



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO
RESPECTO A LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO –
HOSPITAL DE CHANCAY. NOVIEMBRE 2015-2016”.**

MODALIDAD PARA OPTAR EL GRADO

**MAESTRA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GESTIÓN
HOSPITALARIA.**

AUTORA:

AYALA CRISÓSTOMO MARILÚ CONSUELO.

ASESOR:

MG.MIGUEL HERNAN SADOVAL VEGAS

JURADO:

DR. ELIAS MELINTON ARCE RODRIGUEZ

DR. SANTIAGO A. CRISPIN RODRIGUEZ

DRA. OLGA ADA RAMIREZ MAGALLANES

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

- **EL PRESENTE TRABAJO DEDICO A MI ESPOSO JUAN CARLOS Y A MIS HIJOS GIANELLA Y JUAN CARLOS POR EL APOYO EN TODA ESTA ETAPA DE MI VIDA.**
- **A MI HERMANA DINA POR SU EJEMPLO A SEGUIR.**

AGRADECIMIENTO

- **A LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL POR SER LA CASA DE ESTUDIO DE LA MAESTRIA.**
- **A MI ASESOR MIGUEL SANDOVAL POR SU CONOCIMIENTO Y PASOS A SEGUIR**
- **HOSPITAL DE CHANCAY POR BRINDARME LA FACILIDADES DE REALIZAR MI INVESTIGACION.**

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores agrupados al bienestar del beneficiario externo, respecto al Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay.

MATERIAL Y METODO: Se utilizó el método descriptivo no experimental, prospectivo de corte transversal, los instrumentos fueron: un cuestionario que se aplicó a 73 usuarios, fueron evaluados mediante la técnica de recolección de datos: entrevista para evaluar los factores asociados a la satisfacción del usuario externo respecto a la atención en el servicio de laboratorio del Hospital de Chancay en el año 2016.

RESULTADOS: Los factores asociados a la satisfacción del usuario externo en general, respecto a la atención en el Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay fue: en la dimensión toma de muestra 82,2% dimensión personal 71,2%, en la dimensión resultado 57,5%, horario de la atención 54,8% en la dimensión infraestructura 53,4%.

CONCLUSIONES: Los factores agrupados a la satisfacción del beneficiario externo respecto al servicio de laboratorio del Hospital de Chancay, fue para la mayoría alta, demostrado estadísticamente con la prueba de correlación r de Pearson.

PALABRAS CLAVES: factores Asociados a la satisfacción, satisfacción del usuario externo, dimensión de Personal, laboratorio del Hospital de Chancay.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the factors grouped to the welfare of the external beneficiary, with respect to the Laboratory Service of the Chancay Hospital.

MATERIALAND METHOD: not experimental, prospective cross-sectional descriptive method was used, the instruments were: a questionnaire applied to 73 users, were evaluated using the technique of data collection: interview to assess factors associated to the satisfaction of the external user for care in the laboratory of Hospital de Chancay service in 2016.

RESULTS: The factors associated with the external user satisfaction, regarding the care in the Laboratory Service of Chancay Hospital in general was: Regarding the dimension "Taking of sample" 82.2% was obtained, in the dimension "Personal" obtained 71.2%, in the "Result" dimension 57.5% was obtained, in the "Hours of Care" dimension 54.8% was obtained and 53.4% was obtained in the "Infrastructure" dimension.

CONCLUSIONS: Factors associated with the satisfaction of the external user for care in the laboratory of the Hospital de Chancay, the service was for high most statistically proven correlation test with Pearson's r .

KEY WORDS: Factors associated to the satisfaction, satisfaction of the external user, Personal dimension, laboratory of the

INDICE

INTRODUCCION	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I:	¡Error! Marcador no definido.
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1. Antecedentes(Bibliografía/Contextual)	4
2. Planteamiento del problema	11
3. Objetivos	14
4. Justificación	15
5. Alcances y Limitaciones	16
6. Definición de variables	16
CAPITULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1 Teorías generales relacionadas con el tema	18
2.2 Base Teórica Especializada sobre el tema	20
2.3Marco Conceptual	27
2.4 HIPOTESIS	37
CAPITULO III	39
METODO	39

1. TIPO DE ESTUDIO.....	39
2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3. ESTRATEGIA DE PRUEBA DE HIPOTESIS.....	39
4. VARIABLES.....	40
5. POBLACIÓN.....	40
6. MUESTRA.....	41
7. TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN.....	43
CAPITULO IV.....	48
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	48
CAPITULO V.....	65
DISCUSIÓN.....	65
1. DISCUSIÓN.....	65
2. CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
Referencia bibliográfica.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCION

Las exigencias de la Salud y la seguridad del paciente, así como los requerimientos legales y normativos, exigen a los laboratorios que sus actividades diarias se realicen dentro de parámetros de calidad. La prestación de servicios de Laboratorio, mediante el procesamiento de exámenes clínicos, está enmarcada en la generación de un ambiente que logre, que el usuario de dicha prestación, quede satisfecho con la calidad, información y trato recibido.

Según Deming : una organización debe mejorar constantemente su metodología de producción y servicios, para incrementar su calidad. La implementación de la calidad, genera beneficios que repercuten tanto en la organización como en el cliente, haciéndola competitiva. La noción de competitividad se aplica también a los laboratorios Clínicos; es necesario la optimización de recursos Humanos y materiales, así como la aplicación de procedimientos con eficacia y eficiencia. (Durand Castro, 2008)

El sistema de la calidad debe de estar orientado hacia la satisfacción de los usuarios, tanto internos como externos y la medición del grado de éste requerimiento establece la relación calidad de servicio con calidad de conformidad.

Es necesario comprender mejor la perspectiva de los usuarios y que esperan estos de los servicios de Salud, es decir del grado de satisfacción que obtienen de dichos servicios; lo que nos permite además identificar las necesidades de éstos.

El estudio de medición de satisfacción de los usuarios se considera una medida fundamental para la evaluación y control de calidad de los servicios. Por tanto, su estudio e interpretación deben ser básicos para una gestión adecuada.

La necesidad de mejorar la atención que se brinda al usuario, ha llevado a numerosas instituciones públicas y privadas a realizar estudios de investigación acerca de la atención que se brinda en un concluyente servicio o área para alcanzar un nivel óptimo de complacencia del usuario.

A nivel de laboratorio del norte chico, el laboratorio del Hospital de Chancay es uno de los mejores de la DISA Lima Norte. Por lo anteriormente expuesto surge el deseo de investigar y saber la realidad de este tema planteándonos la siguiente pregunta. ¿Cuáles son los Factores asociados a la Satisfacción del usuario externo respecto a la atención en el servicio de Laboratorio - Hospital de Chancay. Noviembre 2015- 2016?

En el ámbito de Salud a nivel del Ministerio de Salud, son limitados los estudios de satisfacción del usuario, tal es el caso del Laboratorio del Hospital de Chancay, quien no presenta estudios de satisfacción. La satisfacción se define conceptualmente como “el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo, o gusto”.

Surge el cuestionamiento de saber hasta qué punto se cumple o no se cumple, y en qué grado esa necesidad, ese deseo, o ese gusto que dio origen a una compra determinada o a un servicio recibido o prestado. El saber cuan satisfecho o no se encuentra una persona y como se puede medir su grado de satisfacción hacia un producto o un servicio, no es sólo un proceso amplio, sino complejo y para poder entender o interpretar como será la reacción del consumidor, y cuan satisfecho se encuentra con el bien comprado o servicio recibido, se

debe tener en cuenta algunos factores de su personalidad tales como los factores culturales y los factores psicológicos.

La frase “un cliente satisfecho atrae más clientes “, es muy conocida en el ámbito comercial. Sin embargo, a nivel de la Salud, un cliente satisfecho no solo puede atraer a más clientes y dejar en alto el nombre de la institución que lo trató, sino que va más allá, ya que es la vida misma la que está en juego y no es tan solo una relación comercial.

Con la globalización de los mercados, el bombardeo de productos y servicios de salud en los medios de comunicación :1) televisión ,2) radio ,3) prensa e 4)Internet, los retos a que se exponen las instituciones de servicios de salud son cada vez más difíciles de enfrentar ,en este contexto la labor que realiza el laboratorio del Hospital de Chancay, día a día por el cuidado de sus clientes y la satisfacción de estos debe ser materia de estudios para ser competitiva si se mide por el ofrecimiento de sus servicios, por esta razón se considera que medir el grado de satisfacción de los usuarios es fundamental.

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Antecedentes(Bibliografía/Contextual)

1. 1. Antecedentes Nacionales

1) (Tipacti C. , 2002) “realizó un trabajo con el propósito de evaluar la Calidad de la Atención en el Servicio de Consulta Externa de Obstetricia en cinco Hospital Públicos de Lima Metropolitana y el Callao”. Mediante un estudio transversal analítico en una muestra de 470 pacientes, 109 Médicos y 108 técnicos arribó a los siguientes resultados: Sólo el 69% de las pacientes manifestó que la atención recibida fue buena,el 80 % de pacientes refirió que lo que más les molesta al acudir a los consultorios externos es la pérdida de tiempos y las colas. Solamente el 15% del personal médico opinó que las condiciones de trabajo eran buenas y el 37% estuvo satisfecho con el trabajo que realizan; así mismo el 50% del personal técnico indicadores que lo que más les molesta en su lugar de trabajo son las condiciones físicas y materiales en que trabajan (pág. 7)

2) (Mazariegos A., 2001). El objetivo de este trabajo fue evaluar el impacto de una intervención en la opinión de los usuarios que acuden a la emergencia del Hospital General por alguna causa de Padecimientos, antes y después de la misma. Establecer el tiempo de espera de los pacientes y los factores que a criterio de los pacientes, influyen en la buena o mala atención. Se efectuó un estudio prospectivo cualitativo, en base a una encuesta dirigida a pacientes que consultaron a la emergencia del Hospital General de Enfermedades del IGSS, durante los meses de junio y julio del

2001. Se entrevistaron 100 pacientes mayores de 18 años de ambos sexos, que hablaban español y estaban conscientes y orientados, escogidos al azar, 50 antes (Grupo 1) y 50 después (Grupo 2) de tener a un médico clasificador, luego de autorización para encuesta manteniendo el anonimato. El médico encuestador no estaba rotando por la Emergencia. Se encontró que el 65 por ciento de entrevistados eran de sexo femenino y el 70 por ciento estaba incluido entre 20 y 50 años, con una similar distribución de pacientes, tanto en edad, como en sexo en ambos grupos. Al comparar el tiempo en el que fueron atendidos, el Grupo 1 fue atendido en menos de 30 minutos en sólo el 8 %, 20 % Grupo 2, encontrando datos similares entre 30 y 60 minutos. Los usuarios que se les atendió entre 2 y 3 horas, acortaron a la mitad luego de poner un médico clasificador. Cuando se evaluó el tiempo que fueron entrevistados y evaluados por los médicos, no hubo desacuerdo entre grupos, pero el tiempo trabajado a los pacientes en el 85 por ciento es menor de 10 minutos. El tiempo de espera para ser atendido por el médico en el 47 por ciento fue mínimo de 30 minutos y en el 31 por ciento comprende 30 y 60 minutos. En 41 por ciento de la cantidad de usuarios que solicitaron el examen de laboratorio, de los cuales el 65 por ciento tuvieron que esperar sentado más de 2 horas por los resultados. El 53 por ciento de la cantidad de pacientes refirió que el área en el que fue atendido es pequeña. El periodo de cambio de recetas fue no mayor de 10 minutos en el 92 por ciento de los pacientes. Sólo un 10 por ciento calificó el cuidado como muy buena, el 60 por ciento dijo que era buena y sólo 4 por ciento la refirió mala. La atención de enfermería fue calificada como muy buena en el 15 por ciento, excelente en el 65 por ciento y desaprobada en el 3 por ciento, no existiendo diferencia entre médicos y enfermeras. (págs. 43-48)

3) (Fernandez Espina, 1999). Las circunstancias políticas, económicas, comerciales, tecnológicas y sociales actuales, exigen a empresas y profesionales una mayor calidad de sus productos y servicios, y además que esa calidad sea acreditable de antemano. La medicina asistencial, y por ende el laboratorio clínico, no es una excepción y nuestro futuro se basa y pasa por el aseguramiento de la calidad. En este trabajo se intentan explicar las bases del aseguramiento, los conceptos de sistema de calidad, de certificación y acreditación de laboratorios y las particularidades de la certificación o acreditación del laboratorio clínico, las normas existentes y las diferentes normas, organizaciones de aseguramiento de la calidad y de sistemas de calidad adoptados en la mayoría de los países desarrollados y se termina con una somera descripción de los principales escritos necesarios para la documentación del sistema de calidad. Se concluye que una vez más, nuestra profesión pone de manifiesto y esta vez de manera objetiva, su preocupación permanente por la mejora de la calidad de nuestro ejercicio profesional. (págs. 49 - 67)

1.2 Antecedentes Internacionales

1) (Moraga Moraga, 2011) ; realizaron un estudio de satisfacción de los usuarios que requiere exámenes de laboratorio urgente, en la Región Huetar Atlántica de Costa Rica en el área metropolitana cuyo objetivo fue analizar la satisfacción del usuario del laboratorio Clínico del Área de salud de Cariari que se realiza análisis urgentes bajo las áreas de capacidad de contestación, cordialidad, cortesía, confort, comunicación, y profesionalismo .En un estudio cuantitativo de concepción positivista , basada en entrevistas aplicadas a los pacientes en una muestra de 344 pacientes, todos usuarios del laboratorio clínico del Área de salud Cariari , destaca la insatisfacción en el

tiempo de respuesta del laboratorio clínico , especialmente la espera de los pacientes para recibir el resultado .Altercado con el fin de optimizar la complacencia de los pacientes se debe vigorizar el recurso Humano ,automatizar pruebas y adquirir equipos de mayor capacidad de procesamiento. (pág. 40)

- 2) (Arnold Dominguez & Trimiño Fleitas, 2012)realizó un estudio en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán de la Habana, cuyo objetivo estuvo orientado a evaluar la calidad de la bioseguridad en cinco áreas de riesgo del Hospital clínico quirúrgico en el cual su estudio fue perpendicular, evaluado de tipo táctico, coherente con la bioseguridad de los cinco espacios de riesgo, así como un muestreo según criterio de expertos de las áreas del Hospital. Los sitios seleccionados fueron: Anatomía Patológica, Central de Esterilización, Recinto Clínico, Laboratorio de Bacteriología y Unidad Quirúrgica de Urgencia. La dimensión estructura resultó insuficiente y el proceso no adecuado, por lo que el programa de bioseguridad en la muestra estudiada en el Hospital Clínico quirúrgico Joaquín Albarrán resultó no satisfactorio. (págs. 67 - 75)
- 3) (Gonzales E. P. , 2004)Evaluó si el laboratorio cumplía con los requisitos de estructura, proceso y resultados para ser acreditados según la norma INTEISO/IEC 17025:2000.Los puntos a evaluar se dividieron en tres: 56 requisitos para la estructura, 36 para los procesos y 14 para los resultados. Concluye que los procesos cumplían con 77.8% de los requisitos, los resultados cumplían con el 71.4% de requisitos y la estructura cumplía con el 66.1% (págs. 44-45)
- 4) (Marin Gomez, 2010) Apreció el sometimiento de la medida INTE/ISO 17025:2005.Se obtuvo quepara los requisitos de estructura del laboratorio, se cumplían el 63%, para los requisitos de procesos cumplió el 49% y para los requisitos

de resultados cumplió el 78% Obteniendo al final un cumplimiento global del 63% de la norma mencionada. (págs. 55 -58)

- 5) (Aguilera Mendoza, 2004). El objetivo del trabajo es evaluar los factores que determinan la utilización del laboratorio de un hospital tipo I en el año 2001, debido a las discrepancias observadas entre metas cumplidas y programadas. Se trata de un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo, con una muestra de tipo aleatorio a la cual se aplicó una encuesta validada a un total de 100 usuarios, que acudieron al laboratorio en el periodo estudiado. Se encontró que el 95 por ciento de la muestra demanda los servicios del laboratorio por los factores siguientes: Brinda servicios de calidad, atención oportuna, rapidez en sus resultados, diversidad de estudios, tecnología de punta y confiabilidad; siendo atractivo para el usuario y aumentando las metas programadas para ese año. Se concluye que la demanda al servicio de laboratorio, es resultado de una eficiente gestión administrativa, donde confluyen varios factores como la organización, programación, entrenamiento, equipamiento, tecnología, utilización adecuada de recursos, atención al cliente . (pág. 77)
- 6) (Muñoz Juárez, 2009). **Fundamento:** Adentro de las medidas de evaluación de la calidad se encuentran las evaluaciones del usuario y del desempeño. La satisfacción del consumidor constituye una de las variables más trascendentales en dicha valoración. El objetivo del actual trabajo es valorar la satisfacción del consumidor de los servicios institucionales del sector salud, a través de su opinión. **Métodos:** Se trata de un estudio perpendicular ejecutado en 15 hospitales en Hidalgo, México. Se uso una encuesta anónima y propia. Se emplea la prueba de χ^2 , prueba de t de Student, método de los valores lejanos , y el de Dixon, la metodología de normalidad de Kolmogorov Smirnov y retracción logística no condicional. La incomplicencia fue

del 15,06%. La percepción de mala calidad agrupada con la incomplacencia fue 10,8% ($p < 0,05$). El 18,5% refirió incomplacencia y deseo de no volver a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad ($p < 0,05$). La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento Odds ratio 1,87 IC 95% 1,59-2,26), calidad nada amable del clinico (Odds ratio 3,36 IC 95% 2,82 -3,74) trámite de consulta complicado (Odds ratio 2,49; IC 95%: 2,11-5,41), conocimiento de la nefasta calidad (Odds ratio 4,16; IC95% 3,6-4,8), ser consumidor subsecuente (Odds ratio 1,53; IC95% 1,19-1,92), al no haber baño en la salón de espera (Odds ratio 2,37; IC 95% 2,05-2,74). **Conclusiones:** La insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala de la calidad de la prestación de servicio, que se solicita ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa (pág. 527).

