



UNR



Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud

Centro de Estudios Interdisciplinarios
Universidad Nacional de Rosario

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ASISTEN AL
LABORATORIO DEL HOSPITAL REGIONAL RÍO GRANDE (H.R.R.G.).**

Una mirada hacia la calidad de la atención.

Autor:

Oscar Alberto Bustos

Directora del Trabajo:

Mgr. Nazarena Guaita

Contenido

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS	V
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMA DE INVESTIGACION	3
Identificación y Delimitación de la Situación Problemática	3
Situación Geográfica	3
Antecedentes del Sistema de Salud Local	3
Construcción del Problema de Investigación	5
MARCO TEÓRICO	5
Referente Teórico	5
Satisfacción del Usuario	5
Definiciones	7
Calidad en Salud	10
Caracterización	10
Dimensiones de la Calidad	11
Modelo de Calidad del Servicio	12
Introducción	12
Modelos de Medición	13
OBJETIVOS	16
Objetivo General	16
Objetivos específicos	17
METODOLOGÍA	17
Tipo de investigación	17
Diseño de investigación	18
Población y muestra	18
Variables en la investigación	20
Conceptualización y operacionalización de las variables	20
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
Figura 4 <i>Modelo Escala de Likert para el cuestionario</i>	23
Validez y confiabilidad	23

PROCEDIMIENTO	24
Aplicación de la Encuesta	24
Procesamiento de Datos	25
Cálculo del Índice de Calidad del Servicio	26
RESULTADOS	26
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	37
Comparación general de los resultados entre Expectativas y Percepciones	42
PROPUESTAS DE INTERVENCION	44
Plan de Atención al cliente y Gestión de la Calidad	44
Finalidad del Plan	45
Misión	45
Visión	45
Indicadores, Metas y Actividades	45
CONCLUSIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
BIBLIOGRAFIA	1
ANEXOS	3

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

[Figura 1 Relación entre la calidad del servicio y la imagen corporativa](#)

[Figura 2 Críticas de la escala SERVQUAL](#)

[Figura 3 Ecuación estadística para proporciones poblacionales](#)

[Figura 4 Modelo Escala de Likert para el cuestionario](#)

[Figura 5 Ficha técnica del instrumento](#)

[Figura 6 Criterio de confiabilidad Alfa Cronbach](#)

[Figura 7 Confiabilidad del instrumento](#)

[Figura 8 Valores de insatisfacción](#)

[Figura 9 Fórmula del índice de calidad en el servicio de Servqual \(ICS\)](#)

[Figura 10 Puntuación de SERVQUAL](#)

[Figura 11 Resultado de la encuesta en la sección Expectativas. Dimensión: bienes tangibles](#)

[Gráfico 1 Expectativas. Dimensión: bienes tangibles](#)

[Figura 12 Resultado de la encuesta en la sección Expectativas. Dimensión: confiabilidad](#)

[Gráfico 2 Expectativas. Dimensión: confiabilidad](#)

[Figura 13 Resultado de la encuesta en la sección Expectativas. Dimensión: responsabilidad](#)

[Gráfico 3 Expectativas. Dimensión: responsabilidad](#)

[Figura 14 Resultado de la encuesta en la sección Expectativas. Dimensión: responsabilidad](#)

[Gráfico 4 Expectativas. Dimensión: seguridad](#)

[Figura 15 Resultado de la encuesta en la sección Expectativas. Dimensión: empatía](#)

[Gráfico 5 Expectativas. Dimensión: empatía](#)

[Figura 16 Resultado de la encuesta en la sección Percepciones. Dimensión: bienes tangibles](#)

[Gráfico 6 Percepciones. Dimensión: bienes tangibles](#)

[Figura 17 Resultado de la encuesta en la sección Percepciones. Dimensión: Confiabilidad](#)

[Gráfico 7 Percepciones. Dimensión: Confiabilidad](#)

[Figura 18 Resultado de la encuesta en la sección Percepciones. Dimensión: Responsabilidad](#)

[Gráfico 10 Percepciones. Dimensión: Empatía](#)

[Figura 19 Resultado de la encuesta en la sección Percepciones. Dimensión: Seguridad](#)

[Figura 20 Resultado de la encuesta en la sección Percepciones. Dimensión: Empatía](#)

[Figura 21 Resultado del ICS= Percepciones-Expectativas. Dimensión: Bienes Tangibles](#)

[Figura 22 Resultado del ICS= Percepciones-Expectativas. Dimensión: Confiabilidad](#)

[Figura 23 Resultado del ICS= Percepciones-Expectativas. Dimensión: Responsabilidad](#)

[Figura 24 Resultado del ICS= Percepciones-Expectativas. Dimensión: Seguridad](#)

[Figura 25 Resultado del ICS= Percepciones-Expectativas. Dimensión: Empatía](#)

[Figura 26 Resultado general entre Expectativas Vs. Percepciones](#)

RESUMEN

El estudio se enfoca en evaluar la satisfacción de los usuarios externos del laboratorio del Hospital Regional Río Grande y proponer mejoras en la atención. Se apoya en el marco teórico de la calidad del servicio, la satisfacción del usuario y los modelos de evaluación. El objetivo general es medir la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios del laboratorio, con objetivos específicos de definir indicadores, evaluar la calidad y proponer mejoras. Se emplea un enfoque cuantitativo, con una muestra de 60 usuarios mayores de 18 años seleccionados mediante muestreo no probabilístico, aplicándose una encuesta basada en el modelo SERVQUAL, midiendo cinco dimensiones: tangibilidad, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, lo que permitirá evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio.

Palabras clave: *percepción, servicio, calidad, satisfacción, usuario, laboratorio, SERVQUAL*

ABSTRACT

The study focuses on evaluating the satisfaction of external users of the Rio Grande Regional Hospital Laboratory and proposing improvements in care. It is based on the theoretical framework of service quality, user satisfaction and evaluation models. The general objective is to measure user satisfaction with laboratory services, with specific objectives of defining indicators, evaluating quality and proposing improvements. A quantitative approach is used, with a sample of 60 users over 18 years of age selected through non-probabilistic sampling, applying a survey based on the SERVQUAL model, measuring five dimensions: tangibility, reliability, responsibility, security, and empathy, with will allow evaluating the level of satisfaction of service users.

Key word: *perception, service, quality, satisfaction, user, laboratory, SERVQUAL*

INTRODUCCIÓN

La satisfacción de los usuarios que concurren a una Institución de Salud es una construcción subjetiva, que nace de la comparación entre sus expectativas y la atención que recibieron. Donabedian (1980) la define como aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar, la cual sirve como indicador para el principio de calidad en los servicios sanitarios.

El concepto de satisfacción de los usuarios de acuerdo con Febres & Mercado, (2019) es un indicativo de calidad que ha ganado importancia en términos de la evaluación de los servicios de salud, como una medida del resultado de la actividad asistencial, ya que sirve para mejorar y fortalecer el sistema de salud y la calidad de atención en los pacientes.

La Organización Mundial de la Salud, (2021) afirma que, para poder brindar calidad de atención, esta debe ser efectiva, precisa, segura, enfocada en los pacientes y oportuna, ya que, si no es adecuada o de excelencia contribuye en perjudicar la salud de las personas y el acceso a la disponibilidad de los recursos; según datos de esta organización una tercera parte de las personas en los países de las Américas (29,3%) reportaron que no buscan atención en salud cuando lo necesitaron debido a múltiples barreras de acceso; de ese tercio un 17,2% no lo hizo por razones organizativas (largos tiempos de espera, horas de atención inadecuadas, etc.), un 15,1% por barreras financieras, un 8,4% disponibilidad inadecuada de recursos (falta de personal de salud, medicamentos e insumos), un 5,4% por barreras geográficas y un 8% por barreras de aceptabilidad (falta de confianza o maltrato del personal de salud, barreras lingüísticas, preferencia por la medicina tradicional e indígena)

Por eso, este organismo propone que, para poder evaluar los logros de los sistemas de salud se deben promover tres objetivos intrínsecos a todo sistema: la mejoría del estado de salud de la población, la equidad financiera y la satisfacción de las expectativas de los usuarios. Mientras que, Febres & Mercado, (2019) establecen que la evaluación y el proceso de atención debe girar en torno a la relación interpersonal, el contenido de la consulta, las acciones clínicas de revisión, la duración y el diagnóstico, donde la estructura física organizacional y humana giren en torno a la accesibilidad de la salud. En otras palabras, donde las acciones en la calidad de la atención estén enfocadas en brindar una atención efectiva y adecuada y en la que los pacientes o usuarios se sientan cómodos y seguros con el servicio.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, (OCDE,2019) expresa que, en América Latina actualmente existe un avance significativo en materia de salud, sin embargo, aún persiste la mala calidad de atención en los servicios asistenciales, por una

parte, debido a los costos que genera mantener los servicios y, por otra parte, al trato que se les brinda a las personas.

