es adecuada					
12	El laboratorio tiene equipos modernos					

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	RECOMENDACIONES
<p>1.INTERROGANTE GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020?</p> <p>2.INTERROGANTES ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020? 	<p>1.OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.</p> <p>2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020. • Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020. • Determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020. 	<p>1.HIPÓTESIS GENERAL Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020.</p> <p>2.HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión humana del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020. • Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión técnica del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020. • Existe relación directa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención según la dimensión entorno del servicio de laboratorio clínico en el Policlínico Policial Tacna, durante el contexto Covid-19, 2020. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variable 1 Calidad de atención <p>Indicadores o dimensiones Humana Técnica Entorno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variable 2 Satisfacción del paciente <p>Indicadores o dimensiones Fiabilidad Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía Elementos Tangibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación Básica, con enfoque cuantitativo • Diseño de investigación Descriptivo, transversal–correlacional • Ámbito de estudio Laboratorio clínico del Policlínico Policial Tacna • Población 890 pacientes atendidos entre los meses de agosto, setiembre y octubre. • Muestra Constituida por 205 pacientes atendidos. • Técnicas de Recolección de Datos Mediante una encuesta • Instrumentos Cuestionario (Escala de Lickert) 	<ul style="list-style-type: none"> • Se sugiere a la jefa del policlínico, designar al jefe del laboratorio, agregar y ejecutar anualmente la encuesta de calidad de atención y satisfacción del paciente, en el plan de calidad de atención del laboratorio clínico. Así mismo, incluir buzones de sugerencias, así como elaborar boletines de información y novedades mensuales, e implementar el uso del periódico mural, para informar los procesos básicos y preguntas más frecuentes en el laboratorio clínico. • En cuanto la dimensión humana, se sugiere a la jefa del policlínico, solicitar la capacitación hacia el personal del laboratorio clínico, en base a calidad de atención, y actualización de temas relacionados a su profesión y que impliquen los servicios brindados. • En cuanto la dimensión técnica, se sugiere al Jefe del laboratorio clínico, implementar un flujograma de atención del servicio de laboratorio, con el fin de agilizar los tiempos de atención, y mejorar el proceso de la atención en el servicio de laboratorio clínico. • En cuanto la dimensión entorno, se sugiere a la jefa del policlínico, gestionar cambios que permitan reducir la insatisfacción generada por la infraestructura y orientación con letreros del laboratorio clínico, así como del material, equipos e insumos necesarios para el servicio brindado.