- 7) (Retamal González, 2000) . Fundamento: Para proporcionar una entrega del servicio de calidad es importante conocer el informe que sobre la misma tienen los usuarios del mismo. El objetivo del actual trabajo es computar y comparar la calidad observada por dos poblaciones asignadas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca. **Método:** Se trata de un artículo descriptivo perpendicular. Los lugares Básicas de Salud exploradas han sido el Centro de Salud de Cardenete y Centro de Salud de Motilla del Palancar, ambos del Área de Salud de Cuenca. Se ha realizado un muestreo fortuito estratificado por cuotas de sexo y edad a partir de la tarjeta sanitaria individual. Se ha estudiado la calidad percibida con un cuestionario autorizado y fiable, manejado anteriormente con fines similares por el Ministerio de Sanidad y Consumo. **Resultados:** Se estudian un total de 295 usuarios , 147 a

varones y 148 a mujeres. El promedio de edad es de 48,83 años (DE: 18,77) para el lugar de Salud de Motilla, en Centro de Salud de Cardenete es de 61,93 años (DE: 15,17). La media de ciclos mensuales de intervenciones para Centro de Salud de MP ha sido de 1,56 (DE: 1,91); esta norma para el lugar de Salud de Cardenete ha sido: 2,49 (DE: 4,27). La media de los tiempos semanales para lugar de Salud de MP ha estado: 0,32 (DE: 0,66); para el lugar de Salud de Cardenete ha sido: 0,49 (DE: 1,03). El periodo de espera en el Centro de Salud de MP ha sido realizado : 10,86 minutos (DE: 8,27); en el lugar de Salud de Cardenete: 7,88 (DE: 4,55). 83,4 % de los usuarios de los dos Centros de Salud desconocen la posibilidad de libre elección de médico de cabecera. Se observaron en el estudio una discrepancias estadísticamente interpretativas en 11 de los 21 ítems estudiados sobre calidad percibida de que consta el cuestionario **Conclusión.** Los resultados de los mecanismos del cuidado según el estudio factorial de los ítems de calidad percibida son coincidentes con los resultados de calidad percibida. De uno y otro de los conjuntos de consumidores estudiados, los que perciben mayor calidad en el servicio sanitario que disfrutan son los del Centro de Salud de Cardenete. (págs. 275 -286)

- 8) (Ramírez Sánchez, 1998). Perspectivas de los usuarios encontraron que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% percibió que fue mala. Los principales motivos para definir la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%) en tanto que los motivos de mala calidad fueron largos tiempos de espera (23.7%) y las deficiencias en las acciones de revisión y diagnóstico. (págs. 3 - 12)

2. Planteamiento del problema

De acuerdo al buzón de quejas del Hospital de Chancay; el 20% de pacientes manifiestan algún grado de insatisfacción con la atención recibida en el área de laboratorio del Hospital de Chancay, aun cuando no se han determinado los factores de la misma, se reportan:

- a. Ausencia de Personal en el momento de la atención, con la demora de la atención que es requerida.
- b. Falta de información adecuada durante la atención.
- c. Falta de insumos y materiales para procesamiento de exámenes, lo que se traduce en incumplimiento de exámenes programados.

Sin embargo, es posible proveer que existan otros factores que condicionen la insatisfacción de los usuarios, por lo que se precisa su identificación.

El Hospital de Chancay se encuentra ubicado en el Distrito de Chancay, Provincia de Huaral, Departamento de Lima, es un Institución Pública de Salud; está acreditado como establecimiento de Nivel II, 2. Su función es la prevención, diagnóstico, tratamiento y curación de la salud como prioridad a la población de menores recursos y de la población en general de ámbito de la provincia de Huaral y distrito de Chancay.

Uno de los problemas observados empíricamente en el Servicio de Laboratorio es la infraestructura ya que no tiene un ambiente adecuado para la espera y los pacientes tienen que hacer cola para su atención.

No se cuenta con mobiliario para los equipos automatizados, mesa de trabajo para los microscopios y bancos adecuados para mantener la ergonomía del personal.

El Servicio cuenta con un limitado horario de recepción de solicitudes de análisis ya que no cuenta con un laboratorio de emergencia. La falta de personal para el procesamiento de las emergencias hacen que este horario sea limitado ya que el personal que labora realiza procesamientos tanto Del Área de Emergencia y de Hospitalización de Cirugía, Medicina, Pediatría, Neo Patológico, Alojamiento Conjunto, Uci Neonatal, Ginecología, Hospitalización de Materno, Emergencia Materno, Uci Adulto, Análisis Para Carnet Sanitarios, Consultorio Externo, Particulares Y Pruebas Especiales. A la vez también hay pacientes que salen de la consulta y desean sus análisis rápido lo cual no pueden ser atendidas si la orden no viene firmado por el médico tratante con un sello de urgente.

A ello se agrega las largas colas para efectuar los pagos de las órdenes de análisis en caja, lo cual retrasa el tiempo; y si el paciente tiene análisis de Elisa HIV tiene que recibir una consejería. El paciente después de llegar a laboratorio recién se dirige al servicio de PROCETS para recibir la consejería lo cual hace que el tiempo se prolongue para la toma de su muestra.

La base de datos que se tiene no brinda la atención necesaria porque no se codifica de acuerdo al ingreso de número de pacientes atendidos.

La falta de renovación de equipos primordiales como son las centrífugas, refrigeradoras para el área de microbiología, bioquímica, hematología congeladora de plasmas y refrigeradora adecuada para banco de sangre, equipo automatizado de

bioquímica, coagulómetro, métodos automatizados para microbiología, hace que el tiempo de emisión de resultados se prolongue.

El tiempo de vida de los equipos se encuentra prolongado.

Aun cuando se entiende la calidad de la atención como un proceso que abarca una serie de factores y actores en juego y considerando esta problemática, el presente trabajo pretende determinar:

Problema General

¿Cuáles son los Factores asociados a la Satisfacción del usuario externo respecto a la atención en el servicio de Laboratorio - Hospital de Chancay? Noviembre 2015-2016.

Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del interesado externo por el servicio en el Laboratorio del Hospital de Chancay? .
2. ¿Cómo es la asociación entre el factor Personal que labora en el Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay y la satisfacción del usuario externo? .
3. ¿Cómo es la asociación entre el factor toma de muestra del Laboratorio y el grado de satisfacción del usuario Externo? .
4. ¿Cómo es la asociación entre el factor accesibilidad del horario de atención para la toma de muestra y el grado de satisfacción del Usuario Externo? .

5. ¿Cómo es la asociación entre el factor resultado de la atención y el grado de satisfacción del Usuario Externo? .
6. ¿Cómo es la asociación entre el factor infraestructura de la atención y el grado de satisfacción del Usuario Externo?
7. ¿Cuáles son los principales indicadores que influyen en la satisfacción global del Usuario externo?

3. Objetivos

3.1. Objetivo General:

Determinar los factores agrupados a la satisfacción del beneficiario externo, respecto al servicio del Laboratorio del Hospital de Chancay.

3.2 Objetivos Específicos:

1. Determinar el nivel de complacencia del consumidor externo por la atención en la prestación del Laboratorio del Hospital de Chancay.
2. Determinar si el factor personal está asociado a la satisfacción de los usuarios externos en el Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay.
3. Determinar si el factor toma de muestra del laboratorio está asociado al grado de satisfacción de los usuarios externos.
4. Determinar si el factor accesibilidad del horario de atención para la toma de muestra del laboratorio está asociado al grado de satisfacción de los usuarios externos.

5. Determinar si el factor resultado de la atención está asociado al grado de satisfacción de los usuarios externos.
6. Determinar si el factor infraestructura está asociado al grado de satisfacción de los usuarios externos.
7. Identificar los principales factores que influyen en la satisfacción global de los usuarios externos.

4. Justificación

En salud las personas buscan un servicio que les dé garantías y en el que puedan confiar, es decir, se les preste un buen servicio y que puedan estar satisfechos. El uso coloquial de la expresión “estar, o sentirse satisfecho” es sumamente probable entre consumidores o clientes, por lo que hay que cuestionar su uso en un cuestionario para valorar y medirlo. La satisfacción del usuario es la comparación que establece el usuario entre la percepción de lo que se entrega y las expectativas que tiene sobre dichos servicios o producto, de aquí la importancia que tiene una organización en el conocimiento de las expectativas de poder satisfacerlas. Muchas instituciones creen conocer el nivel o grado de satisfacción de los usuarios a través de sus propias percepciones, información del personal interno o de los comentarios de alguno de sus usuarios; pero como realmente pueden conocer, es a través de la investigación.

La satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario externo es un elemento importante en la atención del Servicio de Laboratorio del Hospital y por ello

constituye un aspecto de prioridad institucional evaluar los factores asociados a la satisfacción de los usuarios respecto a la atención. El presente trabajo se realiza porque trata de evaluar la satisfacción de los usuarios externos e identificar los factores asociados a la satisfacción, respecto a la atención en el Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay, para así poder conocer los aspectos en los cuales se cubren expectativas y los que se tienen deficiencias para poder tomar medidas correctivas y lograr un óptimo servicio de calidad. Para el presente trabajo vamos a considerar los siguientes factores:

1. Atención del personal.
2. Toma de muestra.
3. Accesibilidad de horario.
4. Resultado de la atención del servicio.
5. Infraestructura del servicio

5. Alcances y Limitaciones

Para la realización del presente trabajo de investigación no existieron limitaciones en la parte logística, pero, sí al momento de entrevistar al usuario, pues mucho de ellos no disponían de tiempo por sus ocupaciones.

6. Definición de variables

Factores asociados a la satisfacción del usuario externo

Los factores asociados a la satisfacción se basan en la discrepancia entre las expectativas del usuario y la inteligencia de los servicios recibidos.

La satisfacción con el prestación de laboratorio es un concepto complicado que está relacionado con una gran variedad de factores como son personal, toma de muestra, accesibilidad al horario de la atención, resultado de la atención en laboratorio e infraestructura. Una de las principales dificultades del análisis de la satisfacción radica justamente en la incertidumbre de esta percepción que procede, por una parte, de una naturaleza intrínseca y, por otra, de una contextual. Esto es, de variadas posibilidades de expresión determinadas en los lugares socioculturales en los que se muestra y de la multidimensionalidad de la experiencia.

Atención en el servicio de laboratorio

Dentro de las instituciones de salud los laboratorios de atención pública generan productos y servicios al paciente, a la comunidad, a su mismo personal, a las instituciones y autoridades de salud y a otras empresas por lo que las exigencias de la salud y la seguridad, así como los requisitos legales y las leyes de los proveedores, obligan a los iguales a incorporar la percepción de calidad en sus rutinas diarias.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Teorías generales relacionadas con el tema

2.1.1 ... Modelo de la Imagen, formulado por Grönroos , el cual indica que la calidad experimentada es evaluada por el cliente atendiendo a dos dimensiones de la misma: una técnica o de consecuencia, que concuerda con la prestación efectiva que el consumidor recibe cuando el proceso fructífero y las interacciones comprador-vendedor han concluido; y una dimensión funcional de los procesos, que se identifica como la forma en que se recibe el prestación así como el modo en que el cliente percibe el proceso simultáneo de producción y consumo (Gronroos, 1988, pág. 39).

2.1.2 Enfoque, designado Modelo de las Deficiencias . Pretende analizar el vínculo que existe entre las deficiencias que los clientes perciben en la calidad, discrepancia entre sus expectativas y percepciones con las insuficiencias internas que existen en las empresas, identificando cuatro deficiencias que se traducen en un mal servicio al cliente. Sin embargo, también se concluye que la complacencia con los servicios sanitarios es un concepto confuso que está relacionado con una gran pluralidad de factores como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores de la persona y de la sociedad. Los resultados de la revisión de literatura manifiestan la falta de aprobación en la definición y determinación de las dimensiones constitutivas de la calidad de los servicios de salud. Se encontró que, en Colombia se han probado diversas metodologías en la medición y evaluación de la calidad de servicios de salud y que, en el mundo, el modelo conocido como

SERVQUAL es el instrumento de mayor utilización con estos propósitos y ha sido fundamentalmente utilizado con trascendentales resultados en la apreciación de la calidad de establecimientos de salud públicas y privadas (Parusaramn & Berry, 1988, págs. 12 -40).

2.1.3 Vuori propone una serie de consideraciones éticas, desde el punto de vista del usuario, que justificarían que la satisfacción se incluya en la evaluación de la calidad: 1. el apertura hipocrático como el cual la dicha del paciente ha de ser el interés máximo de la atención médica; 2. El iniciación democrático según el cual aquéllos a los que corresponde una disposición han de estar implicados en ella; 3. Los derechos del comprador por los que el consumidor tiene el deber a decidir aquello que él quiere; 4. El conocimiento de enfermedad, que debería desplazarse del conocimiento biológico estricto al concepto empírico de la misma. Se entiende que las personas se definen enfermas o sanas teniendo en cuenta sus sentimientos y no los resultados de la valoración objetiva externa (Vuori H, & Sotomayor Agüero, 1987).

2.1.4 Según Rodriguez : Sobre La calidad del servicio: desde el punto de vista del usuario para comprender en qué consiste un buen nivel de calidad en el servicio, es necesario reconocer que los servicios presentan diferencias con los bienes físicos en la forma en que son producidos, consumidos y evaluados. Estas discrepancias son la intangibilidad, la diversidad y la integridad. La intangibilidad representa que los servicios son prestaciones y prácticas más que objetos; resulta dificultoso, por tanto, instaurar descripciones previas para su transformación que permitan normalizar la calidad. Contrariamente a lo que acontece en la manufactura de bienes, en los servicios las consecuencias no pueden ser proporcionados, comprobados y verificados para afirmar su calidad antes de la venta. La heterogeneidad significa que

la prestación de un servicio varía de un productor a otro, de un consumidor a otro y de un día a otro. La calidad de la interacción que el personal de contacto establece con los clientes muy pocas veces puede ser estandarizada dentro de unas normas que permitan asegurar su calidad, como puede realizarse en una planta de productos manufacturados. La inseparabilidad indica que no hay muchas diferencias entre la producción y el consumo y que la calidad de los servicios se produce durante su entrega o prestación. Calidad de la atención en salud (Rodríguez Orejuela Augusto & Ramírez Plaza , 2001, pág. 94)

2.1.5 Parasuraman et al. y Zeithmal et al. Concretan la calidad como un “juicio global del comprador relativo a la superioridad del servicio”. Posteriormente, Parasuraman plantea que la calidad resulta de la comparación realizada por los clientes asociarse las expectativas sobre el servicio que va a recoger y las percepciones de la actuación de la organización prestadora del servicio. Parasuraman et al. Representan gráficamente el concepto de la calidad del servicio y sugieren que las expectativas de los clientes dependen de cuatro factores, a saber: 1. Declaración boca-boca, lo que los usuarios oyen de otros usuarios. 2. Las necesidades únicas de los clientes. 3. La extensión de las prácticas que han tenido con el uso de un servicio. 4. Las noticias externas de los proveedores de la prestación. (Parusaramn & Berry, 1988)

2.2 Base Teórica Especializada sobre el tema

2.2.1 La teoría de sistemas y los procesos de atención médica

Según Donabedian: la estructura se refiere a las “características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo intrínsecamente del cual trabajan e

incluye los recursos personales, físicos y económicos que se necesitan para suministrar atención médica; comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal y también el equipo de los hospitales y otras instalaciones” El mismo autor destaca la amplitud del concepto de estructura cuando afirma que: “el concepto va más allá de los factores de producción, para incluir 16 los mecanismos por los que se organiza el financiamiento y suministro de servicios de salud, en sentido formal e informal, la presencia de seguros médicos, la forma en que los médicos efectúan su trabajo, la experiencia individual o en grupos, y los módulos por los que reciben su pago”. (Donabedian A. ..., 1980)

Según Donabedian, la estructura constituye “un indicador indirecto de la calidad de la atención con algunas limitaciones, debido a nuestros conocimientos insuficientes sobre las relaciones entre estructura y resultado”. A pesar de todo, el mismo autor propone que “la relación entre la estructura y la calidad de la atención es de máxima importancia para planear, diseñar y llevar a la práctica sistemas cuya meta es brindar servicios personales de salud” y que la “buena distribución, es decir, suficiencia de recursos y un delineación de sistemas apropiado, quizá establezca el medio más importante para proteger y estimular la calidad de la atención”. (Donabedian A. ..., 1980, págs. 1-31)