De acuerdo con Dávila et al., (2020), en Latinoamérica, aún persiste un bajo nivel de satisfacción del usuario de salud debido a la poca habilidad para inspirar credibilidad y confianza, a la fiabilidad de los recursos, la capacidad de respuesta y a los elementos tangibles. Para este autor estas dimensiones resaltan las características que debe tener un centro asistencial a la hora de brindar un servicio de calidad.

En este sentido, en Argentina el Ministerio de Salud de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, en el marco de su política de mejora continua, tiene como estrategia optimizar la atención de los pacientes y satisfacer a sus usuarios, asumiendo el compromiso de involucrar a la organización en un sistema de gestión de la calidad para de esta manera, reducir los daños asociados a la asistencia sanitaria.

Además, se ve acompañado por el Decreto PEN N°178 y la Resolución 856-E ambos del año 2017, los cuales tienen como objetivo regular, fiscalizar y promover líneas de acción para generar instrumentos y herramientas de calidad, entre ellas: directrices de organización y funcionamiento de servicios de salud, herramientas de estandarización de los procesos asistenciales, guías de práctica clínica y normas sobre seguridad del paciente.

La calidad en los servicios de salud se evalúa mediante diferentes herramientas y métodos, como encuestas de satisfacción del paciente, indicadores de calidad, revisiones de la práctica clínica y auditorías de procesos. Es un aspecto fundamental para garantizar una atención médica segura, efectiva y centrada en el paciente.

Este trabajo de investigación está enfocado en el estudio del nivel de satisfacción de los usuarios externos que asisten al laboratorio del Hospital Regional Río Grande, de la ciudad de Río Grande, en Tierra del Fuego, con una mirada puesta en la calidad de atención, durante el período de enero a mayo de 2023. Tanto, en el laboratorio como en el hospital, se han realizado unos pocos esfuerzos aislados para la evaluación de la calidad; al momento del estudio, no se cuenta con un sistema de gestión de la calidad. Como alumno de la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario, realizo este trabajo de tesis esperando que los resultados obtenidos se constituyan en un insumo para una futura reingeniería de procesos que tenga como finalidad buscar la excelencia de la calidad de atención.

PROBLEMA DE INVESTIGACION

Identificación y Delimitación de la Situación Problemática

Situación Geográfica

La Ciudad de Río Grande, se encuentra ubicada sobre la costa Noreste de la Isla de Tierra del Fuego, a orillas del Mar Argentino y del Río Grande, del cual toma su nombre. La economía de la ciudad se basa en la explotación del petróleo y en la actividad de las fábricas de productos electrónicos y algunas textiles que se instalaron al abrigo de la Ley 19.640, Régimen de Promoción Industrial de la Isla Grande de Tierra del Fuego, promulgada por el Gobierno Nacional en el año 1972.

También cuenta con la explotación ganadera y el comercio, actividades importantes que complementan su economía. Según indica el IPIEC (2022), el censo arrojó una población de 47.327.407 habitantes en toda Argentina. Mientras que, en Río Grande se estima en más de 100.000 residentes. Río Grande es conocido por ser la capital nacional de la trucha y de la vigilia en recuerdo al desembarco argentino en las Islas Malvinas.

Antecedentes del Sistema de Salud Local

Para Maceira, (2018) el modelo de salud argentino constituye un caso particular por la elevada heterogeneidad que reina en su interior, puesto que la fragmentación de las instituciones que lo componen constituye su rasgo distintivo. A su vez, la falta de coordinación y articulación impide la conformación de un “sistema formal” de salud y atenta contra el uso eficiente de recursos y el logro de niveles aceptables de equidad en su cobertura.

Por lo que, la capacidad de financiamiento -según explica el autor- no es igualitaria y la cobertura de la salud se encuentra distribuida entre el sector público, las Obras Sociales y el sector privado, con una pobre coordinación entre subsectores, que ofrecen beneficios en salud muy heterogéneos a pesar de que el gobierno federal brinda autonomía a las provincias.

En el Departamento Río Grande (Ciudad de Río Grande y zona de influencia), y de acuerdo con lo informado por el Observatorio Estadístico de la Municipalidad de Río Grande (Sala de Situación de Salud Municipio de Río Grande, 2014), el sistema de salud pública provincial cuenta con un hospital, siete centros de atención primaria de la (CAPS) y un centro asistencial en la localidad de Tolhuin.

El accionar del sistema público provincial se basa en lo expresado en el Art. 53 de la Constitución de la Provincia de Tierra del Fuego: “El Estado Provincial garantiza el derecho a la salud mediante acciones y prestaciones, promoviendo la participación del individuo y de

la comunidad. Establece, regula y fiscaliza el sistema de salud pública, integra todos los recursos y concreta la política sanitaria con el Gobierno Federal, los gobiernos provinciales, municipios e instituciones sociales públicas y privadas”.

En el Art. 1 de la Ley provincial 554: “El Estado provincial, responsable de la conducción y regulación global del sistema sanitario, cumpliendo con los principios constitucionales que declara a la atención de la salud como un derecho básico de todos los habitantes, adecuará los medios para garantizar el ejercicio efectivo del mencionado derecho, afirmando los principios de: Universalidad, Equidad, Eficacia y Eficiencia”.

El Hospital Regional Río Grande, “Nuestra Señora de la Candelaria” es el único efector del subsector estatal de la salud pública en la Ciudad de Río Grande, con un nivel de complejidad II y III, dispone de un total de 110 camas, las cuales se distribuyen entre los servicios de Terapia Intensiva Adultos y Pediátrica, Neonatología, Maternidad, Clínica Médica, Cirugía, Pediatría, Hemodiálisis y Oncología.

Cuenta con servicios de apoyo como Laboratorio, Diagnósticos por Imágenes, Farmacia, Kinesiología, guardias activas de 24 horas todos los días del año y consultorios de especialidades médicas. El modelo de atención actual se caracteriza por la demanda espontánea sobre la programada, con una mayoría de consultas a la guardia e insuficiente oferta en la casi totalidad de las especialidades.

El Departamento Laboratorio del Hospital Regional Río Grande consta de dos Servicios: Química Clínica (donde se realizan análisis de metabolitos, medio interno, hematología, hemostasia, hormonas, inmunología, serología y virología) y un Servicio de Microbiología (que abarca bacteriología, micología y algunas determinaciones de virología). Las operaciones del laboratorio se dividen en áreas preanalíticas y postanalíticas (donde se realiza la recepción de pacientes, turnos y la emisión de resultados), analíticas (donde se realizan análisis y validación de los resultados). Todas las áreas cuentan con bioquímicos especializados a cargo, técnicos de laboratorio, y personal administrativo común a ambos servicios, además se encuentran casi completamente automatizados y con soporte informático de transmisión y recepción de datos.

El funcionamiento de ambos servicios es simultáneo en dos aspectos: por un lado, el trabajo de planta, que comprende solicitudes de estudios de unos 100 pacientes ambulatorios diarios, estas solicitudes de estudios que son procesadas e informadas según los protocolos de trabajo rutinarios; por otro lado, el trabajo de guardia, que recibe pacientes de las guardias de los diferentes servicios (urgencias adultas, pediatría y ginecología) y de internación, comprende unos 100 pacientes diarios, con solicitudes de estudios que son procesadas e informadas en el menor tiempo posible.

Construcción del Problema de Investigación

En el Hospital Regional Río Grande, diariamente se reciben quejas por falta de amabilidad del personal administrativo, bien sea por turnos solicitados, por muestras que se pierden, por llamadas telefónicas que no se atienden, por pacientes que no acudieron al hospital, por falta de salas de esperas adecuadas o por incomodidades de diversa índole.