2.2.2. Calidad en salud. Naturaleza de la calidad

“en su discurso sobre la naturaleza de la calidad refiere que una característica que distingue a la guía industrial es su enfoque en el comprador como el árbitro final de la calidad”

En el modelo industrial coexiste, por resultante, un bien continuo en echar de ver las pretensiones de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos. En la propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en parte de la línea de fabricación, ya que al consumir un utilidad o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por aparente que el conocimiento probado y técnico puede generar servicios de calidad; sin embargo, la aprobación del consumidor es la que, últimamente, valida aquel madurez. El propio autor relata que en el modelo de cuidado a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una semejanza es la obligación de dar la razón la satisfacción del consumidor mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en la guía industrial, se valoran las preferencias del usuario informado tanto en lo relativo a las consecuencias como al proceso, lo que compone un remedio esencial en cualquier enunciación de calidad de la atención a la salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que preexiste de acomodar, dentro del esclarecimiento de calidad, un conjunto más complicado de responsabilidades hacia los usuarios y la sociedad. Esto amplifica, a la vez, riquezas y rigideces internas al esclarecimiento de la calidad de la atención a la salud. Con respecto a los individuos, continúa Donabedian, no sólo somos proveedores de

satisfacción quizá porque las personas no están, con frecuencia, capacitados para diferenciar entre una cuidado buena y una mala. Los expertos de la salud tienen una compromiso beneficiaria: la de actuar en seudónimo de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el perfilado de la salud tiene que ver con semblantes tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el “cliente” es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria. Finalmente, con respecto a las responsabilidades hacia la sociedad, los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente del que regula los negocios y la industria. Por una parte, son responsables del bienestar de los individuos y, por la otra, del bienestar social. Sus responsabilidades sociales toman diversas formas existiendo la obligación de lograr la equidad en la distribución de los beneficios de la atención a la salud. (Donabedian A. , 1995)

Gilmore M. relata :que Avedis Donabedian tiene una orientación compuesto de tres trozos para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado; Estructura: La estructura contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipos médicos y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y

de la estructura institucional (como la clasificación del personal médico, técnica para la evaluación del colegas y metodologías de reembolsos). *f* Proceso: El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recoger servicios e incluye las operaciones del paciente al buscar cuidado médico, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento. *f* Resultado: El resultado comprende los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y poblaciones. (Gilmore, 1996)

El trabajo de Investigación siguió los enfoques conceptuales de Donabedian A. y Fernandez, en los que se reconoce que la satisfacción del usuario deber ser incluida en las valoraciones de la protección de la calidad, como un adjetivo de un cuidado de calidad; como un fidedigno y deseable consecuencia, dado que la cuidado en salud no puede ser de alta calidad a menos que el usuario esté satisfecho. Por tanto, la complacencia del usuario piensa como uno de los adjetivos de la calidad. Teóricamente también se partió de considerar las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad a los usuarios , del modelo perfeccionado por Donabedian, el cual presenta un análisis de la calidad a partir de tres dimensiones, estructura, procesos y resultados-. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual involucra que no todos los resultados consigan ser fácil y únicamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura. Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso

(programaciones y acciones perpetradas en la consulta y en los despachos) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). (Maritsa Torres, 2011)

Metodología SERVQUAL.- Esta técnica surge de un proceso de indagación dada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L Berry y auspiciada por el Marketing Science Institute (MSI) en Cambridge, Massachusetts EEUU, en el cual el propósito primordial era realizar un estudio educativo sobre la calidad de los servicios. En el desarrollo de Calidad de la atención en salud en el HUV. Percepción de los usuarios .La fase II de este proyecto, que consistió en un estudio empírico a gran escala central en el punto de vista del cliente sobre el modelo de calidad del servicio, fue desarrollada la metodología para medir la calidad del servicio que fue llamada SERVQUAL (14). Varias indagaciones acerca del modelo SERVQUAL perfeccionan que ha sido el mejor manejado por la apreciación de la calidad de los servicios estatales. En particular Bigne et al. Manifiestan la fiabilidad del grado SERVQUAL frente a otras sistemáticas para medir la calidad, primordialmente en tres servicios estatales: educación superior, transporte y salud. (Parasuramn & Berry, 1988, págs. 12 - 40)

La guía de Parasuraram, Len Berry y Valerie Zeithaml estableció cinco extensiones de la calidad, de las cuales solo una es visible: 1.Tangibles: Como la parte perceptible de la oferta: la forma y limpieza de las infraestructuras físicas, equipo, personal y materiales de comunicación. 2. Honestos: la destreza para desplegar el servicio prometido en forma conveniente y como fue dicho. 3. Contestación del personal:

respuesta pronta y ansiada, deseo de ayudar a los consumidores y de proveer el servicio con prontitud y esmero. 4. Seguridad: conocedor y cortez del personal y su pericia para ocasionar confianza. 5. Calidez o empatía: el apego, la atención específicas que se provee a los consumidores, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada. En general, el modelo conceptual para la calidad del servicio SERVQUAL, está basado en la tesis que la percepción depende de la expectativa que se tenga de él , del grado en que se ha presuntuoso dicha expectativa y el nivel de aviso entre personal y usuario. Por su parte, el modelo también permite, en teoría, determinar cinco brechas entre la percepción del usuario y la del personal: La 1ª. Brecha se da entre los valores que el trabajador pretende dar y el servicio esperado por el usuario. Calidad de la cuidado en salud en el HUV. Percepción de los usuarios. La 2ª. Brecha se da entre el prestación que el personal pretende dar y las descripciones del mismo, La 3ª. Brecha entre las descripciones del servicio y lo que obtiene el comprador. La 4ª. Brecha entre lo que el beneficiario obtiene y se le había informado que se daría y La 5ª. Brecha entre el prestación percibido y la prestación esperado. Tres brechas están unidos con los trabajadores(brecha 2, 3, y 4) pero son las que influyen sobre la brecha 5. La brecha 1º. y mayormente la 5ta. Se relacionan con el usuario (Parusaramn & Berry, 1988, págs. 12 - 40).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Satisfacción

La definición de “SATISFACCIÓN” no es fácil, dada la perspectiva multidimensional que este concepto tiene, y que se ha ido matizando a lo largo del tiempo, según han ido avanzando sus investigaciones se ha enfatizado distintos aspectos y variando su concepción. En los años setenta el interés por el estudio de la satisfacción se incrementó hasta el punto de publicarse más de 500 estudios en esta área de investigación (HUNT, 1982) incluso un estudio de Peterson y Wilson (1992) estiman en más de 15000 las investigaciones sobre satisfacción o insatisfacción del consumidor. (Hunt, 1982, págs. 130-131)

Pero en las últimas décadas el objeto de la investigación de “satisfacción” ha variado. Así, mientras en la década de los setenta el interés se centraba fundamentalmente en determinar las variables que intervienen en el proceso de su formación, en la década de los ochenta se analizan además las consecuencias de su procesamiento (Moliner Velázquez , Berenguer Contrí , & Gil Saura , 2001, págs. 155 - 172)

Los primeros estudios sobre satisfacción del consumidor se basan en la evaluación cognitiva valorando aspectos tales como atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y los juicios de intranquilidad entre la satisfacción y las emociones formadas por el beneficio , solapando las técnicas que subyacen del consumo y la satisfacción (Westbrook & Oliver, 1991, págs. 84 - 91).

La mayoría de los autores reconocidos piensan que la satisfacción implica:

1. La efectividad de un objetivo que el usuario desea alcanzar.
2. El éxito de este objetivo, sólo puede ser atribuida tomando como referencia un estándar de comparación.
3. El transcurso de evaluación de la satisfacción implica como mínimo la injerencia de dos estímulos: un resultado y una referencia o estándar de igualación. (Westbrook & Oliver, 1991, págs. 84 - 91).

En segundo lugar, interpretaciones más recientes de la satisfacción incluyen un rango de respuestas más amplio que la mera sensación de contento. En varios casos, la complacencia supone una alta aceleración, por lo que se habla de una satisfacción como sorpresa. Esta sorpresa puede ser positiva o negativa (Westbrook & Oliver, 1991, págs. 84 - 91)..

Como se puede observar, por un lado, la satisfacción está asociada a la sensación de contento que se corresponde con una visión utilitarista del comportamiento de consumo, ya que la admiración de la persona es consecuencia de un proceso de averiguación y de la valoración del cumplimiento de las funciones que tiene asignadas un determinado bien de consumo o servicio. Por otro lado, la satisfacción como sorpresa supone la existencia de un ser humano que busca un placer, hedonista, difícil de anticipar y valorar a priori (Westbrook & Oliver, 1991, págs. 84 - 91).

(Westbrook & Oliver, 1991) “Con relación a la satisfacción como asunto, está también restringida su definición por esa doble visión del ser humano (utilitarismo\hedonismo). En 1980 se informaron dos trabajos de indagación que respondían a esas par de visiones ” (págs. 84 - 91) . Antes de ese año se habían

realizado estudios experimentales donde se asumía que la satisfacción era el resultado de un procesamiento cognitivo de la información, concretamente ,se partía del supuesto de que la satisfacción era el resultado de una comparación, realizada por el sujeto, entre sus expectativas y el rendimiento percibido, Oliver quien recogió esta tradición , popularizando un carácter cognitivo de entender la complacencia que en el tiempo, la década de los ochenta fue manejada y ampliada por muchos autores. Se informaba que el procesamiento cognitivo de la investigación era el determinante más significativo de la satisfacción. Asimismo, e implícitamente, se concebía que los sistemas cognitivos y efectivo podían funcionar de manera independiente. Dicho de otro modo; el procesamiento cognitivo de la información podía dar cuenta de la satisfacción sin la actuación de otros tipos de procesos afectivos, probablemente, este panorama refleja el dominio del acercamiento cognitivo en la investigación psicológica que había cristalizado como nuevo paradigma a finales de la década de los cincuenta, de hecho, se suele afirmar que los autores estaban más familiarizados con las medidas de tipo cognitivo que las afectivas. (Westbrook & Oliver, 1991)

asimismo, desde un pensamiento cognitivista, se considera la complacencia como una apreciación emocional post-compra o post- uso que es consecuencia de un procesamiento de la información relevante. Este puede consistir en una comparación entre las expectativas de los sujetos y el rendimiento que perciben en la comparación social de costos - beneficios, así como en los procesos de atribución que realizan los sujetos, junto a estos factores eminentemente cognitivos, los autores que defienden la inserción del afecto insisten en su documento primordial para una adecuada perspicacia de la satisfacción. Se considera que durante la experiencia de compra

aparecen una serie de fenómenos mentales relacionados con sentimientos subjetivos, que van acompañados de emociones y estados de ánimo, desde este aspecto, se defiende la distinción entre complacencia y afecto, existiendo este último un informe de la primera y se considera la satisfacción como una evaluación de las emociones experimentadas. (Westbrook & Oliver, 1991, págs. 84 - 91).

La proposición integradora ha ido conquistando aceptación entre los estudiosos al tiempo de considerar el proceso que lleva a la satisfacción .Se presume que ésta tiene esa duplicado la vertiente y tanto los contiguos de constructos cognitivos como los afectivos contribuyen a su formación .Hay un par de mecanismos que actúan simultáneamente .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 gasto o el servicio propuesto influyen en el afecto (cómo la utilidad bien de consumo provoca emociones). (Westbrook & Oliver, 1991)

Por lo tanto, las organizaciones no sólo han de tener en cuenta la elaboración de una imagen de calidad entre sus potenciales clientes, calidad de servicio percibida, sino también deben cuidar cada transacción específica, satisfacción, ya que la opinión que un cliente tiene del servicio o bien de gasto puede verse perturbada por una práctica, satisfactoria o insatisfactoria, en un momento dado. Así, su honradez puede verse transformada si se producen situaciones no favorables en los momentos concretos del acto de consumo. (Brito Quintana, 2000, págs. 43 - 54) (Linn , Linn, & Stein, 1982, págs. 606 - 614)

Además, son importantes las corduras relativos a la calidad de prestación los cuales se establecen en dimensiones muy específicas, que tienen que ver con la evaluación de atributos del servicio. Por lo tanto, los juicios de satisfacción en las transacciones he has pueden venir definitivos por dimensiones de calidad, pero también por otra que no están relacionadas con la calidad. Se entiende que los juicios de eficacia de prestación no necesitan de la experiencia del individuo, en cambio, los juicios de complacencia requieren obligatoriamente de la práctica del individuo. (Brody , y otros, 1989, págs. 1027 - 1035) (Linn , Linn, & Stein, 1982, págs. 606 - 614)

Otros de los aspectos a tener en cuenta a la hora de estudiar ambos constructos, son los objetivos del investigador, es decir, si la investigación está centrada en localidad de servicio interesa sobre todo el estudio de sus dimensiones y medida. En cambio, cuando la investigación se centra en la satisfacción, los objetivos se encuentran céntricos en los conocimientos evaluativos que llevan a los individuos a realizar determinado comportamiento de compra o consumo. En este siguiente caso, la calidad de prestación es considerada como un elemento más que interviene en el proceso, pero no se suele analizar su estructura (Morales Sanchez, 2003) .

La satisfacción en una transacción hecha que viene concluida, entre otros factores, por la calidad de servicio percibida. A su vez, la complacencia influye en la evaluación a extendido plazo de la calidad de servicio que perciben los individuos. Por lo tanto, la satisfacción del usuario o del consumidor, sería a partir del proceso cognitivo de la averiguación, aunque también puede ser resultado del experimento de las emociones durante el proceso de consumo; se podría definir como una evaluación post-consumo y/o post-uso, susceptible de cambio en cada transacción, fuente de

progreso y cambio de las cualidades hacia la cosa de consumo y/o uso, y que es el resultado de métodos psicosociales de representación cognitivo y afectivo. Asimismo, la calidad de servicio supone la valoración de que un producto es útil, en narración a que cumple con lo que tenía encargado, pero también que facilita sensaciones placenteras. La calidad de servicio puede definirse como la evaluación actitudinal hacia el servicio, es decir, si dicho servicio cumple con los fines que tiene encomendados, asociándolas a propiedades placenteras para el individuo que se puede reestablecer en cada transacción, ganancia percibido, influir sobre la complacencia experimental por el usuario. Por ello es importante y necesario, realizar una diferenciación entre los conceptos de servicio y de organización de servicios, recordando que el concepto de servicio son los componentes intangibles de un utilidad o servicio, circunscribiendo tanto un unidad tangible, el bien de agotamiento , como uno intangible el servicio; entendemos como organizaciones de servicio donde una parte relevante del servicio se presta mientras es usado, también ofrece tanto aspectos tangibles como intangibles (Martinez - Tur, Peiro Silla, & Ramos, 1999) (Delgado, Lopez Fernandez , & Luna del Castillo, 1995)

2.3.2 El cliente (Usuario)

El concepto de usuario está ligado al consumidor o quien compra cosas o usa servicio, y quien se sitúa en la posición de elegir y exigir un buen servicio, lo que se traduce en un trato personalizado y respetuoso, ser informado de manera comprensible y tener una oportunidad de atención, en caso de servicios privados esto es más entendible, ya que se realiza en función del pago de la gente, mas no así en los servicios públicos.

El usuario acude al laboratorio por diversas razones, pero lo esencial pudiera ser solucionar un problema de salud, requiere realizar sus análisis para un correcto diagnóstico clínico y para la evaluación de un determinado tratamiento. En el transcurso por esta atención, puede establecer buenas o malas relaciones con el personal que lo atiende, pudiendo recibir buen o mal trato, y podría solucionar o no el problema por el que llegó al laboratorio. Sin embargo, no puede solucionar el problema y salir insatisfecho, porque no le fue bien con algo o alguien, o porque tuvo un tiempo de espera muy prolongado para ser atendido, o porque es una persona conflictiva. (Caminal, 2001, págs. 276 -279) (Mira & Aranaz, 2000, págs. 26 - 33) (Frenk Julio, 1985, págs. 438 - 453)

2.3.3 El supuesto dador (o el prestador de servicios)

Es aquél que brinda atención al cliente, y de quien nos valemos para evaluar la competencia profesional, sin embargo, buenos profesionales de salud pueden recibir una queja de un paciente muy exigente, o de un paciente donde se procedió de manera correcta, que no era lo que el mismo esperaba, o sencillamente era un paciente especial. Se puede presentar el caso de profesionales no muy capaces, pero simpáticos, sociables pueden lograr calificativos buenos, donde todos los clientes salen contentos. Mientras más satisfechos de su labor estén los profesionales en atender correctamente, existe más probabilidad de que se logre una atención satisfactoria (Bronfman Pertzovsky, Lopez Moreno , Magis Rodriguez, & Moreno Altamirano, 2003) (Perez Cuevas, y otros, 1994) (Ramírez Sánchez, 1998, págs. 3 - 12)

2.3.4 Atención

Es la capacidad de aplicar voluntariamente el entendimiento a un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración. Desde el punto de vista de la psicología, la atención no es un concepto único, sino el nombre atribuido a una variedad de fenómenos. Son actividades identificables y esencialmente intangibles que satisfacen las necesidades de los seres humanos, vinculados a los productos y servicios que se ofrecen.

Procedimientos para la atención: Solicitar información adecuada, escuchar su petición con atención y si no tiene la respuesta enviarla a la persona que puede brindársela, ayúdelo a sentirse cómodo, Si lo tienes en espera, dale un valor agregado, no exceder el tiempo establecido de atención, no beneficiar ah alguien en especial.

Recomendaciones para la atención con los clientes:

Ser paciente con los pacientes y sus familias puede marcar una diferencia en el tipo de experiencia que tienen en el hospital.

Decir por favor y gracias puede recorrer un largo camino. Practicar la etiqueta cortés fundamentalmente en la escuela de protocolo tiene un impacto muy positivo en los que te rodean.

Ser accesible y estar disponible: las personas que visitan o permanecen en un hospital pueden tener un montón de preguntas sobre el tratamiento que está recibiendo, las pruebas que se realizan y los medicamentos que se prescriben.

Puntualidad: Parte de ser profesional incluye practicar y exhibir habilidades de gestión de tiempo. En los hospitales, es importante que las cosas sucedan oportunamente.

(Medina, 2015) (Ramírez Sánchez, 1998)

2.3.5 Servicio

El concepto tradicional que se tenía del servicio al cliente era la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente, fundamentalmente amabilidad, atención. En la actualidad, se tiene un nuevo concepto de servicio y dice que es una estrategia empresarial orientada hacia la anticipación de las necesidades y expectativas del valor agregado de los clientes ,buscando asegurar la lealtad y permanencia tanto de los clientes actuales como la llamamiento de nuevos clientes, mediante la racionamiento de un servicio superior al de los competidores .Las razones por la cual se impone esta nueva visión es que hay un fácil acceso a una cantidad de datos ,exigen mayor valor agregado ,quieren que los proveedores los conozcan en detalles ,posee una gran diversidad de opciones ,ponen un enorme cuantía en la facilidad ,rapidez, conveniencia con que puedan adquirir bienes y servicios. Pero el énfasis recae en establecer una relación a largo plazo y de servicio integral, en compensar la totalidad de las insuficiencias de servicio al cliente y en disminuir la necesidad o el deseo del cliente de fragmentar sus asuntos entre varias instituciones. Todo este acontecimiento de situación se da porque el consumidor en este entorno tiene y valora nuevos elementos del servicio tales como el tiempo, oportunidad soluciones individualización y amabilidad. (Gómez, 2006)

Respecto a la heterogeneidad (o variedad) : dos servicios similares nunca serán idénticos o iguales, esto por varios motivos por ejemplo las entregas de un mismo servicio son realizadas por diferentes personas a otras personas, en momento y lugares distintos , cambiando no solo de estos factores el servicio ya no es el mismo, incluso cambiando sólo el estado de ánimo de la persona que entrega o la que recibe el servicio, por esto es necesario prestar atención a las personas que prestarán los servicios a nombre de la empresa y con respecto a la inseparabilidad, en la producción y el consumo son parcial o totalmente simultáneos, a estas funciones muchas veces se puede agregar la función de venta, esta inseparabilidad también se da con la persona que presta el servicio, no se pueden separar los servicios de los mismos servicios . (Ortiz Espinoza , Muñoz Juarez , & Torres Carreño, 2004)

2.1.6 Percepción

Hablando en términos de psicología, es la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto. La percepción varía de acuerdo a qué experiencia y a qué aprendizaje previo tenga el observador. Los aspectos que influyen sobre la persona son:

1. Las necesidades y deseos, es decir, la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.
2. Las expectativas, se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.
3. El estilo de cada persona para enfrentarse a un ambiente que lo rodea. Algunas personas perciben más un conjunto de detalles, pero no pudieron recordar por

separado algunas características específicas del objeto, otras en cambio reparan en tales detalles.

4. La cultura en la que creció, la cual entrena en cierto modo de percibir la realidad. En síntesis, toda información y los estímulos que se captan por los sentidos, más aquellos aspectos que influyen en la forma de percibir, generan la elaboración de un concepto sobre el objeto observado como una totalidad.

Conociendo estos elementos podemos observar que cuando un cliente entra a un negocio, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como la atención que recibe, la calidad del producto, la limpieza del local, la organización del lugar, etc, que posteriormente se organizarán como un todo en la mente del cliente, elaborando así un concepto sobre la empresa.

Por esto es muy importante que todos los recursos humanos de una empresa, tenga contacto directo o no, tenga bien claro lo que se quiere transmitir, además de la capacidad para identificar las necesidades del cliente y brindarle apoyo para que logre satisfacerlas.

2.4 HIPOTESIS

2.4.1 Hipótesis general

Los principales factores asociados a la satisfacción del usuario externo son el factor toma de muestra y el factor personal.

2.4.2 Hipótesis específicas

1. El nivel de satisfacción del usuario externo por la atención en el Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay es bueno a muy bueno para el 80% a más.
2. El factor Personal del servicio de laboratorio del hospital de Chancay está asociado a la satisfacción del usuario externo en 80% para un nivel bueno.
3. El factor toma de muestra del Laboratorio está asociado al grado de satisfacción del usuario Externo en 80% para un nivel bueno.
4. El factor accesibilidad del horario de atención para la toma de muestra está asociado al grado de satisfacción del Usuario Externo en 80% para un nivel bueno.
5. El factor resultado de la atención está asociado al grado de satisfacción del Usuario Externo en 80% para un nivel bueno.
6. El factor infraestructura está asociado al grado de satisfacción del Usuario Externo en 80% para un nivel bueno
7. Los principales indicadores que influyen en la satisfacción global del Usuario externo es de bueno o siempre para el 80% a más.

CAPITULO III

METODO

1. TIPO DE ESTUDIO.

La investigación es de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, orientada a resolver problemas utilizando teorías existentes. El nivel de la investigación es descriptivo.

2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, prospectivo de corte transversal. Se apoya en la concepción de Donavedian.

3. ESTRATEGIA DE PRUEBA DE HIPOTESIS

Para demostrar y contestar las hipótesis formulada en la investigación se usará por un lado un modelo de regresión múltiple, a partir de las puntuaciones acumuladas por dimensión (variable percepción satisfacción); y, por otro, la prueba estadística del Ji cuadrado ($\chi^2 = X^2$), ya que las variables de relación son de tipo ordinal; usando un nivel de significancia estadística del 95% y un nivel de probabilidad $p > 0,05$; para el sistema:

(H₁) Los factores: toma de muestra y el factor personal no explican la percepción de satisfacción del usuario externo.

(H₀) Los factores: toma de muestra y el factor personal explican la percepción de satisfacción del usuario externo.

4. VARIABLES

4.1. Variable principal:

Percepción de la satisfacción del usuario externo

4.2. Variable secundaria:

Dimensiones de la variable satisfacción, con respecto a la atención en el servicio de laboratorio

5. POBLACIÓN

El universo poblacional de la investigación estuvo conformado por todas las personas de ambos sexos que fueron atendidos en el Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay.

Criterios de inclusión:

- Usuarios que recibieron atención por dos y /o tres veces en el laboratorio del Hospital de Chancay.
- Interesado que voluntariamente desean colaborar en la encuesta.
- Beneficiarios con algún grado de instrucción.
- Beneficiarios mayores de 18 años y menores de 72 años.
- Beneficiarios sin alteraciones del estado de conciencia o alteración psiquiátrica.
- Horario de 6:00am a 8:00am
- Paciente ambulatorio con orden de muestra
- Ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Beneficiario con problemas de lenguaje y/o entendimiento.
- Usuario que no haya concluido el proceso de atención por varios motivos.
- Usuario que no desean, que sean incluidos en el estudio. (Expresen Verbalmente)
- Beneficiario menor de 15 años de edad.

Unidad de Información: Es aquel usuario externo que fue atendido en el Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay.

6. MUESTRA

La muestra es probabilística y está conformado por aquellos usuarios externos de ambos sexos, que hacen uso del Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay.

Para determinar el tamaño de la muestra optima en la presente investigación, se tomó como referencia el número usuarios externos que recibieron atención en el Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay, durante el periodo 2014, para ello se emplea la siguiente fórmula:

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

Dónde:

N : Total de usuarios externos atendidos en el Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay durante el periodo 2014.

Z α^2 : 1.96(si el nivel de confianza es del 95%)

P : Proporción de usuarios del laboratorio que se encuentran satisfechos con los servicios de atención brindada.(0.05)

q: Proporción de usuarios del laboratorio que estarían insatisfechos con la atención recibida y es igual a (1-P)(en este caso 1-0.05= 0.95).

d: Precisión (deseamos un 5% ósea 0.05)

n: Tamaño de la muestra.

a. Cálculo de la muestra

En base a la información proporcionada por el Área de estadística e informática del laboratorio, se obtuvo que el número de atenciones promedio mensual de usuarios externos de ambos sexos, correspondientes a 16326 atenciones. Considerando los datos descritos anteriormente para el cálculo del tamaño de la muestra, se obtiene el siguiente resultado:

$$n = \frac{16326*(1.96)^2*0.05*0.95}{(0.05)^2*(16326-1) + (1.96)^2*0.05*0.95}$$

b. Tamaño de la muestra

Efectuando la operación anterior, se obtiene que el tamaño de la muestra es igual a 73 usuarios. Sobre los resultados obtenidos a través de la base general por el Área de estadística e informática del laboratorio Clínico 2016 por saturación.

7. TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN**7.1. Técnica de recolección de datos:**

La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista, para los cual después del consentimiento informado se realizó en la sala de espera del ambiente de laboratorio clínico y en los consultorios.

7.2. Instrumento de recolección de datos:

Para la investigación se usó como instrumento de recolección de datos: el cuestionario estructurado, el cual se aplicó de manera unipersonal y anónima, que fue previamente evaluado y validado por juicios de expertos y con el estadístico Alpha de Cronbach, procesado en el programa SPSS versión 20.

La satisfacción del usuario externo fue evaluada en cinco factores los cuales son: personal, toma de muestra, accesibilidad del horario de la atención, resultado de la atención, infraestructura.

El cuestionario consta de seis partes:

De los cuales cinco partes constituyen la satisfacción del usuario que consta de 47 ítems de tipo pregunta o de respuesta pre clasificado. Las alternativas de las respuestas se organizan en forma escalar y su orientación de recolección de datos es informativa, valorativa. A cada uno de los usuarios se asignó un código numérico para guardar la confidencialidad. La tabulación de las variables factores asociados a la satisfacción del usuario externo y la variable atención en el servicio de laboratorio se realizó en el programa Excel 2015 usando los números de cada ítem y las letras de las alternativas (a,b,c).

En cada pregunta o ítem se valoró la respuesta usando puntaje de 0,1 y 2 para cada una de las tres alternativas; cuando las preguntas tenían dos alternativas, la puntuación asignada fue 0 y 1; así mismo las preguntas fueron agrupadas según las dimensiones de la variable factores asociados a la satisfacción del usuario externo en: personal, toma de muestra, accesibilidad del horario de la atención, resultado de la atención, infraestructura. Los puntajes resultados fueron:

- Dimensión Personal: de 0 a 31 puntos
- Dimensión Toma de muestra: de 0 a 7 puntos
- Dimensión Accesibilidad del horario de la atención: de 0 a 2 puntos
- Dimensión Resultado de la atención: de 0 a 14 puntos
- Dimensión Infraestructura: de 0 a 9 puntos.

La sexta parte del cuestionario son los datos de control y consta de 04 ítems, constituido por sexo, número de veces que visita el laboratorio, edad y estado civil.

Se consideró una variable adicional, mediada en escala centesimal, denominada Expectativa del Usuario, con puntuaciones entre 0 y 100, según la expectativa que cada usuario tenía respecto a los servicios ofertados.

7.3.- Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó previa coordinación con el Director del Hospital de Chancay, el Jefe de la Unidad de Docencia e investigación y el Jefe del Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay quienes facilitaron el desarrollo del cuestionario.

Se realizó el levantamiento de la información, para finalmente presentarlo en tablas y gráficos estadísticos.

Las preguntas en general fueron formuladas en un solo sentido dirigido a usuarios atendidos en el Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay desde noviembre 2015 a diciembre 2016, después de la atención en consultorio externo y servicio de laboratorio a horas 10:00 am los días lunes, miércoles y viernes, previa autorización de los mismos y que cumplan con los criterios de inclusión.

7.4. Procesamiento y análisis de datos.

El análisis de datos se realizó mediante la valoración de las preguntas del cuestionario. A cada pregunta se le asignó una valoración de 0, 1 o 2 puntos dependiendo el número de alternativa y el tipo e importancia de la pregunta.

Las preguntas dicotómicas presentaron la siguiente puntuación:

Respuesta NO o NUNCA con cero puntos

Respuesta SI o SIEMPRE con un punto.

Las preguntas policotómicas presentan la siguiente puntuación:

Respuesta NUNCA o MALO con cero puntos

Respuesta CASI SIEMPRE o REGULAR o equivalentes, con un punto.

Respuesta BUENO o SIEMPRE o equivalentes con dos puntos.

El instrumento consta de un total de 47 preguntas o ítems haciendo un total de 63 puntos; así mismo las preguntas fueron agrupadas según las dimensiones de la variable satisfacción en: personal, toma de muestra ,resultado de la atención, accesibilidad al horario de la atención, infraestructura.

Los puntajes resultantes fueron:

- Dimensión personal: de 0 a 31 puntos.
- Dimensión toma de muestra: de 0 a 7 puntos.
- Dimensión resultado de la atención: de 0 a 14 puntos.
- Dimensión accesibilidad al horario de la atención: 0 a 2 puntos
- Dimensión Infraestructura: de 0 a 9 puntos.

La valoración del resultado de la encuesta se realizó usando la escala tipo Likert mediante las siguientes fórmulas:

- Intervalo calidad baja o mala: desde V_{min} hasta $(V_{min} + K)$
- Intervalo calidad media o regular: desde $(V_{min} + K)$ hasta $(V_{max} - K)$
- Intervalo calidad alta o buena: desde $(V_{max} - K)$ hasta V_{max}

Dónde: V_{min} : es el valor mínimo de la puntuación igual a 0

V_{max} : es el valor máximo de la puntuación igual a 63

$$K = (V_{max} - V_{min}) / 3$$

El valor de la puntuación para la calificación será:

Calidad baja o mala: de 0 a 21 puntos.

Calidad media o regular: de 22 a 42 puntos.

Calidad alta o buena: de 43 a 63 puntos.

Instrumento: es un cuestionario elaborado a partir de la encuesta SERVQUAL adaptado al área de Laboratorio Clínico para la presente investigación el cual se evaluó la validez y confiabilidad, como más adelante se detalla.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Una vez recolectados los datos fueron procesados en cuadros y gráficos para su respectivo análisis e interpretación a fin de lograr los objetivos y comprobar la hipótesis, siendo importante conocer cuáles son los factores asociados a la satisfacción del usuario externo respecto a la atención al usuario en todas sus dimensiones, a fin de exponer los resultados en función como se recolecto la información en el cuestionario utilizado.

Datos Generales de los Usuarios Externos:

La satisfacción del usuario fue obtenida a partir de 73 usuarios que evaluaron la satisfacción del usuario en el servicio de laboratorio, los cuales en su mayoría fueron mujeres 90,4% (66 casos), entre 18 a 39 años de edad 64,4%(47 casos), la frecuencia de visitas al hospital 87,7% (64 casos) fueron más de una vez y el estado civil de los usuario fueron conviviente en un 46,6 %(34 casos).

Tabla N° 1

“ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA ATENCIÓN EN LA DIMENSION PERSONAL, TOMA DE MUESTRA ,HORARIO , RESULTADO,INFRAESTRUCTURA,EN EL SERVICIO DE LABORATORIO - HOSPITAL DE CHANCAY .NOVIEMBRE 2015-2016” .

DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS							
Estadístico		PERSONAL	TOMA DE MUESTRA	HORARIO	RESULTADO	INFRAESTRUCTURA	TOTAL
Rango	Puntos	0 a 31	0 a 7	0 a 2	0 a 14	0 a 9	0 a 63
Valor Máximo	Vmax	31	7	2	14	9	62
Valor Mínimo	Vmin	10	1	0	4	2	21
Media	X	23,34	5,82	1,49	10,25	6,22	47,12
Desviación estándar	D.S.	5,28	1,56	0,60	2,82	1,85	9,94
Moda	Mo	28	7	2	13	8	57

Se aprecia que a partir de la encuesta de opinión de los pacientes respecto a la satisfacción del usuario en la atención en el servicio de laboratorio ,con una valoración máxima posible de 63

puntos, en general se tuvo una media o promedio de $47 \pm 9,9$ puntos; el valor máximo alcanzado fue 62 puntos y en valor mínimo 21 puntos.

En la dimensión personal de la satisfacción del usuario externo de la atención se obtuvo $23,34 \pm 5,28$ puntos de un máximo de 31, el valor máximo alcanzado fue 31 y el mínimo 10 puntos.

En la dimensión toma de muestra de la satisfacción del usuario externo de la atención se obtuvo $5,82 \pm 1,56$ puntos de un máximo de 7, el valor máximo alcanzado fue 7 y el mínimo 1 punto.

En la dimensión horario la satisfacción del usuario externo de la atención se obtuvo $1,49 \pm 0,60$ puntos de un máximo de 2, el valor máximo alcanzado fue 2 y el mínimo 0 punto.

En la dimensión resultado de la atención la satisfacción del usuario externo de la atención se obtuvo $10,25 \pm 2,82$ puntos de un máximo de 14, el valor máximo alcanzado fue 14 y el mínimo 4 puntos.