De esta realidad no escapa el laboratorio, en el cual se observa un desconocimiento sobre cómo brindar a los usuarios la satisfacción en el servicio de atención, ya que no existe ningún indicador que muestre de forma precisa las líneas de acción para ofrecer un servicio de calidad y, por tanto, la satisfacción de los usuarios. Por eso, este estudio pretende aportar datos útiles en gestión de calidad, mediante el análisis de los factores que se relacionan con el nivel de satisfacción de los usuarios externos.

Aun cuando se desconocen las debilidades de prestación del servicio que ofrece el laboratorio, el presente trabajo tiene por finalidad identificar, analizar e implementar las mejoras necesarias para convertir las debilidades o inconveniencias en fortalezas reales que se traduzcan en un servicio eficiente y de calidad, donde impere la buena atención y la satisfacción de los usuarios que asisten a dicho laboratorio.

Bajo estas consideraciones, surge la inquietud de investigar el Nivel de satisfacción de los usuarios externos que asisten al laboratorio del Hospital Regional Río Grande y responder a la pregunta problema: ¿Cómo utilizar los hallazgos sobre el nivel de satisfacción de los usuarios externos respecto de los servicios que brinda el laboratorio del Hospital Regional Río Grande que nos permita identificar áreas de mejoras y desarrollar e implementar estrategias que produzcan una experiencia más satisfactoria?

MARCO TEÓRICO

Este apartado corresponde, según indica Hernández et al. (2014) en situar desde la perspectiva teórica, cualquier problema de investigación siempre y cuando se vincule lo teórico con el planteamiento, puesto que la sustentación brindará la visión que ha de mover el tema, en otras palabras, el marco teórico corresponde a los conocimientos, teorías, definiciones e investigaciones pasadas que brindan a la investigación la base para relacionar las variables.

Referente Teórico

Satisfacción del Usuario

En las últimas décadas, se ha vivido un conflicto entre la valoración que hacen los pacientes de las prácticas de los servicios de salud y la valoración que hacen los prestadores frente a las mismas. Es claro que, las decisiones clínicas y las prácticas de los

servicios de salud, deberían tomar en cuenta el punto de vista del paciente ya que su opinión resulta fundamental para brindar una atención de calidad y centrada en las necesidades individuales.

Cada persona tiene el derecho de tomar decisiones informadas sobre su propia salud; al escuchar al paciente y tener en cuenta sus necesidades y preferencias, se respeta su autonomía y se lo involucra activamente, participando en la promoción de la salud y en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades. Esto puede aumentar su satisfacción en relación con la atención recibida y fortalecer la relación médico-paciente. Considerar el punto de vista del paciente, brinda información valiosa que acrecienta el conocimiento clínico y permite una comprensión más completa de la situación contribuyendo a la mejora de la adherencia al tratamiento, ya que, si las decisiones y las prácticas de los servicios de salud se ajustan a las necesidades y preferencias del paciente, es más probable que esté comprometido y motivado con su tratamiento lo que conducirá a mejores resultados de su salud.

La bibliografía es pródiga en autores que se refirieron al tema. En el año 1969, la psiquiatra Enid Balint acuñó la expresión “centrada en el paciente” e instaló la idea de que “cada paciente debe ser entendido como un ser único.” Lipkin y Cols (1984), describieron a la interacción médico-paciente definiendo al paciente como un “ser irrepetible, con su propia historia y la enfermedad como parte de su “dimensión biopsicosocial”; presentaron en 1986 el método clínico centrado en el paciente, con una perspectiva enfocada en el paciente más que en la enfermedad, intentando equiparar lo que llamaban la “agenda del paciente” a la del médico.

Este nuevo paradigma, según indica Martínez (2018), dio nacimiento a la noción de los cuidados centrados en el paciente, originalmente acuñado por Goldberg (1994) y Berwick (1997), donde se reconoce el papel activo de los pacientes en la toma de decisiones sobre su salud y su opinión se convierte en un elemento que debe tenerse en cuenta a la hora de tomar decisiones médicas. Para el año 1986, Levenstein y Cols, plantearon el método clínico centrado en el paciente, cuyo enfoque se hacía a través de la perspectiva en la que el paciente era más importante que la enfermedad, equiparándola con la del médico que históricamente había manejado la relación.

La relación médico-paciente debe ser considerada como el acto central de toda atención de salud, ya que refleja la idea de que no existe una sola perspectiva, como es la del profesional de la salud. Llama la atención el papel activo que los pacientes van adquiriendo en la toma de decisiones sobre su salud.

Esta expresión enfatiza que la interacción médico-paciente es de vital importancia para proporcionar una atención de salud efectiva y de calidad. Además, en ella se reconoce el hecho de que, la interacción médico-paciente, va más allá de una simple atención clínica transformándose en el núcleo de toda la experiencia de atención médica.

Según Rosleff (1995), la relación médico-paciente, debe suponer un cambio en la cultura de la organización, ya que se construye en base al tiempo, la confianza y la actuación profesional. Por eso, todos los profesionales de la salud deberían atender a sus pacientes como protagonistas indiscutibles del proceso salud-enfermedad.

Los procesos asistenciales, es decir, la planificación y la organización de las actividades y los procedimientos de trabajo relacionados con la atención en los servicios de salud, se deben diseñar de manera efectiva y eficiente con el objetivo de mejorar la calidad de la atención, la seguridad del paciente, y la eficiencia operativa. Para ello, se deben identificar las etapas y actividades que componen los procesos de atención, determinar la secuencia lógica de estas actividades y establecer las interacciones entre los distintos actores involucrados como médicos, bioquímicos, enfermeras, personal administrativo y pacientes. Implica definir los estándares y criterios de calidad que se deben cumplir en cada etapa del proceso.

En la planificación de los procesos asistenciales también se debe considerar la voz de los pacientes para lograr una atención más centrada en ellos, involucrándolos en el diseño, escuchar sus puntos de vista, adaptando los procesos a sus necesidades, fomentando la toma de decisiones compartidas para promover una atención más personalizada, satisfactoria y efectiva. De acuerdo con Feldman & Alberto (2019) los diseños de los procesos asistenciales sufrieron una adecuación a lo largo del tiempo, que significó una evolución significativa en respuesta a los avances científicos, a los cambios en la población, a la creciente demanda de los pacientes en calidad y cantidad y a los avances tecnológicos.

La calidad de la atención es un concepto multidimensional que requiere considerar múltiples perspectivas, incluyendo la del paciente, la de los familiares y la de los cuidadores, como también la de los proveedores de atención y la de la comunidad en general. Cada una de estas visiones puede aportar información valiosa y única sobre la calidad de atención desde diferentes puntos de vista y experiencias.

Definiciones

Es indudable el aporte que Avedis Donabedian realizó a lo largo de su carrera sobre el tema de la evaluación de la calidad de los servicios de salud y es, indudablemente, el principal experto a nivel mundial, por ello, su obra debe ser tomada en cuenta a la hora de evaluar el “Nivel de Satisfacción de los Usuarios Externos que asisten al laboratorio del

Hospital Regional Rio Grande”. Sus estudios se basan en la teoría del todo desarrollada por autores como Walter Cannon y Ludwig Von Bertalanffy quienes comenzaron a abordar la idea de que los sistemas podían ser analizados de manera integral, más allá de sus componentes individuales.

En 1945, Bertalanffy publicó su libro “Teoría General de los Sistemas” donde estableció los fundamentos de esta teoría interdisciplinaria. Bertalanffy argumentaba que los sistemas podían ser entendidos y estudiados como entidades complejas compuestas por elementos interrelacionados.

En el contexto de los sistemas de salud, la Teoría General de los Sistemas se utiliza para comprender la dinámica y la complejidad de los sistemas de atención médica, incluyendo los elementos humanos, tecnológicos, organizativos y de información que interactúan entre sí. Esta teoría permite abordar los problemas y desafíos de manera integral, considerando las interacciones y los impactos entre las diferentes partes del sistema de salud.

En 1966, Donabedian, desarrolla su teoría que se centra específicamente en la evaluación de la calidad de la atención médica, estableciendo la llamada triada de la calidad que está compuesta por tres componentes interrelacionados que son fundamentales para medir y mejorar la calidad en el ámbito de la salud. Estos componentes son: estructura, proceso y resultado, así como sus indicadores para analizarlos y evaluarlos.

En 1980 enunció la calidad asistencial con una definición que ha llegado a ser clásica: “El logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente”. Los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable, de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes.

El principio del “logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente”, está directamente relacionado a la dimensión de resultado. Se persigue que la atención clínica mejore la salud y el bienestar de los pacientes, reduzca los síntomas y las complicaciones y promueva una mejor calidad de vida.

Para conseguirlo, se requiere una atención médica basada en evidencia científica, con diagnósticos precisos y tratamientos adecuados. Además, es importante implementar prácticas de seguridad del paciente, como su identificación correcta cuando asiste a la atención, la prevención de infecciones hospitalarias y el manejo correcto de los medicamentos, entre otros.

Se deben considerar factores como la comunicación efectiva y el involucramiento de los pacientes en la toma de decisiones en su atención médica que puede ayudar a identificar riesgos potenciales, proporcionar información relevante y tomar decisiones informadas sobre su cuidado.

Donabedian nos dice que la percepción que tienen los individuos de la atención recibida, en los servicios de salud, va a estar determinada por la carga subjetiva de cada paciente, además, de los valores sociales imperantes, familiares, socioculturales, personales, espirituales, materiales, económicos, éticos y morales. En definitiva, el concepto de calidad es variable y es diferente en función de quien lo utiliza y será diferente para los profesionales de salud o para los usuarios de los servicios de salud.

Según Donabedian (2001), son tres los componentes de la calidad asistencial para tener en cuenta. El componente técnico, que es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de salud una persona de forma que aporte el máximo beneficio sin necesidad de aumentar con ello sus riesgos. El componente interpersonal: que está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. El componente aspectos de confort/entorno se refiere a todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

Febres & Mercado, (2020) definen la satisfacción como un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud, que busca que la atención sanitaria y el estado de salud cumplan con las expectativas del usuario. La satisfacción del usuario se debe representar como una estrategia para disminuir la inequidad en la sociedad, por lo que, simboliza la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. De allí que, la satisfacción de los usuarios que acuden a una institución de salud nazca de la comparación entre sus expectativas y la atención que recibieron.

Noriero et al. (2020), expresa que la evaluación de la satisfacción tiene relación con la calidad en la asistencia médica, por lo que, advierte que los usuarios realizan evaluaciones de la calidad asistencial en base a sus preconceptos, apoyados en sus creencias y conocimientos. Al mismo tiempo, la evaluación en el campo de la gerencia en los servicios de salud representa una visión estratégica diferente acerca del funcionamiento que estos deben ejecutar.

Según estos autores los pacientes comparan la experiencia con sus estándares subjetivos al salir del lugar de atención. La relevancia de su opinión acerca de la atención que reciben radica en que se convierte en un elemento clave para transformar y mejorar las organizaciones que prestan servicios de salud, es por eso, que las mismas sirven como referente para el mejoramiento continuo y la aplicación eficaz y objetiva por parte de quien gerencia y provee el servicio de salud.

La calidad del servicio está basada fuertemente en un enfoque técnico-médico, lo cual deriva en que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud; pero no alcanza a medir la perspectiva de los pacientes o sea la calidad percibida.

Calidad en Salud

Caracterización

Aguilera, (2021) expresa que la calidad en salud constituye un factor importante en la gestión y el desarrollo de las instituciones, por lo que, la define como el conjunto de características científico-técnicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados.

De acuerdo con este autor, la obtención del mayor beneficio para los pacientes es mediante la aplicación de los conocimientos y de las tecnologías disponibles más avanzadas teniendo en cuenta sus requerimientos, así como las capacidades y limitaciones de los recursos de las instituciones de acuerdo con los valores sociales vigentes. La calidad en salud enmarca lo complejo en el manejo y funcionamiento de los servicios de salud.

En los últimos años, el paciente se ha convertido en el principal centro e incentivo para elevar la calidad de los servicios sanitarios, razón por la cual, su grado de satisfacción depende de la atención recibida. La prestación de un servicio de mayor calidad es uno de los aspectos que se ha estado considerando desde hace poco más de una década y es uno de los ejes de valoración en términos de evaluación de los servicios de salud y atención.

Si bien es cierto que existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también según indica Aguilera, (2021) es consenso en la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud, ya que su percepción contribuye directamente sobre la atención y la calidad que se ofrece en los servicios.

Para algunos autores la calificación de calidad de los servicios está a cargo de los usuarios, ya que estos definen la calidad final del producto, en cuanto a si cubren sus expectativas o no. De acuerdo con lo que explica Hernández et al. (2021) también se la considera como una relación entre estructuras, procesos y resultados y cómo estos se ajustan a las expectativas de cada usuario.

Donabedian (1993) habla de la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, entonces, ¿cuál es la clave que determina la calidad de un servicio de salud? La respuesta no es simple, pero muy seguramente está dada por la Institución y los servicios que presta. Mientras que,

la satisfacción del usuario externo resulta del balance favorable entre lo que los usuarios esperan de los servicios de salud y su percepción acerca de lo que reciben de ellos.

Dimensiones de la Calidad

Las dimensiones de la calidad del servicio, propuestas en la presente investigación, se refieren a: la fiabilidad, a la capacidad de respuesta, a la empatía, a la tangibilidad, a la seguridad y a la credibilidad y proporcionan un marco para evaluar y mejorar la calidad de atención del paciente que asiste al laboratorio del H.R.R.G., y elaborar una propuesta de mejora en el servicio.

Estas resultaron del análisis propuesto por autores con amplia experiencia en valorar la calidad del servicio tales como Zeithaml, Parasuraman & Berry; Villegas & Rosa; Varo.

Sin embargo, se tomará en consideración las propuestas realizadas por Donabedian (1980):

- *Científico-Técnico*: Es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
- *Relación Interpersonal*: es la relación entre el profesional de salud y su paciente (usuario), debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general y en particular. Esta interacción se regirá, en parte, por los mandatos éticos de los profesionales, por los valores y las costumbres locales que van a determinar lo que es correcto y/o conveniente y lo que es moral, en la relación de los profesionales de la salud y sus pacientes (usuarios). Se sumarán, las expectativas y aspiraciones lógicas y esperables, de cada persona.
- *Aspectos de confort/entorno*: son aquellos elementos del ambiente del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

Donabedian, identificó tres dimensiones fundamentales para evaluar y medir la calidad de la atención en salud, las llamó Dimensiones de la Calidad de Atención, las que se describen a continuación:

A. *Dimensión Humana*: referida al aspecto humanístico de la atención y que a su vez tiene las siguientes características:

- *Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales como persona.
- *Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente.
- *Por quién es responsable, de él o ella.

*Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas.

*Amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención.

*Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos, que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de salud.

B. *Dimensión Técnico-Científica*: Referida a los aspectos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- *Efectividad*, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- **Eficacia*, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- *Eficiencia*, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados o continuidad de estos, prestación ininterrumpida del servicio sin paralización ni repeticiones innecesarias.
- *Seguridad*, la forma en que se prestan los servicios de salud está determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- *Integralidad*, lo cual implica que el usuario reciba las atenciones que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

C. *Dimensión del Entorno*: referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio.

D. *Dimensiones de la percepción*: las dimensiones que participan en la experiencia de la percepción del usuario son la Dimensión Humana y la Dimensión del Entorno, ya que son aquellas que no necesitan un conocimiento técnico-científico y son las que van a ser mayoritariamente evaluadas en este estudio.

Modelo de Calidad del Servicio

Introducción

Para Hernández, (2018) un modelo de calidad del servicio es una representación abreviada de la realidad, construido a partir de aquellos elementos básicos que son capaces de explicar eficazmente, por sí mismos, el nivel de calidad alcanzado por una organización desde el punto de vista de sus usuarios. Al hablar de calidad de los bienes tangibles (o productos) o de los servicios indudablemente se hace referencia a aquello a lo que los usuarios perciben o bien a lo que ellos juzgan en función de lo que quieren.