En la dimensión infraestructura de la atención la satisfacción del usuario externo de la atención se obtuvo $6,22 \pm 1,85$ puntos de un máximo de 9, el valor máximo alcanzado fue 9 y el mínimo 2 puntos.

Tabla N°2

“ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO “MUJERES” RESPECTO A LA ATENCIÓN EN LA DIMENSIONES PERSONAL, TOMA DE MUESTRA, HORARIO, RESULTADO, INFRAESTRUCTURA, EN EL SERVICIO DE LABORATORIO - HOSPITAL DE CHANCAY, NOVIEMBRE 2015-2016” .

Satisfacción mujeres (n=66)	DIMENSIONES					TOTAL
	PERSONAL	TOMA DE MUESTRA	HORARIO	RESULTADO	INFRA ESTRUCTURA	
Rango	0 a 31	0 a 7	0 a 2	0 a 14	0 a 9	0 a 63
Vmax	31	7	2	14	9	60
Vmin	10	1	0	4	2	21
Media	23,29	5,83	1,48	10,26	6,14	47,00
D.S.	5,26	1,61	0,58	2,79	1,84	9,99
Moda	28	7	2	13	7	57

Se aprecia que a partir de la encuesta de opinión de los usuarios externo mujeres respecto a la satisfacción del usuario respecto a la atención en el servicio de laboratorio, con una valoración máxima posible de 63 puntos, en general se tuvo una media o promedio de 47 ± 9.9 puntos; el valor máximo alcanzado fue 60 puntos y en valor mínimo 21 puntos.

En la dimensión personal de la satisfacción del usuario externo de la atención se obtuvo 23.29 ± 5.26 puntos de un máximo de 31, el valor máximo alcanzado fue 31 y el mínimo 10 puntos.

En la dimensión toma de muestra de la satisfacción del usuario externo de la atención se obtuvo $5,83 \pm 1,61$ puntos de un máximo de 7, el valor máximo alcanzado fue 7 y el mínimo 1 punto.

En la dimensión horario la satisfacción del usuario externo de la atención se obtuvo $1,48 \pm 0,58$ puntos de un máximo de 2, el valor máximo alcanzado fue 2 y el mínimo 0 punto.

En la dimensión resultado de la atención la satisfacción del usuario externo de la atención se obtuvo $10,26 \pm 2,79$ puntos de un máximo de 14, el valor máximo alcanzado fue 14 y el mínimo 4 puntos.

En la dimensión infraestructura de la atención la satisfacción del usuario externo de la atención se obtuvo $6,14 \pm 1,84$ puntos de un máximo de 9, el valor máximo alcanzado fue 9 y el mínimo 2 puntos.

Tabla N°3

“ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO “VARONES”RESPECTO A LA ATENCIÓN EN LA DIMENSIONES PERSONAL,TOMA DE MUESTRA,HORARIO,RESULTADO,INFRAESTRUCTURA,EN EL SERVICIO DE LABORATORIO - HOSPITAL DE CHANCAY.NOVIEMBRE 2015-2016”.

SATISFACCIÓN VARONES (N=7)	FACTORES					TOTAL
	PERSONAL	TOMA DE MUESTRA	HORARIO	RESULTADO	INFRA ESTRUCTURA	
Rango	0 a 31	0 a 7	0 a 2	0 a 14	0 a 9	0 a 63
Vmax	30	7	2	14	9	62
Vmin	13	4	0	5	5	31
Media	23,86	5,71	1,57	10,14	7,00	48,29
D.S.	5,81	1,11	0,79	3,34	1,91	10,19
Moda	25	6	2	8	5	45

En lo que respecta a la opinión de los usuarios externo varones respecto a la satisfacción del usuario en el servicio de laboratorio, con una valoración máxima posible de 63 puntos, en general se tuvo una media o promedio de 48 ± 10.1 puntos ;el valor máximo alcanzado fue 62 puntos y en valor mínimo 31 puntos.

En la dimensión personal de la satisfacción del usuario externo de la atención se obtuvo $23,86 \pm 5,81$ puntos de un máximo de 31, el valor máximo alcanzado fue 30 y el mínimo 13 puntos.

En la dimensión toma de muestra de la satisfacción del usuario externo de la atención se obtuvo $5,71 \pm 1,11$ puntos de un máximo de 7, el valor máximo alcanzado fue 7 y el mínimo 4 punto.

En la dimensión horario la satisfacción del usuario externo de la atención se obtuvo $1,57 \pm 0,79$ puntos de un máximo de 2, el valor máximo alcanzado fue 2 y el mínimo 0 punto.

En la dimensión resultado de la atención la satisfacción del usuario externo de la atención se obtuvo $10,14 \pm 3,34$ puntos de un máximo de 14, el valor máximo alcanzado fue 14 y el mínimo 5 puntos.

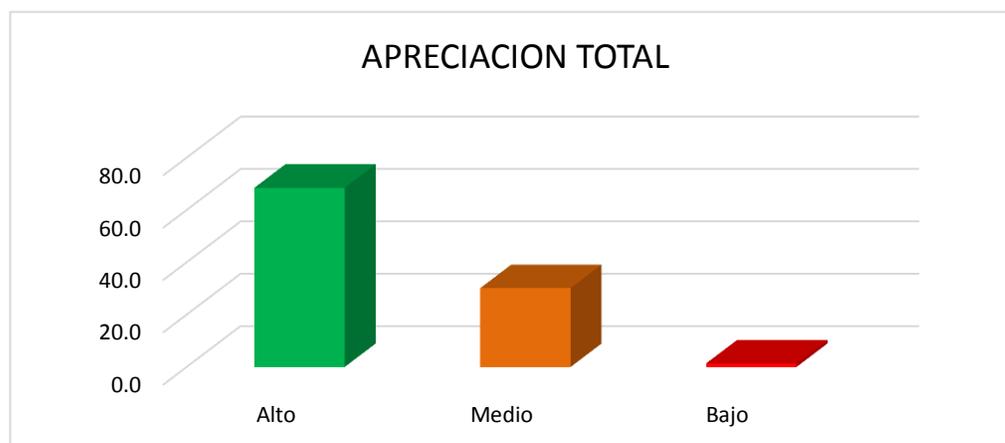
En la dimensión infraestructura de la atención la satisfacción del usuario externo de la atención se obtuvo $7 \pm 1,91$ puntos de un máximo de 9, el valor máximo alcanzado fue 9 y el mínimo 5 puntos.

Tabla N° 4

“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA ATENCIÓN EN LAS DIMENSIONES PERSONAL, TOMA DE MUESTRA, HORARIO, RESULTADO, INFRAESTRUCTURA, EN EL SERVICIO DE LABORATORIO - HOSPITAL DE CHANCA Y. NOVIEMBRE 2015-2016”.

SATISFACCIÓN	N	%
Alto	50	68,5
Medio	22	30,1
Bajo	1	1,4
TOTAL	73	100,0

GRÁFICO N°1



En la tabla N°4 se observa; del 100% (73 casos) de los usuarios externos encuestados, el 68,5% (50 casos) tienen una alta satisfacción, satisfacción medio 30,1% (22 casos) y se observó 1,4% (1 caso) usuarios externo con satisfacción bajo.

Tabla N°5

“FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO - HOSPITAL DE CHANCAY.NOVIEMBRE 2015-2016”.

FACTORES	% ACUMULADO	
	Medio + Bajo	ALTO
PERSONAL	28,8	71,2
TOMA M.	17,8	82,2
HORARIO	45,2	54,8
RESULTADO	42,5	57,5
INFRAEST	46,6	53,4

GRÁFICO N°2



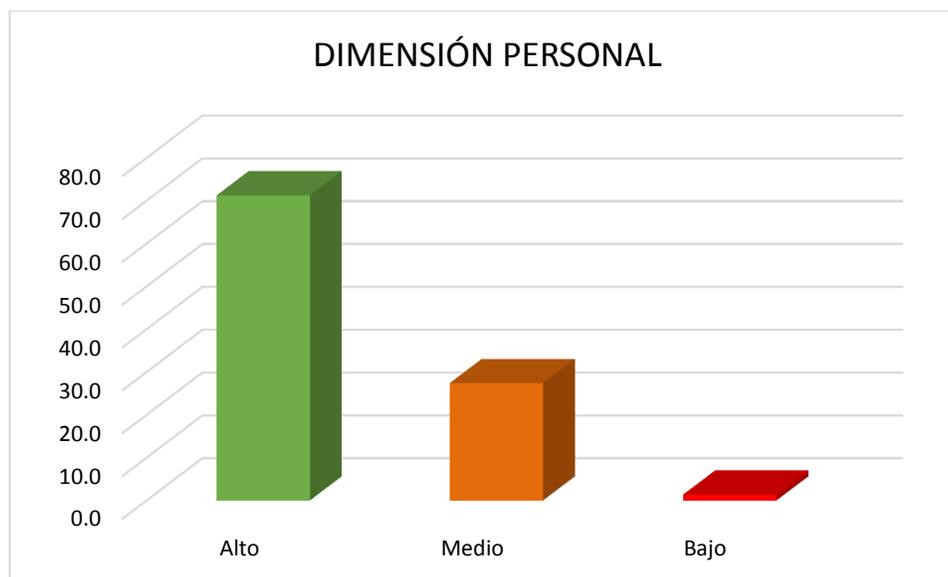
En la tabla N° 5 se aprecia los factores influyentes en la satisfacción del usuario externo en el cual en la dimensión toma de muestra fue 82,2% dimensión personal 71,2%, en la dimensión resultado 57,5%, horario de la atención 54,8% y en la dimensión infraestructura 53,4%.

Tabla N°6

“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN PERSONAL, EN EL SERVICIO DE LABORATORIO - HOSPITAL DE CHANCAY.NOVIEMBRE 2015-2016”.

SATISFACCIÓN	N	%
Alto	52	71,2
Medio	20	27,4
Bajo	1	1,4
TOTAL	73	100,0

GRÁFICON°3



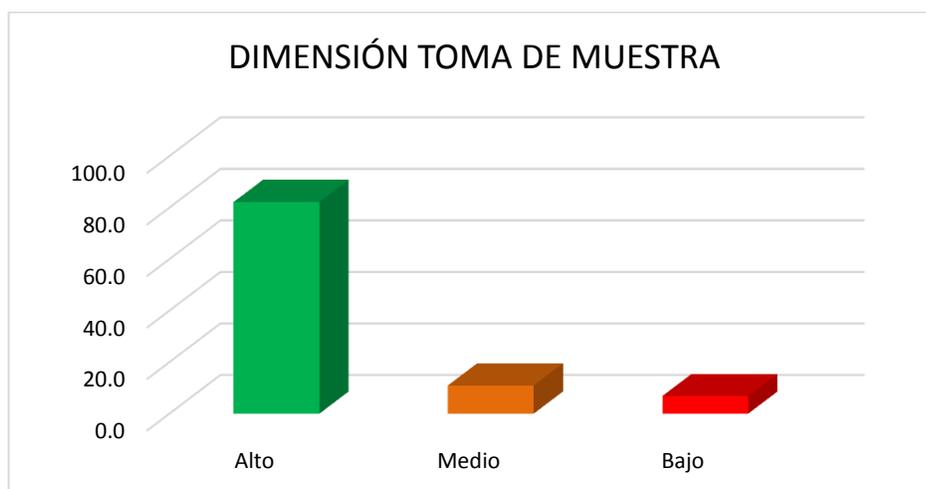
La satisfacción del usuario externo respecto a la atención en la dimensión Personal fue en su mayoría alto con 71,2%(52 casos), medio 27,4%(20casos) y el 1.4%(1caso) refirieron una satisfacción baja.

Tabla N°7

“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN TOMA DE MUESTRA, EN EL SERVICIO DE LABORATORIO - HOSPITAL DE CHANCA Y. NOVIEMBRE 2015-2016”.

SATISFACCIÓN	N	%
Alto	60	82,2
Medio	8	11,0
Bajo	5	6,8
TOTAL	73	100,0

GRÁFICON°4



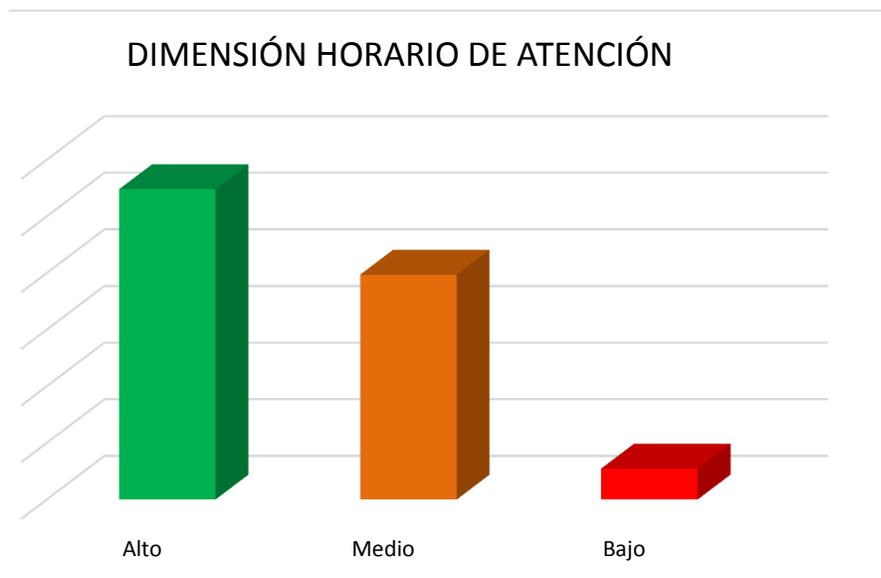
La satisfacción del usuario externo respecto a la atención en la dimensión Toma de muestra fue en su mayoría alto 82,2%(60 casos), medio 11%(8casos) y el 6,8%(5casos) refirieron una satisfacción baja.

Tabla N°8

“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN HORARIO, EN EL SERVICIO DE LABORATORIO - HOSPITAL DE CHANCAY.NOVIEMBRE 2015-2016”.

SATISFACCIÓN	N	%
Alto	40	54,8
Medio	29	39,7
Bajo	4	5,5
TOTAL	73	100,0

GRAFICO N°5



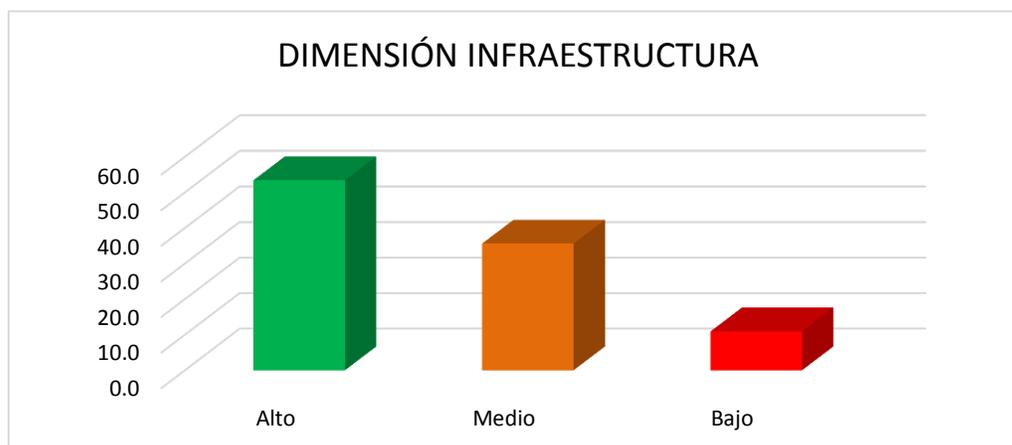
La satisfacción del usuario externo respecto a la atención en la dimensión Horario fue en su mayoría alto 54,8%(40 casos),medio 39,7%(29 casos) y el 5,5%(4 casos) refirieron una satisfacción baja.

Tabla N°9

“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN INFRAESTRUCTURA, EN EL SERVICIO DE LABORATORIO - HOSPITAL DE CHANCAY.NOVIEMBRE 2015-2016”.

SATISFACCIÓN	N	%
Alto	39	53,4
Medio	26	35,6
Bajo	8	11,0
TOTAL	73	100,0

GRÁFICO N°6



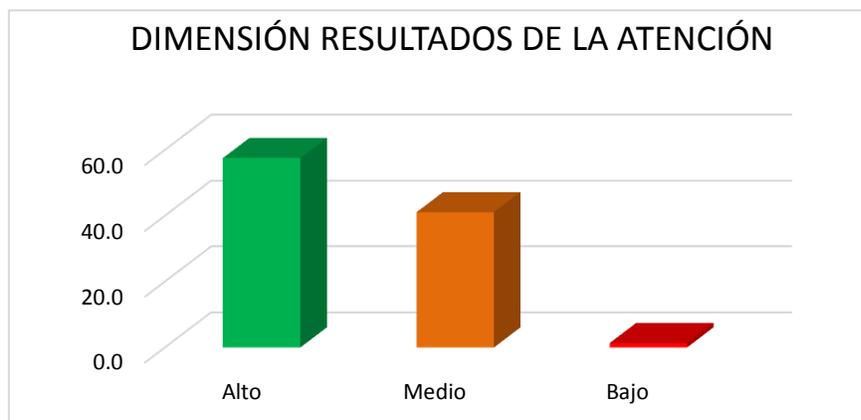
La satisfacción del usuario externo respecto a la atención en la dimensión infraestructura fue en su mayoría alto 53,4%(39 casos), medio 35,6%(26 casos) y el 11%(8 casos) refirieron una satisfacción baja.

Tabla N°10

“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN RESULTADO, EN EL SERVICIO DE LABORATORIO - HOSPITAL DE CHANCAY.NOVIEMBRE 2015-2016”.

SATISFACCIÓN	N	%
Alto	42	57,5
Medio	30	41,1
Bajo	1	1 ,4
TOTAL	73	100,0

GRÁFICON°7



La satisfacción del usuario externo respecto a la atención en la dimensión Resultado fue en su mayoría alto 57,5%(42 casos), medio 41,1%(30 casos) y el 1,4%(1 caso) refirieron una satisfacción baja.

Tabla N°11

“EXPECTATIVA DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN RESULTADO, EN EL SERVICIO DE LABORATORIO - HOSPITAL DE CHANCAY.NOVIEMBRE 2015-2016”.

SATISFACCIÓN	N	%
Muy alta	21	28,8
Alta	14	19,2
Regular	25	34,2
Baja	9	12,3
Muy baja	4	5,5
TOTAL	73	100,0

La expectativa del usuario externo el 82,2% de la muestra presenta una expectativa de regular a muy alta.

Verificación de Hipótesis

Los principales factores asociados a la satisfacción del usuario externo son el factor toma de muestra y el factor personal.

La naturaleza de la hipótesis corresponde a un modelo de regresión lineal múltiple, en donde la expectativa del usuario externo se puede explicar mediante las dimensiones de la percepción de satisfacción del usuario.

Modelo:

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2 X_2 + b_3X_3 + b_4 X_4 + b_5 X_5$$

En donde X1, X2, X3, X4 y X5 corresponden a las dimensiones. Y es la expectativa del usuario.

Hipótesis estadística:

Ho: todos los coeficientes del modelo son nulos

H1: No todos los coeficientes del modelo son nulos

Los datos, procesados con el programa SPSS v. 20, indicaron un coeficiente de determinación de 67%, valor bastante aceptable.

La validación del modelo se resolvió mediante la prueba Anova, mediante la siguiente tabla:

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Valor p.
1					
Regresión	6530,136	5	1306,027	20,237	,000 ^b
Residual	4323,946	67	64,537		
Total	10854,082	72			

a. Variable dependiente: Expectativa del Usuario

b. Variables predictoras: (Constante), D_INF, D_ACC, D_TM, d_PER, D_RES

El valor $p = 0.000$ permite rechazar Ho, luego se acepta la hipótesis de investigación. Una vez validado el modelo, la tabla de coeficientes del modelo, que se muestra a continuación, indica que no todos los coeficientes son significativos, en tanto ello depende de que el valor p sea menor que 5% (0.05).

Se observa que son significativos los coeficientes correspondientes a la dimensión personal (valor $p = 0.000$) y dimensión toma de muestras (valor $p = 0.000$), con lo que el modelo final queda de la siguiente manera:

$$Y = 31.115 + 1.601 d_PER + 0.368 d_TM$$

En donde:

d_PER corresponde a la dimensión del personal.

d_TM corresponde a la dimensión toma de muestras.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Valor p
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	31,115	5,105		6,095	,000
d_PER	1,601	,300	,693	5,340	,000
D_TM	,368	,715	,047	,515	,008
D_ACC	,126	1,645	-,046	-,563	,575
D_RES	,085	,562	-,228	-1,753	,084
D_INF	,154	,707	,327	3,048	,073

a. Variable dependiente: Expectativa del Usuario

Se verifica de esta manera la hipótesis general de investigación. Las dimensiones personales y toma de muestra permiten explicar la percepción de la calidad del servicio en el Hospital de chancay.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

1. DISCUSIÓN

Satisfacción se basa en la discrepancia entre las posibilidades del consumidor y la conocimiento de los servicios aceptados.

Este estudio al igual que otros a nivel nacional e internacional fueron realizados con características similares en lo concerniente a evaluar la satisfacción de los usuarios, de una institución, pero con particularidades relacionadas a realidades socioeconómicas, quien se centra en términos de ser más oportuno en términos de personal, toma de muestra, accesibilidad de horario, infraestructura, resultado de la atención.

En este contexto, ubicamos al Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay, con usuarios del distrito de Chancay. Según las características demográficas de la población estudiadas en cuanto edad, el mayor porcentaje de usuarios pertenece al grupo etáreo entre 18 a 39 años de edad 64,4%, los cuales en su mayoría fueron mujeres 90,4% (66), la frecuencia de visitas al hospital 87,7% (64) fueron más de una vez y el estado civil de los usuario fueron conviviente en un 46,6 %(34).

En el análisis de medir los factores asociados a la satisfacción de los usuarios respecto a la atención brindada en el laboratorio del hospital de chancay según el cuestionario aplicado en la presente investigación consideramos aspectos de evaluación referente a los elementos tangibles(infraestructura, personal),fiabilidad

,capacidad de respuesta, garantía y empatía; y de los cuales se desprenden cinco factores que se consideraron para el estudio: Personal, toma de muestra, accesibilidad de horario, infraestructura, resultado de la atención.

En la tabla N°1, se aprecia que a partir de la encuesta de opinión de los pacientes respecto a la satisfacción del usuario en la atención en el servicio de laboratorio, con una valoración máxima posible de 63 puntos, en general se tuvo una media o promedio de 47 ± 9.9 puntos; el valor máximo alcanzado fue 62 puntos y en valor mínimo 21 puntos. Estos resultados recaen según la escala en alta satisfacción, asumiendo que el personal brinda la satisfacción de los pacientes y es uno de los resultados humanísticos, considerada por *Donabedian* como la conformidad final de la calidad del cuidado y refleja la habilidad del proveedor para complementar las escaseces de los pacientes, usuarios. En este sentido, se reflexiona que los pacientes satisfechos extenderán usando los servicios de salud, cuidarán vínculos específicos con los vendedores, cumplirán con los moderaciones de cuidado y cooperarán con el aporte de investigación indispensable para los funcionarios de salud.⁹Es posible que la evaluación que hacen los usuarios sobre la satisfacción lo calificaron como alta.

Estos resultados son diferentes a lo hallado por Moraga Moraga Helen en su estudio de satisfacción de los usuarios que requiere exámenes de laboratorio urgente. Quien concluyó la insatisfacción en el tiempo de respuesta del laboratorio clínico, especialmente la espera de los pacientes para recibir el resultado.

Discusión; con el fin de mejorar la satisfacción de los pacientes se debe reforzar el recurso Humano, automatizar pruebas y adquirir equipos de mayor capacidad de procesamiento.

Estos resultados quizás salieron alta satisfacción porque el Laboratorio del Hospital de Chancay realiza controles de calidad externo en las áreas de microbiología, bioquímica, hematología por lo cual emitimos resultados de calidad que garantizan nuestro trabajo los cuales siempre van acorde con el diagnóstico clínico que dan los médicos y llegan a ser curados.

En la tabla N° 2 Se aprecia que a partir de la encuesta de opinión de los usuarios externo mujeres respecto a la satisfacción del usuario respecto a la atención en el servicio de laboratorio, con una valoración máxima posible de 63 puntos, en general se tuvo una media o promedio de $47 \pm 9,9$ puntos; el valor máximo alcanzado fue 60 puntos y en valor mínimo 21 puntos. De 73 encuestas realizadas 66 fueron mujeres, debido a que el uso del servicio es más frecuente en las mujeres, sin embargo ,no se tiene evidencia de diferencia significativa con respecto al sexo del usuario externo.

En lo que respecta en la tabla N°3 la opinión de los usuarios externo varones respecto a la satisfacción del usuario en el servicio de laboratorio, con una valoración máxima posible de 63 puntos, en general se tuvo una media o promedio de $48 \pm 10,1$ puntos; el valor máximo alcanzado fue 62 puntos y en valor mínimo 31 puntos. De 73 encuestas realizadas 7 fueron varones, debido a que los varones no acuden a los nosocomios a tratarse a tiempo sus enfermedades, solo llegan cuando sus enfermedades son crónicas o terminales .Por ello los año de vida en hombres es más corta en hombres que mujeres, debido a que existen más viudas que viudos porque estos resultados son similares a lo hallado por Tania Tello y colaboradores en su estudio sobre Estancia

hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, donde La mortalidad hospitalaria en los menores de 60 años fue 9,6% y 14,3%; en el grupo ≥ 60 años y en el subgrupo de 60 a 79 años fue 12,9%, mientras que en el grupo ≥ 80 años la mortalidad fue 17,6%. Los varones tuvieron mayor mortalidad que las mujeres, (58,53 % vs 41,47%). Se observó un incremento en la hospitalización de la población mayor de 60 años en 19%, mientras que en los pacientes menores de 60 años hubo una reducción del 10%.

En la tabla N°4 se aprecia el grado de satisfacción total, en el cual la mayoría de los usuarios refirieron tener una apreciación total alto con 68,5%, apreciación total medio con 30,1% y una apreciación bajo con 1,4%.

Estos resultados son similares a Pedro Parra Hidalgo y colaboradores en su investigación “ Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencia hospitalarios.2011”.El objetivo de este trabajo fue conocer las variables de calidad percibida que se relacionan con la satisfacción e identificar las influencia de los factores sociodemográficos en el grado de satisfacción del usuario de las urgencias hospitalarias .Se encontró que el grado medio de satisfacción obtenido acerca de la valoración global de la atención recibida fue de 8,01 en una escala de 1 a 10 (DT=1,82).

En la tabla N° 5 se aprecia los factores influyentes en la satisfacción del usuario externo en el cual la mayoría de los usuarios refirieron estar satisfecho ,la satisfacción en la dimensión toma de muestra fue de 82,2 % y el 17,8% no está satisfecho ,en la

dimensión personal 71,2% está satisfecho y el 28,8% no está satisfecho, en la dimensión resultado 57,5% está satisfecho y el 42,5% no está satisfecho con los resultado de la atención, en cuanto al horario de la atención 54,8% está satisfecho y el 45,2% no está satisfecho y en la dimensión infraestructura 53,4%, está satisfecho y el 46,6% no está satisfecho con la infraestructura. Esto corrobora lo demostrado con el modelo de regresión.

Estos estudios difieren con el estudio realizado por ORTIZ E., Muñoz y colaboradores sobre “Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México”. El objetivo del presente trabajo era evaluar la satisfacción. Se utilizó una encuesta anónima y confidencial. Se empleó la prueba de χ^2 , prueba de t de Student, método de los valores extremos, y el de Dixon, la insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8%, el 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad. La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento, actitud poco amable del médico, trámite de consulta complicado, percepción de mala calidad, ser usuario subsecuente, ausencia de baño en la sala de espera. Estos resultados son diferentes a lo nuestro porque en el resultado obtenido de La insatisfacción del paciente se relaciona con la falta de saludo por parte del personal, el mal trato por parte del personal de laboratorio, la poca amabilidad, el tono de voz poco claro.

En lo que se relaciona satisfacción del usuario externo respecto a la atención en la dimensión Personal de la tabla N° 6, fue en su mayoría alto 71,2%(52casos), medio 27,4%(20casos) y el 1,4%(1caso) refirieron una satisfacción baja. Los resultados señalan que hay mayor satisfacción, reflejándose en el indicador el uso de guantes durante la toma de muestra (94,5%)“responsabilidad (91,8%), el uso de mandil durante la toma de muestra (90,4%), es respetuoso con los usuarios (89%), es comprometido con su trabajo (87,7%) informa los procedimientos que le iban a hacer (83,6%), se encuentra con el cabello amarrado (82,2%)el usuario entendió la explicación (80,8%).” Calidad del saludo” (68,5%) quienes presenta mayor valoración en la dimensión personal.

Del análisis podemos indicar la necesidad de que por parte de los responsables establecieran mecanismos necesario a efecto de impulsar la formación del personal para que salude y atienda bien en cualquier momento y bajo cualquier circunstancia.^{4,}

52

De manera global al analizar esta dimensión se encontró que mucho depende de la disposición del personal que brinda la atención, así también la confianza y la empatía están ligadas a las posibilidades de intercambio de mensaje y el aspecto afectivo según otero⁴⁹, la actitud del profesional debe ser abierta y sensible hacia las necesidades del paciente.

En la dimensión Toma de muestra de la tabla N°7 fue en su mayoría alto 82,2%(60casos), medio 11%(8 casos) y el 6,8%(5 casos) refirieron una satisfacción

baja. Los resultados reflejan que hay mayor satisfacción en el indicador “ si el usuario ha venido en ayuna” donde hay una valoración de (85%),le toman la muestra al usuario de todos los análisis (80,8%),recibió instrucciones que debe seguir para el análisis que se iba a tomar (79,5%),entendimiento de la indicaciones que le proporcionó el personal de laboratorio(79,5%), y finalmente el indicador “destreza en la toma de muestra”(78%) que refleja una menor valoración, deberíamos tener en cuenta a efecto de poder establecer y reforzar de manera continua procesos relacionados a estos indicadores ,especialmente los de menor valoración.

Los usuarios estuvieron más satisfecho en el indicador “si el usuario ha venido en ayuna” esto se debe a que estar en “ayunas” significa no ingerir alimentos o bebidas por un período de tiempo determinado. Para algunos exámenes esto es necesario, debido a que los niveles en la sangre de sustancias como por ejemplo la glucosa, varían durante la digestión. Mientras se esté en ayunas, el paciente sólo puede ingerir agua. No es permitido comer nada, ni tomar café, ni jugo, ni té, sólo agua. No se puede masticar goma de mascar, aunque sea de las que no contienen azúcar, pues la digestión se activa y los resultados de las pruebas se afectarían. En cuanto a los medicamentos se pueden tomar, a menos que el médico indique que no se tomen. En caso de tomarlos, debe ser con agua. Algunos de los ejemplos de pruebas que requieren de ayuna son: determinación de la glucosa (glicemia), insulina y triglicéridos. Para la glicemia, con una ayuna de tres horas es suficiente, pero en cambio para la prueba de triglicéridos, se requiere entre 10 y 12 horas sin haber ingerido alimentos ni bebidas, solo agua.

Respecto a la satisfacción del usuario externo respecto a la atención en la dimensión Horario de la tabla N°8 fue en su mayoría alto 54,8%(40 casos), medio 39,7%(29 casos) y el 5,5%(4 caso) refirieron una satisfacción baja. Los resultados reflejan mayor satisfacción en el indicador “se debe ampliar el horario de atención de toma de muestra” donde hay una valoración (80,8%), adecuado el horario para entrega de resultado de laboratorio (67,1%) que refleja una menor valoración. Se debe ampliar el horario de la atención ya que los usuarios trabajan en diferentes horarios, para poder tomar la muestra de carnet sanitario, certificado médico ,PROCETS ,recién nacidos, usuarios pediátricos y pacientes de grado de dependencia III.

La satisfacción en la dimensión infraestructura de la tabla N° 9 fue en su mayoría alto 53,4%(39 casos), medio 35,6%(26 casos) y el 11%(8 casos) refirieron una satisfacción baja. La satisfacción de la infraestructura salió en 53,4% debido a que la dimensión infraestructura necesita una reforma estructural y/o establecer nuevos diseños funcionales que satisfagan y se adapten a las necesidades del usuario, a nivel de personal y servicio es importante⁵⁹.

En los indicadores con puntaje como son, tener una sala de espera, limpieza del local y área donde fue atendido, privacidad del área, comodidad y la cantidad de asientos, deben entrar a un proceso de monitoreo para la implementación de la sala de espera con un porcentaje de asientos necesarios según estadística, monitoreo de la limpieza del local, y deben implementar cubículos para la privacidad de la toma de muestra.

La satisfacción del usuario externo respecto a la atención en la dimensión Resultado de la tabla N° 10 fue en su mayoría alto 57,5%(42 casos), medio 41,1%(30 casos) y el 1,4%(1 caso) refirieron una satisfacción baja. Estos resultados no son tan

comparables con algunos realizados en instituciones públicas en nuestro país y en estudios como el de Gea Teresa “opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio de emergencia virgen de la nieves-España 2001”, donde concluye que la satisfacción de usuario externo es bueno^{63, 37, 36,26}.

El resultado de la atención en laboratorio requiere distinguir los efectos de este tipo de atención que es uno de los factores que también afectan la salud y satisfacción del paciente.

Los principales factores asociados a la satisfacción del usuario externo son el factor toma de muestra y el factor personal como se planteó en la hipótesis.

El nivel de satisfacción del usuario externo por la atención en el Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay fue menor (68%) a lo que se planteó en la Hipótesis.

El factor Personal del servicio de laboratorio del hospital de Chancay está asociado a la satisfacción del usuario externo en(71,2%) lo cual fue menor a lo que se planteó en la Hipótesis.

El factor toma de muestra del Laboratorio está asociado al grado de satisfacción del usuario Externo en (82,2%) lo cual es como se planteó en la hipótesis.

El factor accesibilidad del horario de atención para la toma de muestra está asociado al grado de satisfacción del Usuario Externo en ((54,8%)lo cual fue menor a lo que se planteó.

El factor resultado de la atención está asociado al grado de satisfacción del Usuario Externo en 57,5% lo cual fue menos para un nivel bueno como se planteó en la hipótesis.