La comprensión acerca de la calidad de los bienes tangibles expresa Parasuraman et al., (1985) resulta insuficiente para entender sobre la calidad de los servicios, debido a la diferente naturaleza de ambos, que implica la existencia de una serie de particularidades de los servicios que los diferencian de los bienes tangibles. Entre esas discrepancias se encuentran la intangibilidad como la heterogeneidad y la inseparabilidad de la producción y el consumo.

De acuerdo con Gronroos (1994), estas particularidades son las que obligan a conocer qué aspectos utilizan los usuarios para evaluar el servicio, cuál es la percepción que tienen sobre los mismos y, hacen que la valoración acerca de la calidad resulte más problemática. Los modelos centrados en los usuarios se enfocan en la experiencia y grado de satisfacción de los usuarios,

Los usuarios son quienes evalúan el servicio o producto final producido y entregado por la organización, claro está, en base a distintas particularidades agrupadas alrededor de varios factores o elementos. Dada la complejidad en torno a la relación existente entre el concepto de calidad y el de satisfacción, los modelos que tienen como fin evaluar la calidad del servicio definen la misma como una variable con múltiples dimensiones y con distintos aspectos.

Según explica Grönroos, (1994) la complejidad de factores que se utilizan para definir la calidad de los servicios hizo posible que se hayan llevado adelante en las últimas décadas, un número importante de investigaciones que, en los últimos dos decenios, originaron dos paradigmas que se destacan en relación con los demás y estos son:

- El Modelo de la Calidad Percibida (PSQM). Se suele mencionar en la literatura como Escuela Nórdica, liderada por los trabajos de Grönroos (1984), Lehtinen & Lehtinen (1991).
- El Modelo del Análisis de las Brechas del Servicio (SERVQUAL), conocida como Escuela Norteamericana y se fundamenta en los estudios de Parasuraman, Zeithaml & Berry, (1985).

Modelos de Medición

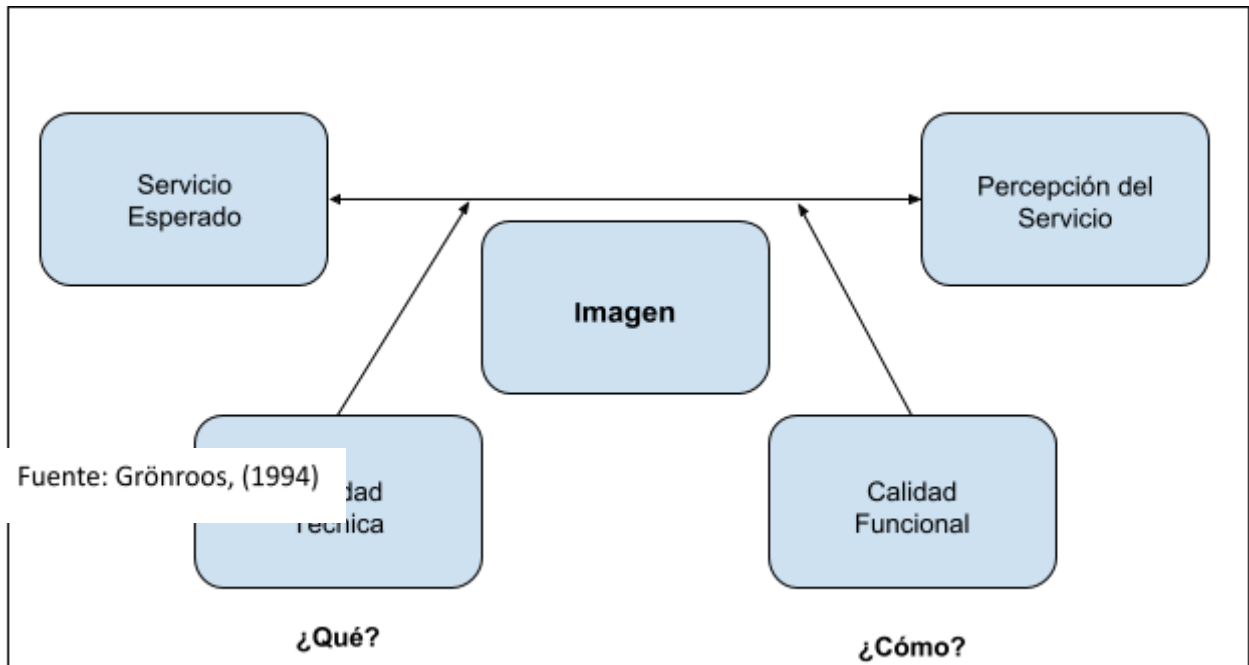
Se ubican entre estos modelos, los siguientes:

- A. *Modelo de la Calidad Percibida* (Escuela Nórdica). Conocido también como Modelo de Imagen, es según expresa Grönroos, (1994) La relación entre la calidad del servicio y la imagen corporativa que puede determinar aquello que se espera del servicio prestado por una organización (ver Figura 1). Este modelo plantea que la calidad total que perciben los usuarios es la integración de la calidad técnica tal y como se da y, esta se

relaciona con la imagen corporativa, es decir, que sirve como elemento diferenciador que se debe tener en cuenta para medir la calidad percibida.

Figura 1 *Relación entre la calidad del servicio y la imagen corporativa*

En síntesis, el usuario está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa. Todo lo expresado estudia de forma transversal las diferencias entre el servicio esperado y la percepción del servicio.



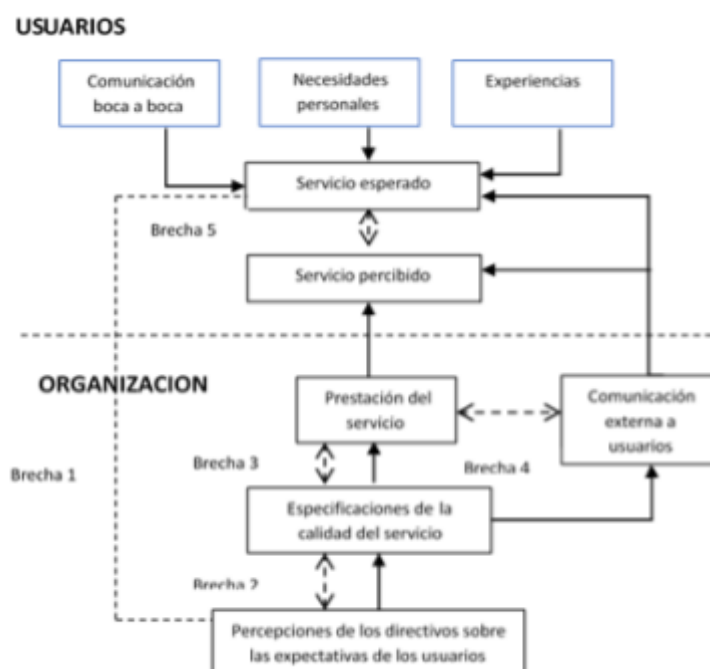
- B. *Modelo de las brechas sobre la calidad de servicio* (Escuela Americana). Parasuraman et al. (1985) lo denominan como SERVQUAL, parten del paradigma de la desconfirmación de expectativas de Oliver, que valora la calidad del servicio, observada como un desajuste (brecha o gaps) entre las expectativas previas al servicio y la percepción del servicio utilizado o recibido, para desarrollar un instrumento que permita la medición de la calidad del servicio percibida. Los autores consideran que la calidad del servicio es una noción abstracta debido a las características fundamentales del mismo que son: intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad. Sin embargo, la escala SERVQUAL, es una de las más usadas para la medición de la calidad del servicio. Se compone de 5 dimensiones y 22 ítems que estructuran su funcionamiento. Entre ellas se observan:

- *Tangibilidad*: instalaciones físicas, equipos y el aspecto del personal.
- *Fiabilidad*: para prestar el servicio prometido de forma confiable y cuidadosa.
- *Capacidad de respuesta*: disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido.
- *Seguridad*: conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa a las anteriores dimensiones denominadas como profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad).
- *Empatía*: muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus usuarios (agrupa a los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario). La escala SERVQUAL ha sido testada y validada empíricamente para una amplia variedad de servicios catalogados como puros y precisos, sin embargo, esta metodología no está exenta de críticas, las cuales se resumen de la siguiente

manera:

En la figura 2, se distinguen dos partes claramente diferenciadas pero relacionadas entre sí: la primera, en la parte superior hace referencia a la manera en que los usuarios se forman una opinión sobre la calidad de los servicios recibidos. La segunda, en la parte inferior, refleja las deficiencias que pueden producirse dentro de las organizaciones, lo que provoca una falta de calidad en el suministro a los usuarios.