El factor infraestructura está asociado al grado de satisfacción del Usuario Externo en 53,4% lo cual fue menor para un nivel bueno como se planteó en la Hipótesis.

La expectativa del usuario externo respecto a la atención en la dimensión resultado, en el servicio de laboratorio del hospital de Chancay fue de 82,2% de regular a muy alta.

2. CONCLUSIONES

Del estudio de los factores asociados a la satisfacción del usuario externo respecto a la atención en el servicio de laboratorio en el Hospital de Chancay entre noviembre 2015 a 2016, se ha llegado a las siguientes conclusiones.

- Los principales factores que se asocian a la satisfacción global de la atención de los usuarios externos fueron el factor toma de muestra (82,2%) y el factor personal (71,2%).
- El nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de laboratorio fue para la mayoría alta (68,5%).
- Todos los factores estudiados: del personal, de la toma de muestra, de la accesibilidad, del horario de atención, del resultado de la atención y de la infraestructura, estuvieron asociados a la satisfacción del usuario externo cada uno de ellos en más del 50%.
- Los principales factores que se asocian a la satisfacción global de la atención de los usuarios externos fueron el factor toma de muestra (82,2%) y el factor personal (71,2%).
- Los principales indicadores que se asocian a la insatisfacción del usuario externo para el factor personal son: no realiza cambio de guantes antes de la atención (67,1%),no realiza atención preferencial(63%),falta de amabilidad(54,8%).
- Indicadores que se asocian a la insatisfacción del usuario externo para el factor horario de la atención son:

Mucho tiempo de espera transcurrida desde la toma de muestra y la obtención de los resultados (71,2%), inadecuada capacidad del personal (49,3%), personal insuficientemente preparado para dar una buena atención (43,8%).

Indicadores que se asocian a la insatisfacción del usuario externo para el factor infraestructura son: incomodidad y poca cantidad de asientos en el exterior de laboratorio (76,7%),escasa ventilación e iluminación en el ambiente de toma de muestra (56,2%),falta privacidad del área de toma de muestra (56,2%).

3. RECOMENDACIONES GENERALES

A partir de las observaciones, resultados y conclusiones de la investigación se puede recomendar:

- Mejorar la gestión de la atención en la toma de muestra dado que este es el principal factor asociado a la satisfacción de los usuarios externos del servicio de laboratorio.
- Capacitar y sensibilizar al personal que atiende directamente a los usuarios externos para que mejoren el trato respecto al saludo, identificación y denominación del paciente y en las indicaciones de las condiciones de la toma de muestra.
- Gestionar formularios de indicaciones necesarias que deben cumplir los pacientes para los diferentes tipos de muestras y exámenes de laboratorio, lo cual coadyuvará a mejorar el resultado de la atención.
- Los principales factores que se asocian a la satisfacción global de la atención de los usuarios externos fueron el factor toma de muestra (82,2%) y el factor personal (71,2%).
- Establecer mecanismo para determinar conocimientos, habilidades y necesidades de capacitación; planificando su ejecución para mejorar los indicadores que se asocian a la insatisfacción del usuario externo para el factor personal.

Desde el punto de vista del factor accesibilidad al horario de la atención se debe mejorar el flujo de proceso así como de guías de trabajo y validación de procedimientos operativos estandarizados (POES).

Desde el punto de vista resultado de la atención se debe involucrar políticas de calidad, partiendo de la asignación de responsabilidades, principalmente en lo que

respecta a la evaluación de la normatividad aplicada, su mejora y la evaluación de procesos.

Desde el punto de vista de infraestructura se debe implementar estrategias de gestión de proyectos de inversión para mejoramiento de infraestructura y equipamiento adecuado.

3.1 RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

- Cambiar frecuentemente los guantes durante la atención.
- Destinar un personal y un cubículo para atención preferencial.
- Sensibilizar al personal en el trato para que la atención sea con amabilidad.
- Disminuir el tiempo de espera para la entrega de resultados.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Acosta Evangelista, Z. L. (2004). Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza . lima, Perú. Recuperado el diciembre de 2015, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2444/1/Acosta_ez.pdf
- Aguilera Mendoza, f. (2004). Factores que influyen en la demanda del laboratorio de un hospital tipo I. Caracas, Venezuela. Recuperado el diciembre de 2015, de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-425073>
- Arnold Dominguez, Y., & Trimiño Fleitas, A. A. (enero - abril de 2012). Evaluación de la Calidad de la Bioseguridad en el Hospital Clínico Quirúrgico "Joaquin Albarrán ". Cubana de higiene y Epidemiologia, 50(1). Recuperado el 2 de diciembre de 2015, de cieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032012000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Brito Quintana, P. E. (2000). Impacto de las reformas del sector de la Salud Sobre los Recursos Humanos y la gestión laboral . Scielo salud pública., 8, 43 - 54. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3018.pdf>
- Brody , D., Miller, S., Lerman, C., Smith, D., lazaro, C., & Mindy, J. (1989). The relationship between patients satisfaction with their physicians and perceptions about interventions they desired and received . Medical Care ., 27(11), 1027 - 1035. Obtenido de http://www.jstor.org/stable/3765522?seq=1#page_scan_tab_contents
- Bronfman Pertzovsky, M., Lopez Moreno , S., Magis Rodriguez, C., & Moreno
- Altamirano, A. (noviembre - diciembre de 2003). Atención Prenatal en el Primer Nivel de atención :Características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. Salud Publica de Mexico., 45(6). Recuperado el diciembre de 2015, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000600004
- Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción :Un instrumento de Participación de la población en la mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios. Calidad Asistencial., 16. Recuperado el Diciembre de 2015, de <https://es.scribd.com/document/153516556/La-medida-de-la-satisfaccion>
- Castillo S., R. (2004). Evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo departamento de patología y laboratorio clinico.hospital regional docente Las Mercedes.(Tesis de Mag. en Ger. Ser. salud). Chiclayo, Perú.
- Civera Satorres, M. (abril de 2008). Analisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ambito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. Castellon de la plana, España. Recuperado el diciembre de 2015, de <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10357/civera.pdf?sequence=1>

- Delgado, A., Lopez Fernandez , L., & Luna del Castillo, J. (15 de octubre de 1995). Influencia del Modelo Organizativo en la Satisfacción de los Usuarios .Atención Primaria. MEDLINE, 16(6), 314 -320. Recuperado el diciembre de 2015, de <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/es/mdl-7488682>
- Deza N., L. (2004). Evaluación de la calidad de servicio de consulta externa de la Unidad de Diagnóstico por Imágenes y laboratorio Clínico desde la percepción del usuario externo en el Hospital provincial docente Belén. Lambayeque.
- Donabedian, A. .. (1980). Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Ann Arbor.Michigan Health Administration, 1 - 31. Recuperado el Diciembre de 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud.shtml>
- Donabedian, A. (1993). Continuidad Y Cambio En La Búsqueda De La Calidad . Salud Pública, 35(3), 51 - 52. Obtenido de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printerFriendly/5653/6166>
- Donabedian, A. (1993). Continuidad y Cambio en la Busqueda de la Calidad.Conferencia Magistral salud publica de Mexico., 35, págs. 238 - 247. Cuernavaca. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/106/10635302.pdf>
- Donabedian, A. (febrero de 1995). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud. Obtenido de <http://docplayer.es/39211699-Satisfaccion-del-usuario-externo-sobre-la-calidad-de-atencion-de-salud-en-el-hospital-de-la-base-naval-callao-octubre-diciembre-2003.html>
- Donabedian, A. (diciembre de 2005). Evaluating the Quality of Medical Care. Journal List, 83(4). Recuperado el Diciembre de 2015, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/>
- Durand Castro, W. R. (2008). Expectativas insatisfechas de la calidad de la atención en la sección de laboratorio de Emergencia del Hospital "VRG"DE Huaraz ,desde la perspectiva de los usuarios". Huaraz, Perú. Recuperado el diciembre de 2015
- Fernandez Espina, C. (1999). "El aseguramiento de la calidad en el laboratorio clínico". Acta Bioquim.Clín.Latinoam, 33(1), 49 - 67. Obtenido de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=241828&indexSearch=ID>
- Frenk Julio, M. (1985). El concepto y la medición de accesibilidad. Salud Publica de Mexico., 27(5), 438 - 453. Obtenido de http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf

- Gilmore, C. M. (1996). Manual de Gerencia de la calidad. III. (O. P. Salud., Ed.) Washington. Obtenido de <http://m.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud.shtml>
- Gómez, H. S. (2006). Servicio de Atención al Cliente. Obtenido de <http://importacionesan.blogspot.pe/2011/05/marco-teorico.html>
- Gonzales E., P. (2004). Análisis del cumplimiento de los requisitos de acreditación en el laboratorio clínico del hospital Psiquiatrico en el primer cuatrimestre . Reuned. Obtenido de <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/1080/1/analisis%20del%20cumplimiento%20de%20requisitos.pdf>
- Gonzales E., P. (2013). Analisis del Cumplimiento de los Requisitos de Acreditación en el laboratorio Clínico del Hospital Nacional Psiquiatrico, en el Primer Cuatrimestre 2004. Costa Rica. Recuperado el diciembre de 2015, de <http://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoREUNED1080>
- Gronroos, C. (1988). "Service Quality : The six Criteria of Good Service Quality ". review of Business, 68.
- Hunt, H. (1982). Based on expectation but normatively a 3.6371. En day , R.L. tennessee, EE.UU. Obtenido de <http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/02634500110363790>
- Joaquin Mira, J., & Aranaz, J. (2000). La Satisfacción del Paciente como una Medida del Resultado de la Atención Primaria. Medicina Clinica, 114, 26 - 33. Obtenido de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uAwvo4hdQ74J:matronasunred.com/moodle.agscg/file.php/287/documentos_bibliografico/Material_bibliografico_UD4/Para_saber_mas/La_satisfaccion_del_paciente_como_una_medida_del_resultado.pdf+&cd=1&hl=es-419
- Linn , m., Linn, B., & Stein, S. (1982). Satisfacción with Ambulatory care and Compliance in Older Patients. 20. USA. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7109743>
- Marin Gomez, J. P. (2010). Analisis del cumplimiento de la norma INTE/ISO 17025:2005 en el Laboratorio Nacional de Referencia VIH/SIDA Para Carga Viral a Julio 2009. Costa Rica. Recuperado el 2 de Diciembre de 2015, de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2010/marin_gomez_jose_pablo_2010_ca.pdf
- Maritsa Torres, S. (octubre de 2011). Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian. Infocalser. Obtenido de <http://infocalser.blogspot.pe/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>

- Martinez - Tur, V., Peiro Silla, J., & Ramos, J. (1999). Calidad de servicio y Satisfacción del cliente: una perspectiva Psicosocial. Madrid, España: Sintesis . Obtenido de <https://latam.casadellibro.com/libro-calidad-de-servicio-y-satisfaccion-del-cliente/9788477388869/759398>
- Mazariegos A., U. (2001). Calidad de atención médica y del personal de enfermería en la emergencia del Hospital General de Enfermedades IGSS. Medicina Interna, 12(2). Obtenido de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-343290>
- Medina, A. R. (febrero de 2015). Servicio y atención al cliente. Piura, Peru. Obtenido de <https://es.slideshare.net/adrianriofriomedina/servicio-y-atencion-al-cliente-sector-salud-45088224>
- Mira , J., & Aranaz, J. (2000). La Satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. 3. España. Recuperado el diciembre de 2015, de http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf
- Moliner Velázquez , B., Berenguer Contrí , G., & Gil Saura , I. (2001). La Importancia de la Performance y las Expectativas en la Formación y las Expectativas en la Formación de la Satisfacción del Consumidor . Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa ., 7(3), 155 - 172. Obtenido de <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-LaImportanciaDeLaPerformanceYLasExpectativasEnLaFo-206181.pdf>
- Moraga Moraga, H. (2011). "Satisfacción de los usuarios que requieren exámenes de laboratorio urgente ,en la Región Huetar Atlantica de Costa Rica en el area Metropolitana ". Costarricense de Salud Publica, 20. Recuperado el 2 de diciembre de 2015, de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v20n1/art7v20n1.pdf>
- Morales Sanchez, V. (2003). Evaluación Psicosocial de la Caliad en los Servicios Municipales Deportivos :Aportaciones desde el Análisis de Variabilidad. Buenos Aires., Argentina. Obtenido de <http://www.efdeportes.com/efd72/munic.htm>
- Muñoz Juárez, S. (2009). Satisfacción de los usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo . Española de Salud Publica, 78(4), 527 - 537. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400010
- Ortiz Espinoza , R., Muñoz Juarez , S., & Torres Carreño, E. (Julio de 2004). Satisfacción de los Usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo Mexico. Española de Salud Publica., 78(4). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400010
- Parusaramn, & Berry. (1988). SERVQUAL ,A multiple item scake for measring consumen perceptions of service quality . Journal of Retailing, 12 -40. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Valarie_Zeithaml/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/links/5429a

[4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-percepti](http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/896/1004)

- Perez Campdesuñer, R., Martinez Vivar, R., Noda Hernandez, M., & Miguel Guzman, M. (julio - setiembre. de 2015). La Satisfacción del Cliente, Influencia en la Lealtad. Análisis del Destino Holguín. Ciencias Holguín, 21. Recuperado el diciembre de 2015, de <http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/896/1004>
- Perez Cuevas, R., Vita, L., Reyes, S., Santacruz, J., Alanis, V., & Gutierrez, G. (setiembre de 1994). Analisis de la Satisfacción del Usuario y de la Productividad de un Modelo de Atención Primaria con la Participación de Médicos y Técnicos. Salud Publica de México., 36(5), 492 -502. Recuperado el Diciembre de 2015, de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/5786/6431>
- Ramírez Sánchez, , T. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los Servicios de Salud en México :Perspectiva de los usuarios. Salud Publica Mex 1998;40:3-12., 40(1), 3 -12. Recuperado el diciembre de 2015, de <https://scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n1/03-12>
- Retamal González, A. (2000). Calidad Percibida por dos Poblaciones Adscritas a dos Centros de Salud de la Provincia de Cuenca. En Salud Publica, 74(275 - 286). Recuperado el diciembre de 2015, de <https://www.scielosp.org/pdf/resp/v74n3/calidad.pdf>
- Rivas Martinez, R. (Noviembre de 2011). Grado de cumplimiento de la Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica del Ministerio de Salud en el Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Max Terán Valls, de la Caja Costarricense de Seguro Social . San Jose, Costa Rica. Obtenido de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2011/rivas_martinez_reynier_2011_sa.pdf
- Rodriguez Orejuela Augusto, R., & Ramirez Plaza , E. (2001). La Escala SERQUAL Para Medir la Calidad en los Servicios Publico en Colombia desde la Perspectiva del Consumidor . EAN(44), 94. Recuperado el Diciembre de 2015, de <http://journal.ean.edu.co/index.php/Revista/article/view/175/161>
- Tipacti. (2000). Calidad de la Atención en el Servicio de Consulta Externa de Obstetricia en cinco Hospital Públicos de Lima Metropolitana. (Tesis Mag.). Lima- Callao, Perú.
- Tipacti, C. (2002). Evaluacion de la calidad de la atencion de los servicios de la consulta externa en los hospitales publicos de Lima Metropolitrana y el Callao. año 2000. En T. Y. Zedeyda, Percepción de la Calidad de atencion por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional Daniel A. Carrion- Callao (pág. 129). Lima, Lima, Peru.
- Tovar Huamancayo, S. V. (2003). Estudio Sobre el Grado de Satisfacción de las Gestantes al Recibir la Atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del

Callao. Lima, Perú. Obtenido de
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/monografias/Salud/tovar_hs/tovar_hv.htm

Tovar Huamancayo, S. V. (Diciembre de 2003). Grado de Satisfacción de las Gestantes al Recibir la Atención Prenatal en el Hospital Nacional Daniel . Lima , Peru. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/tovar_hs/tovar_hs.pdf
v., w. (s.f.). Obtenido de
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2000_n16/satisfaccion.htm

Vuori H., & Sotomayor Agüero, Y. (March de 1987). Patient satisfaction attribute or indicator of the quality of care? QRB 1987. Obtenido de
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/218/Yofr%C3%A9_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1

Westbrook, R. A., & Oliver, R. L. (Junio de 1991). The dimensionality of Consumption emotion patterns and consumer satisfacción. *Journal of Consumer Research.*, 18(1), 84 - 91.
Obtenido de https://www.jstor.org/stable/2489487?seq=1#page_scan_tab_contents

ANEXOS

ANEXOS

1. FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS A UTILIZAR

FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO - HOSPITAL DE CHANCAY. NOVIEMBRE 2015- 2016.

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

INTRODUCCIÓN

Soy Licenciada en Tecnología Médica MARILÚ AYALA CRISÒSTOMO egresada de la Maestría en Salud Pública con Mención en Gestión Hospitalaria.

El presente estudio tiene como objetivo conocer su opinión acerca de los factores asociados a la satisfacción del usuario externo, respecto a la atención en el Servicio de Laboratorio del Hospital de Chancay a fin de mejorar la oferta de dichos servicios.

Solicitamos su colaboración voluntaria la cual es confidencial y nos permitirá servirle mejor. No hay respuesta buena ni mala, sea sincero con su respuesta.

OBSERVACIÓN DEL PERSONAL

I.- PERSONAL

1. El personal que labora en el servicio de Laboratorio saluda
 - a) Desagradable b) Ni agradable/Ni desagradable c) Agradable.