Figura 2 Críticas de la escala SERVQUAL



Fuente: Parasuraman et al., (1985)

Como se mencionó anteriormente, el modelo introduce y analiza discrepancias (brechas o gaps), que pueden ser percibidas por los usuarios (diferencias entre las expectativas previas al consumo del servicio y la percepción del servicio una vez utilizado), o bien producirse internamente en las organizaciones proveedoras de los servicios (brechas del 1 al 4).

- Brecha 1: discrepancia entre las expectativas de los usuarios sobre un servicio concreto y las percepciones o creencias que se forman los directivos sobre lo que espera el consumidor de ese servicio.
- Brecha 2: Discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad.
- Brecha 3: Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.
- Brecha 4: Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. Todas las discrepancias mencionadas hacen que el servicio suministrado por la organización no cubra las expectativas que los usuarios tenían puestas en él, produciendo la Brecha 5.
- Brecha 5: mide la diferencia entre el servicio esperado y el servicio percibido, determinando a través de dicha magnitud el nivel de calidad alcanzado. Brecha 5 = f (Brecha 1, Brecha 2, Brecha 3, Brecha 4)

En otras palabras, se puede aseverar que el modelo propone que la Brecha 5, se produce como consecuencia de las Brechas anteriores y que constituye, según Parasuraman et al., (1985) el único patrón de medida de la calidad del servicio, donde se puede deducir que el elemento clave para reducir la Brecha 5, radica en disminuir las Brechas 1 a 4 y mantenerlas en el nivel más bajo posible. La forma de reducir esta diferencia es controlando y disminuyendo todas las demás.

Otros investigadores tomaron estos artículos como paradigmas del modelo de la calidad del servicio y los utilizaron para desarrollar distintos trabajos en los que cada uno trata de imponer sus puntos de vista, sus críticas e imponer sus consideraciones al primer modelo SERVQUAL, pero no son otra cosa que versiones con diferentes visiones de un mismo concepto.

OBJETIVOS

Para Bernal, (2010) en todo proceso de investigación, los objetivos vienen a ser el rumbo, la guía que ha de tomar todo estudio, ya que, a través de ellos, se expresa lo que se pretende alcanzar, Porque son ellos los elementos que muestran el camino para el desarrollo y orientación que ha de tomar el trabajo de investigación. Es por esta razón, que

deben ser redactados de manera clara y precisa para evitar cualquier tipo de confusión o ambigüedad.

Objetivo General

- Determinar de manera integral y sistemática el nivel de satisfacción de los usuarios externos respecto de los servicios proporcionados por el Laboratorio del Hospital, con el propósito de obtener una visión global de la calidad percibida y establecer recomendaciones fundamentadas para mejorar la experiencia del usuario y la eficiencia operativa del Laboratorio del Hospital Regional de Río Grande durante el trayecto de enero a marzo del año 2023.

Objetivos específicos

- Realizar un análisis exhaustivo de la percepción de los usuarios externos del Laboratorio del H.R.R.G., en relación con diferentes aspectos de los servicios recibidos, incluyendo la calidad de las instalaciones, la precisión de los resultados, la atención del personal, entre otros; durante los meses de enero a marzo de 2023.
- Aplicar una encuesta estructuradas a una muestra representativa de usuarios externos del Laboratorio del Hospital, con el objetivo de recopilar datos cuantitativos y cualitativos sobre su nivel de satisfacción, identificando tanto aspectos positivos como áreas de mejora durante los meses de enero a marzo del año 2023.
- Establecer los indicadores con los que se evaluara la satisfacción de los usuarios externos respecto de los servicios brindados por el Laboratorio del H.R.R.G durante los meses de enero a marzo del año 2023.
- Evaluar, a partir de los indicadores definidos, el nivel de satisfacción de los usuarios externos respecto a los servicios brindados por el Laboratorio del H.R.R.G durante los meses de enero a marzo del año 2023.
- Proponer un plan o guía de atención al usuario externo que ayude a mejorar el nivel de satisfacción de los mismos respecto a los servicios brindados por el laboratorio del H.R.R.G

METODOLOGÍA

De acuerdo con lo que indica Parra, (2019) se crean las estrategias metodológicas para desarrollar el trabajo de investigación, donde se especifica los recursos actividades y resultados que garantizaran el cumplimiento de los objetivos propuestos. Por lo que, esta sección sirve para explicar de forma detallada, cómo se realizan los mecanismos que validan la autenticidad de la información y los asuntos éticos del estudio.

Tipo de investigación

Para Hernández et al., (2014) la investigación se define como un grupo de procesos sistemáticos, empíricos y críticos, cuya intención es estudiar un fenómeno o problema. Existen dos rutas para desarrollar cualquier procedimiento científico, las cuales son: enfoque cuantitativo y enfoque cualitativo. Para este estudio, el enfoque más apropiado, es el cuantitativo.

Según los autores, el enfoque cuantitativo es un procedimiento metódico, empírico, secuencial y sistemático que utiliza la recopilación de datos para probar una hipótesis a través del Análisis Estadístico y la medición numérica, con la intención de establecer las pautas que sirvan para probar teorías. En este caso la teoría a comprobar es: *¿Cuál es el nivel de satisfacción que tienen los usuarios externos respecto de la atención recibida en el Laboratorio del Hospital Regional Río Grande?*

Diseño de investigación

Hernández et al., (2014) establece que el diseño corresponde a un plan o estrategia, mediante el cual, se obtiene información con la intención de responder al planteamiento del problema. Existen diversos tipos de diseño de investigación en el enfoque cuantitativo, sin embargo, se aplica a aquel que se ajuste particularmente al proceso de investigación que se esté desarrollando.

Para este caso, corresponde al diseño no experimental que, de acuerdo con los autores, se puede definir como aquella investigación que se realiza con la intención de no manipular deliberadamente una variable, ya que el fenómeno es observado y analizado en su ambiente natural. Este estudio, tiene como intención determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos del Laboratorio del H.R.R.G.

Por tanto, el diseño no experimental es transeccional y longitudinal. Según Hernández et al., (2014) un diseño no experimental, es transeccional cuando se recopilan los datos en un solo momento y, en un lugar determinado, debido a que su intención es describir y analizar las variables, su relación y su incidencia. Por tanto, es un diseño no experimental transeccional descriptivo.

Al mismo tiempo es longitudinal, porque busca recabar información en distintos y determinados momentos, con los cuales se pueda hacer estimaciones acerca de las causas y efectos de un fenómeno o problema. Por tanto, el tipo de diseño es de tendencia, ya que analiza las relaciones entre una variable y otra, Por lo que, enfoca su atención en la población o universo de estudio. En definitiva, esta investigación es cuantitativa de diseño no experimental, de tipo transeccional descriptivo y longitudinal de tendencia.

Población y muestra

Para Ñaupas et al., (2014) la población corresponde al Universo de personas, individuos, objetos, hechos, eventos y sucesos que presentan características en común y que van a ser estudiados en el proceso de investigación. En este particular, la población concierne a los usuarios externos mayores de 18 años que asisten al laboratorio del Hospital Regional Río Grande, ubicado en Florentino Ameghino 709, Río Grande, Tierra del Fuego, Argentina y que deseen participar de forma voluntaria y cuyo límite será equivalente a **70 voluntarios**.

En relación con la muestra, este autor la define como el subconjunto o parte representativa de la población, la cual, es seleccionada a través de diversos métodos. Mientras que, Hernández et al., (2014) consideran que la muestra ha de ser seleccionada a través de la técnica del muestreo que es la más adecuada para este estudio de enfoque cuantitativo, por eso, la muestra será una representación de la población.