2. ¿Cómo considera el trato que recibió en el servicio de laboratorio?
a) Mala b) Regular c) Buena
3. ¿El personal de recepción de laboratorio lo atendió con amabilidad y trato?
a) Poco amable b) Medianamente amable c) Bastante amable
4. Tono de voz (en el saludo)
a) Poco claro b) Medianamente claro c) Bastante claro
5. ¿El personal de caja le digitó todos los análisis que le solicitaron?
a) No b) Si
6. ¿Tuvo problemas de digitación de nombres y apellidos al momento de facturar en caja?
a) No b) Si
7. ¿El personal de laboratorio identifica y lo llama por su Nombre y Apellido completo?
a) No b) Si
8. El personal lo dejó de atender por conversar con otras personas.
a) Si b) no
9. El personal de laboratorio llega puntual a la hora indicada para realizar la atención.
a) Nunca b) casi siempre c) siempre.
10. Se le observa al personal comprometido con su trabajo
a) No b) Si.
11. Se le observa al personal de laboratorio responsable de su labor
a) No b) Si.
12. Durante la atención el personal es sensible frente a alguna eventualidad
a) No b) Si.

13. El personal que le atendió hace atención preferencial.
a) No b) Si.
14. El personal de salud le informo el procedimiento que le iban hacer.
a) No b) Si.
15. Usted entendió la explicación
a) No b) Si.
16. El personal es respetuoso con su persona
a) No b) Si.
17. El personal resuelve su consulta con rapidez
a) No b)Si
18. El personal de salud usa mandil durante la toma de muestra.
a) No b) Si.
19. ¿Cómo observó el estado del uniforme?
a) Malo b) Regular c) Bueno
20. El personal que labora está plenamente identificado(Fotocheck)
a) No b) Si
21. El personal de salud utilizó guantes durante la toma de muestra
a) No b) Si
22. El personal de salud utilizó mascarilla de protección durante la toma de muestra.
a) No b)Si
23. El personal de salud se encuentra con el cabello amarrado y/o corto.
a) No b) Si
24. El personal de salud se cambia los guantes antes de atenderlos
a) No b) Si

25. Se le observa al personal de salud comiendo y/o tomando bebida en el área de trabajo.
- a) No b) Si

II TOMA DE MUESTRA

26. El personal de toma de muestra para sangre le preguntó si usted ha venido en ayuna
- a) No b)Si
27. ¿Recibió instrucciones que debe seguir para el análisis que se iba a tomar?
- a) No b)Si
28. ¿Entendió las indicaciones que le proporcionó el personal de laboratorio?
- a) No b) Parcialmente c) Si.
29. El personal de laboratorio realizó la recolección de toma de muestra en sangre en:
- a) Tres venopunciones b) Dos venopunciones c) una sola venopunción
30. El personal de laboratorio le tomo la muestra de todos los análisis que le solicitaron
- a) No b)Si
31. Si la respuesta es(**SI**) pase a la siguiente pregunta.
- Si la respuesta es (**NO**) .No se le tomo la muestra por falta de:
- a) Reactivo b)Equipo Malogrado c)Reactivo y equipo malogrado
- d) No hay sistema.

III ACCESIBILIDAD AL HORARIO DE ATENCIÓN

32. ¿Usted cree que se debe ampliar el Horario de atención de toma de muestra?
- a)No b)Si
33. ¿Considera usted adecuada el horario para entrega de resultado de laboratorio?
- a) No b)Si

IV RESULTADO DE LA ATENCIÓN

34. ¿Considera adecuada la atención proporcionados por el personal de laboratorio?
a) No b) Si
35. ¿Considera que el personal está suficientemente preparado para dar una buena atención en el servicio de laboratorio?
a) No b) Parcialmente c) Si
36. ¿Cómo considera la capacidad del personal que lo atendió en laboratorio?
a) Mala b) Regular c) Buena
37. ¿Cómo considera el tiempo de espera para los estudios de laboratorio?
a) Totalmente inadecuado b) Poco adecuado c) Adecuado
38. ¿Cómo considera el tiempo de espera transcurrido desde la toma de muestra y la obtención de los resultados de laboratorio?
a) Mucho b) Moderado c) Corto
39. En la última atención como le entregaron sus resultados
a) Escrito a mano b) Digitado
40. ¿El médico observó algún problema de digitación en el resultado de sus análisis?
a) No b) Si
41. ¿Cuándo usted vino a recoger sus resultados le tomaron nueva muestra porque quedo pendiente un análisis?
a) SI b) NO
42. ¿Cómo considera usted la Satisfacción general con la atención?
a) Mala b) Regular c) Buena

V. INFRAESTRUCTURA

43. ¿Cómo califica usted la limpieza del local y área donde fue atendido?
- a) Mala b) Regular c) Buena
44. ¿Cómo califica usted la privacidad del área de toma de muestra donde fue atendido?
- a) Mala b) Regular c) Buena
45. ¿Sugiere usted que es necesario tener una sala de espera para la toma de muestra?
- a) No b) Si
46. ¿Cómo considera la comodidad y la cantidad de asientos en el exterior de laboratorio?
- a) Mala b) Regular c) Buena
47. ¿Cómo considera la ventilación e iluminación en el ambiente de toma de muestra?
- a) Mala b) Regular c) Buena

VI. DATOS DE CONTROL

I. Sexo

- a) Varón b) Mujer

II. Primera vez que visita el laboratorio

- a) Si b) No

III. Edad

- a) 18 – 28 b) 29 – 39 c) 40 – 50 d) 51 – 61 e) 62 – 72

IV. Estado civil

- a) Soltero b) Casado c) Viuda
d) Divorciado e) Conviviente

2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

- a) Satisfacción.- El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios recibidos.
- b) Personal o recurso humano.- No solo el esfuerzo o la actividad humana quedan comprendidos en este grupo, sino también otros factores que dan diversas modalidades a esa actividad: conocimientos, experiencia, motivación, intereses vocacionales, aptitudes, actitudes, habilidades, potencialidades, salud.
- c) Toma de muestra.- Procedimiento especializado que consiste en la obtención de uno o varios especímenes biológicos con el fin de encontrar la causa o factores que afectan la salud.
- d) Accesibilidad al horario de atención .- El concepto de accesibilidad se utiliza para nombrar al **grado o nivel** en el que cualquier ser humano, más allá de su condición física o de sus facultades cognitivas, puede usar una cosa, disfrutar de un servicio o hacer uso de una infraestructura
- e) El resultado de la atención en laboratorio .- requiere distinguir los efectos de este tipo de atención que es uno de los factores que también afectan la salud y satisfacción del paciente.
- f) Infraestructura.-Se considera infraestructura a todos los medios físicos (máquinas, equipos, herramientas, mobiliarios, equipo de comunicación, equipos informáticos) que necesita una organización para desarrollar sus actividades, ya sean utilizados en procesos productivos como auxiliares.

3. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS

PLAN DE ANÁLISIS:

Los datos se analizan empleando el paquete estadístico SPS versión 12.

Se interpretarán los datos analizados como resultado de cada variable. Se obtendrán frecuencias simples y pruebas de significancia estadística como CHI Cuadrado de Mantel y Haenzel.

CONSIDERACIONESÉTICAS:

Se tiene consideración a la protección se de los derechos humanos de las unidades muestrales en cuanto a su salud y derecho de opinión, de acuerdo a los códigos de ética Nacionales e internacionales, teniendo en cuenta la importancia de este estudio.

Se toma en cuenta solo a sujetos con conciencia plena de su participación en el estudio

RESULTADOS

En el periodo de estudio comprendido entre noviembre y diciembre 2016

OBSERVACIÓN DEL PERSONAL

I.- PERSONAL

1. El personal que labora en el servicio de Laboratorio saluda
 - a) Desagradable(12,3%) b) Ni agradable/Ni desagradable(19,2%)
 - c) Agradable.(68,5%)

2. ¿Cómo considera el trato que recibió en el servicio de laboratorio?
a) Mala (2,7%) b) Regular (37%) c) Buena (60,3%)
3. ¿El personal de recepción de laboratorio lo atendió con amabilidad y trato?
a) Poco amable (17,8%) b) Medianamente amable (37%) c) Bastante amable (45,2%)
4. Tono de voz (en el saludo)
a) Poco claro (19,2%) b) Medianamente claro (20,5%) c) Bastante claro (60,3%)
5. ¿El personal de caja le digitó todos los análisis que le solicitaron?
a) No (12,3%) b) Si (87,7%)
6. ¿Tuvo problemas de digitación de nombres y apellidos al momento de facturar en caja?
a) No (91,8%) b) Si (8,2%)
7. ¿El personal de laboratorio identifica y lo llama por su Nombre y Apellido completo?
a) No (21,9%) b) Si (78,1%)
8. El personal lo dejó de atender por conversar con otras personas.
a) Si (23,3%) b) no (76,7%)
9. El personal de laboratorio llega puntual a la hora indicada para realizar la atención.
a) Nunca (11%) b) casi siempre (24,7%) c) siempre (64,3%)
10. Se le observa al personal comprometido con su trabajo
a) No (12,3%) b) Si (87,7%).
11. Se le observa al personal de laboratorio responsable de su labor

- a) No (8,2%) b) Si (91,8%)
12. Durante la atención el personal es sensible frente a alguna eventualidad
- a) No (42,5%) b) Si (57,5%).
13. El personal que le atendió hace atención preferencial.
- a) No (63%) b) Si (37%)
14. El personal de salud le informo el procedimiento que le iban hacer.
- a) No (16,4%) b) Si (83,6%)
15. Usted entendió la explicación
- a) No (19,2%) b) Si (80,8%).
16. El personal es respetuoso con su persona
- a) No (11%) b) Si (89%).
17. El personal resuelve su consulta con rapidez
- a) No(39,7%) b)Si(60,3%)
18. El personal de salud usa mandil durante la toma de muestra.
- a) No(9,6%) b) Si(90,4%)
19. ¿Cómo observó el estado del uniforme?
- a) Malo (1,4%) b) Regular(32,8%) c) Bueno(65,8%)
20. El personal que labora está plenamente identificado(Fotocheck)
- a) No(23,3%) b) Si(76,7%)
21. El personal de salud utilizó guantes durante la toma de muestra
- a) No (5,5%) b) Si (94,5%)
22. El personal de salud utilizó mascarilla de protección durante la toma de muestra.
- a) No (54,8%) b)Si (45,2%)
23. El personal de salud se encuentra con el cabello amarrado y/o corto.

a) No (17,8%) b) Si(82,2%)

24. El personal de salud se cambia los guantes antes de atenderlos

a) No (67,1%) b) Si (32,9%)

25. Se le observa al personal de salud comiendo y/o tomando bebida en el área de trabajo.

a) No (89%) b) Si(11%)

II TOMA DE MUESTRA

26. El personal de toma de muestra para sangre le preguntó si usted ha venido en ayuna

a) No (15%) b)Si(85%)

27. ¿Recibió instrucciones que debe seguir para el análisis que se iba a tomar?

a)No(20,5%) b)Si(79,5%)

28. ¿Entendió las indicaciones que le proporcionó el personal de laboratorio?

a) No (16,4%) b) Parcialmente (4,1%) c) Si(79,5%).

29. El personal de laboratorio realizó la recolección de toma de muestra en sangre en:

a) Tres venopunciones (4,2%) b) Dos venopunciones(17,8%) c) una sola venopunción (78%).

30. El personal de laboratorio le tomo la muestra de todos los análisis que le solicitaron

a) No (19,2%) b)Si(80,8%)

31. Si la respuesta es (Si) pase a la siguiente pregunta.

Si la respuesta es **(NO)** .No se le tomo la muestra por falta de:

- Reactivo (0) b)Equipo Malogrado(0) c)Reactivo y equipo malogrado(0) d)
No hay sistema(0).

III ACCESIBILIDAD AL HORARIO DE ATENCIÓN

32. ¿Usted cree que se debe ampliar el Horario de atención de toma de muestra?
a) No (19,2%) b) Si (80,8%)
33. ¿Considera usted adecuada el horario para entrega de resultado de laboratorio?
a) No (32,9%) b) Si (67,1%)

IV RESULTADO DE LA ATENCIÓN

34. ¿Considera adecuada la atención proporcionados por el personal de laboratorio?
a) No (24,7%) b)Si (75,3%)
35. ¿Considera que el personal está suficientemente preparado para dar una buena atención en el servicio de laboratorio?
a) No (19,2%)b) Parcialmente (24,6%) c) Si (56,2%)
36. ¿Cómo considera la capacidad del personal que lo atendió en laboratorio?
a) Mala(5,5%) b)Regular(43,8%)c)Buena(50,7%)
37. ¿Cómo considera el tiempo de espera para los estudios de laboratorio?
a) Totalmente inadecuado (8,2%) b) Pocoadecuado (30%)
c) Adecuado (61,7%)
38. ¿Cómo considera el tiempo de espera transcurrido desde la toma de muestra y la obtención de los resultados de laboratorio?

- a) Mucho (23,3%) b) Moderado (47,9%) c) Corto (28,8%)
39. En la última atención como le entregaron sus resultados
- a) Escrito a mano (9,6%) b) Digitado (90,4%)
40. ¿El médico observó algún problema de digitación en el resultado de sus análisis?
- b) No (84,9%) b) Si(15,1%)
41. ¿Cuándo usted vino a recoger sus resultados le tomaron nueva muestra porque quedo pendiente un análisis?
- b) SI(13,7%) b) NO(86,3%)
42. ¿Cómo considera usted la Satisfacción general con la atención?
- a) Mala (1,4%) b) Regular (50,7%) c) Buena (47,9%)

V. INFRAESTRUCTURA

43. ¿Cómo califica usted la limpieza del local y área donde fue atendido?
- a) Mala (2,7%) b) Regular (27,4%) c) Buena (69,9%)
44. ¿Cómo califica usted la privacidad del área de toma de muestra donde fue atendido?
- a) Mala (9,6%) b) Regular (46,6%) c) Buena (43,8%)
45. ¿Sugiere usted que es necesario tener una sala de espera para la toma de muestra?
- a) No (9,6%) b) Si (90,4%)
46. ¿Cómo considera la comodidad y la cantidad de asientos en el exterior de laboratorio?

a) Mala (27,4%) b) Regular (49,3%) c) Buena (23,3%)

47. ¿Cómo considera la ventilación e iluminación en el ambiente de toma de muestra?

a) Mala (9,6%) b) Regular (46,6%) c) Buena (43,8%)

VI. DATOS DE CONTROL

II. Sexo

a) Varón (9,6%) b) Mujer (90,4%)

II. Primera vez que visita el laboratorio

a) Si (12,3%) b) No (87,7%)

III. Edad

a) 18 – 28 (32,9%) b) 29 – 39(31,5%) c) 40 – 50(21,9%) d) 51 – 61(4,1%) e) 62 – 72(9,6%)

IV. Estado civil

a) Soltero (20,5%) b) Casado(28,8%) c) Viuda(4,1%)
d) Divorciado(0) e) Conviviente

4. CUADRO DE SATISFECHO,INSATISFECHO Y PORCENTAJE EN CADA ITEM

ITEM	INSATISFECHO	SATISFECHO	PORCENTAJE INSATISFECHO	PORCENTAJE SATISFECHO
1	23	50	31,5%	68,5%
2	29	14	39,7%	60,3%
3	40	33	54,8%	45,2%
4	29	44	39,7%	60,3%
5	9	64	12,3%	87,7%
6	6	67	8,2%	91,8%
7	16	57	21,9%	78,1%
8	17	56	23,2%	76,8%
9	26	47	35,6%	64,4%
10	9	64	12,3%	87,7%
11	6	67	8,2%	91,8%
12	31	42	42,5%	57,5%
13	46	26	63%	37%
14	12	61	16,4%	83,6%
15	14	59	19,2%	80,8%
16	8	65	11%	89%
17	29	44	39,7%	60,3%
18	7	66	9,6%	90,4%
19	25	48	34,2%	65,8%
20	17	56	23,3%	76,7%

ITEM	INSATISFECHO	SATISFECHO	PORCENTAJE	
			INSATISFECHO	SATISFECHO
21	4	69	23,3%	94,5%
22	40	33	5,5%	45,2%
23	13	60	54,8%	82,2%
24	49	24	17,8%	32,9%
25	8	65	10,9%	89,1%
26	11	62	15%	85%
27	15	58	20,5%	79,5%
28	15	58	20,5%	79,5%
29	16	57	21,9%	78,1%
30	14	59	19,1%	80,9%
31				
32	14	59	19,1%	80,9%
33	24	49	32,9%	67,1%
34	18	55	24,7%	75,3%
35	32	41	43,8%	56,2%
36	36	37	49,3%	50,7%
37	28	45	38,3%	61,7%
38	52	21	71,2%	28,8%
39	7	66	9,6%	90,4%
40	11	62	15%	85%

ITEM	INSATISFECHO	SATISFECHO	PORCENTAJE INSATISFECHO	PORCENTAJE SATISFECHO
41	10	63	13,7%	86,3%
42	38	35	52%	48%
43	22	51	30,1%	69,9%
44	41	32	56,2%	43,8%
45	7	66	9,6%	90,4%
46	56	17	76,7%	23,3%
47	41	32	56,2%	43,8%