Para seleccionar las unidades o elementos de la muestra se recurre al muestreo no probabilístico que acorde a los autores, se define como la elección de los elementos según sean las características y criterios de la investigación. Para la elección de la muestra se utilizó la muestra de participantes voluntarios, ya que se quiere que el voluntariado que coopere con el estudio participe de manera abierta.

También se utilizarán criterios de selección para incluir o excluir los casos que sean adecuados o no y, con ello asegurar el alcance del estudio. El primer criterio para utilizar es el de inclusión Y el segundo, el de exclusión, a continuación, se detalla cada uno de ellos:

A. Criterio de inclusión.

- Usuarios externos que recibieron atención en el Laboratorio del Hospital Regional Río Grande, de ambos sexos y mayores de 18 años, que deseen participar voluntariamente en el estudio (asentimiento).
- Familiar u otra persona, de ambos sexos y mayores de 18 años que se encuentra en calidad de acompañante del paciente que acudió al Servicio.

B. Criterios de exclusión.

- Usuarios externos y/o acompañantes:
 - Menores de 18 años.
 - Quienes no deseen participar y/o que se nieguen a responder.
 - Quienes presenten dificultades de comunicación para participar en el estudio de Investigación.
 - Que no respondieron de forma completa la encuesta.
 - En el caso de que un usuario no otorgue su asentimiento deberá encuestar al inmediato siguiente.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizará un programa que se encuentra en la página <https://www.corporacionaem.com/> que, de forma automática y gratuita, calcula el tamaño óptimo de acuerdo con la muestra, siguiendo la ecuación o la fórmula que se muestra en la figura C, cuyo margen de error es del 5%, El nivel de confianza es del 95% y el tamaño de la muestra según la población (**70**) es de **60** unidades o elementos.

Figura 3 Ecuación estadística para proporciones poblacionales

Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales	
$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$	n= Tamaño de la muestra Z= Nivel de confianza deseado p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito) q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) e= Nivel de error dispuesto a cometer N= Tamaño de la población

Fuente: <https://www.corporacionaem.com/>

Variables en la investigación

Las variables son de acuerdo con Ñaupas et al., (2014) las cualidades, atributos y características que tienen y pueden ser observadas en los objetos, instituciones o personas, los cuales expresan su importancia o relevancia para el estudio. De acuerdo con la función que cumplen en la investigación las variables son dependientes e independientes. Este autor define las variables de la forma siguiente:

- A. *Variable dependiente*. Se define como el atributo, cualidad o característica que representa la consecuencia o el efecto del fenómeno que se estudia. En este caso la variable dependiente corresponde a la calidad de la atención que brinda el personal del laboratorio del Hospital Regional Río Grande.
- B. *Variable independiente*. Es definida como aquella que incide en la variable dependiente y que no está sujeta a ninguna variable. En este particular corresponde a la satisfacción de los usuarios externos que asisten al Hospital Regional Río Grande.

Conceptualización y operacionalización de las variables

Ñaupas et al., (2014) establecen que la conceptualización de las variables corresponde a la descomposición de las variables a su constructo, es decir, proporciona la transformación de las variables teóricas en dimensiones (Variables intermedias), que a su vez se convierten en Indicadores (variables empíricas) y que finalmente proporcionan los índices para la elaboración de la matriz de la operacionalización.

Mientras que, Ávila et al., (2018) establecen que la operacionalización de las variables hace referencia al procedimiento de observación, medición y descomposición de una variable, mediante el cual se explica los elementos presentes en un concepto o variable que, luego, será transformado en algo medible y cuantificable. Dicha operacionalización siempre ha de estar en consonancia con el enfoque de la investigación.

Variable independiente. Satisfacción de los usuarios externos.

- Conceptualización. Es una acción y juicio de valor que expresan los usuarios, de acuerdo con su apreciación, sirve de indicador de calidad de atención, así como de estrategia para disminuir la inequidad en la sociedad, simbolizando la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.
- Operacionalización. Para medir el nivel de satisfacción de los usuarios en primer lugar, se identificarán las dimensiones e indicadores presentes en las variables y que serán observadas en los usuarios. En segundo lugar, se catalogan las dimensiones y los indicadores de acuerdo con la escala SERVQUAL. En tercer lugar, se realizará una encuesta a cada uno de los usuarios escogidos como elementos de la muestra.

Variable dependiente. Calidad de la atención.

- Conceptualización. Es la acción y la obligación de reconocer la satisfacción del usuario, mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, donde los conocimientos, las tecnologías más avanzadas, así como, las capacidades y limitaciones de los recursos institucionales estén al alcance y disposición de los usuarios.
- Operacionalización. Para medir la calidad de atención en primer lugar, se llevará a cabo una observación, con la cual, se registrará el contexto de trabajo, los recursos que disponen, las pautas que implementan para la atención a los usuarios externos, entre ellas: la fiabilidad del servicio, la capacidad de respuesta, la disposición de los empleados a atender a los usuarios, la seguridad, amabilidad, confianza y empatía que transmiten a estos que permiten que el servicio sea eficiente y de calidad.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

De acuerdo con, Cabrera, (2017) las técnicas e instrumentos de recolección son las herramientas que se utilizan como procedimientos, a través de los cuales se evalúa y obtienen las evidencias necesarias para alcanzar los objetivos, por lo que, facilitan los hallazgos y resultados en una investigación. Para este particular las técnicas apropiadas para este estudio son:

- A. *La observación no participante y de campo.* De acuerdo con, Ñaupas et al., (2014), consiste en una observación estructurada, con la que se lleva registro de los fenómenos que han sido evaluados por medio de la guía de observación y la encuesta. En este caso, se hacen en base al Nivel de satisfacción de los usuarios externos del H.R.R.G.
- B. *La encuesta.* Según Arias (2016), la encuesta es una técnica que se utiliza para recabar información, la cual es proporcionada por un grupo de personas acerca de sí mismos, en un contexto en particular y sobre un tema determinado. Para este estudio la encuesta será en base al modelo y escala SERVQUAL, el cual permitirá saber el nivel de satisfacción de los usuarios externos sobre la calidad de atención que se le brinda en el laboratorio del H.R.R.G. Consta de preguntas cerradas con batería de respuesta en escala de Likert, 22 para la Expectativa y 22 para la Percepción, cada una con sus 5 dimensiones que inicia con la confiabilidad y termina con los aspectos tangibles.

En cuanto a los instrumentos se utilizarán, los que se detallan a continuación:

- Guía de observación. Para Hernández et al., (2014) es un dispositivo que se emplea con la intención de ser precisos a la hora de observar cualquier fenómeno o aspecto en particular. Para este estudio, se hará en torno a:
 - 1) La percepción de los usuarios externos sobre la atención al cliente.
 - 2) Las expectativas que tienen en cuanto a la atención y a la calidad de atención.
 - 3) La atención que brinda el personal del laboratorio.
 - 4) La disposición de los recursos institucionales.
 - 5) La habilidad de los trabajadores en el manejo de los pacientes y el servicio ofrecido.
 - 6) La capacidad de respuesta que le brindan a los pacientes, entre otros, tomando en cuenta las dimensiones sugeridas por la escala SERVQUAL.
- El cuestionario. En el ámbito académico, varios autores, como Paul C. D. Johnson, Floyd J. Fowler Jr., Conrad L. Vogt, John W. Kennedy, Richard S. Kammann y David de Vaus, han abordado el tema del cuestionario desde distintas perspectivas y en diversos contextos de investigación, definiéndolo como un mecanismo que contiene una serie de preguntas relacionadas a la variable a medir mediante el cual se recopila información que será asentado por medio del Análisis estadístico que luego será redactado de forma coherente, organizada y guardando siempre la relación entre las variables. Para este

caso el cuestionario será una adaptación del modelo de encuesta SERVQUAL que, incluye: Datos del Encuestado, Expectativas del Usuario, Percepción de la calidad y Priorización de las dimensiones de la calidad. Está conformado por 44 preguntas cerradas divididas en dos secciones, La primera para las expectativas del usuario, la segunda, para la percepción. Este cuestionario ha de utilizar la escala de Likert, para medir unas y otras en lo que respecta a la calidad del servicio, usa la escala del 1 al 7 donde, 1 es la más baja y 7 es la más alta. Y, como significado de la escala, usa los indicadores: 1- Totalmente Insatisfecho. 2- Moderadamente Insatisfecho. 3- Ligeramente Insatisfecho. 4- Ni Insatisfecho, Ni Satisfecho. 5- Ligeramente Satisfecho. 6- Moderadamente Satisfecho. 7- Totalmente Satisfecho, como se muestra en la figura 4.

Figura 4 Modelo Escala de Likert para el cuestionario

Escala De Likert	Significado	Rango De Porcentaje De Satisfacción Del Usuario Externo
1	Totalmente Insatisfecho	0 – 15
2	Moderadamente Insatisfecho.	15 – 30
3	Ligeramente Insatisfecho	30 – 45
4	Ni Insatisfecho, Ni Satisfecho	45 – 55
5	Ligeramente Satisfecho	55 – 70
6	Moderadamente Satisfecho	70 – 85
7	Totalmente Satisfecho	85 – 100

Fuente: Adaptación de Hernández et al., (2014)

A continuación, se presenta en la figura 5, la ficha técnica del instrumento:

Figura 5 Ficha técnica del instrumento

Criterios	Descripción
Adaptado de	El instrumento fue adaptado al modelo de escala o encuesta SERVQUAL
Aplicación	Se realizará en el laboratorio del Hospital Regional Río Grande
Unidad de análisis	Corresponde a las 109 personas voluntarias para la encuesta que asisten como usuarios externos al laboratorio
Tiempo de administración	Tiene una duración aproximada de 15 minutos
Número de interrogantes	Consta 44 Preguntas
Confiabilidad	Se utilizará el criterio de confiabilidad de Alfa Cronbach
Dimensiones de la encuesta	Confiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos Tangibles
Baremo (escala de valoración y/o puntuación)	1- Totalmente Insatisfecho. 2- Moderadamente

	Insatisfecho. 3- Ligeramente Insatisfecho. 4- Ni Insatisfecho, Ni Satisfecho. 5- Ligeramente Satisfecho. 6- Moderadamente Satisfecho. 7- Totalmente Satisfecho
--	---

Fuente: Elaboración propia

Validez y confiabilidad

Para Hernández et al., (2014) el mecanismo de validación permite garantizar que, al momento de ser aplicada la encuesta, presenta altos valores de validez y de confiabilidad. Entonces, la validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que se pretende medir y la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida, en el sentido de que si aplicamos repetidamente el instrumento al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales.

Antes de realizar el estudio, se efectuó una prueba piloto a doce usuarios del Laboratorio, para comprobar las congruencias entre las preguntas y se les aplicó el análisis factorial exploratorio por componentes principales, seguido de rotación Varimax. Se comprobaron los supuestos de aplicación del análisis factorial mediante el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett (29)

Se consideró apropiado un valor entre 0,5 a 1,0 para el índice KMO y significativo un $p < 0,05$ para la prueba de esfericidad de Bartlett. La confiabilidad de la encuesta se exploró mediante la determinación del coeficiente alfa de Cronbach, interpretándose como buena confiabilidad a valores $> 0,7$ según el criterio de confiabilidad propuesto por Hair, (1998) que a continuación se muestra en la figura 6.

Figura 6 Criterio de confiabilidad Alfa Cronbach

Rango	Magnitud
0,81 a 1,00	Excelente
0,61 a 0,80	Buena
0,41 a 0,60	Aceptable
0,21 a 0,40	Cuestionable
0,01 a 0,20	Inaceptable

Fuente: Hair, (1998)

Los datos fueron tabulados en un programa Microsoft Excel 365. Las estimaciones del Alfa de Cronbach y el análisis factorial se realizaron en el paquete estadístico SPSS Statistics versión 25. Para determinar el grado de confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 12 pacientes de características similares obteniendo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.929 con el cual se verifica que, el instrumento es confiable para la investigación.

Figura 7 Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de Fiabilidad		
Alpha de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,926	0,929	44

PROCEDIMIENTO

Aplicación de la Encuesta

La encuesta cuenta con tres secciones: la sección 00 tiene la información requerida del encuestado sobre su aspecto sociodemográfico. La sección 01 las preguntas relacionadas con la expectativa que tiene el usuario sobre el servicio que desea. Y la sección 02, las preguntas sobre la percepción del usuario, en cuanto al servicio recibido por parte del hospital, específicamente en la consulta médica general, en el área de consulta externa.

Fue aplicada por los integrantes del Laboratorio, posteriormente, se procedió a la tabulación de los resultados, donde se trabajó en una hoja de Excel, la cual permitió digitalizar los datos obtenidos. Luego se cargaron los datos al programa estadístico SPSS, donde se realizó el procesamiento de la información. Por último, se realizó una prueba, encuestando a un número determinado de usuarios para validación de esta.

Procesamiento de Datos

Para el Tratamiento estadístico de datos de la Escala Servqual, se realizó lo siguiente: una vez que la información de la encuesta fue tabulada, se calcularon los promedios para cada criterio o dimensión. Luego, se computó la diferencia entre expectativas y las percepciones, la cual se obtiene de restar el valor promedio correspondiente a expectativas del valor promedio respecto a percepciones, (P-E).

De acuerdo con, Valencia et al., (2018) si dicho valor es positivo ($P \geq E$) quiere decir que la percepción supera a la expectativa, por lo tanto, existe satisfacción; en cambio, si dicho valor es negativo ($P < E$), significa que no se cumple con la expectativa por consiguiente existe insatisfacción.

Para el análisis de los resultados obtenidos se consideró como usuarios satisfechos a aquellos valores positivos (+) >cero, obtenidos por la diferencia entre las Percepciones (P) y las Expectativas (E); y, como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia P - E. Los datos obtenidos se volcaron en una matriz de datos elaborada en hoja de cálculo de Excel, donde se siguieron los siguientes pasos:

- Una tabla general que incluye los resultados de P-E para las 22 preguntas considerando el valor relativo y absoluto del nivel de satisfacción e insatisfacción para cada pregunta.

- B. Se ordenaron las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor considerando los siguientes valores (Ver figura 8):

Figura 8 Valores de insatisfacción

INSATISFACCIÓN		
Porcentaje	Criterio	Color
>60%	Por Mejorar	Rojo
40-60%	En Proceso	Amarillo
<40%	Aceptable	Verde

Cálculo del Índice de Calidad del Servicio

Una vez obtenidas las brechas entre las percepciones y las expectativas del servicio brindado, por cada una de las dimensiones; se procede a realizar el cálculo del Índice de Calidad en el Servicio de Servqual (ICS), a partir de la diferencia de los promedios de cada dimensión, para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

Figura 9 Fórmula del índice de calidad en el servicio de Servqual (ICS)

$$\text{ICS} = \text{Percepciones} - \text{Expectativas}$$

Una vez que se obtienen las diferencias de las expectativas y las percepciones de los usuarios por cada dimensión, se realiza un análisis aplicando la metodología utilizada por Parasuraman et al., (1985).

Figura 10 Puntuación de SERVQUAL

Puntuación de SERVQUAL: Percepciones del Servicio – Expectativas del Servicio		
Puntuación de SERVQUAL	=0	Existe Calidad en el Servicio
	>0	Existe un excelente o extraordinario nivel de Calidad.
	<0	Existe un déficit o falta de calidad (calidad deficiente)

Fuente: creación propia

La interpretación de este índice se hace con base a que, si es un número igual a cero, existe calidad en el Servicio, si es menor a cero, indica que las expectativas son mayores que las percepciones, si el número es mayor a cero, indica que las percepciones de los usuarios están por arriba de las expectativas, lo que significa que el Servicio sí está cumpliendo con sus expectativas, de acuerdo con el porcentaje obtenido.

RESULTADOS

Posteriormente, se procede a reflejar los resultados para analizarlos y para ello, lo primero que se debe tomar en cuenta es que (P)=Percepción del usuario externo, (E)= expectativa del usuario externo; la escala numérica del 1 al 7, donde el 1 es la más baja calificación y 7 la más alta. Se comenzará por describir las dimensiones correspondientes a la Expectativa y luego las dimensiones correspondientes a la Percepción.

Cada sección (Expectativas-Percepción) cuenta con las mismas dimensiones: bienes tangibles, confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, las cuales, más adelante serán descritos sus resultados, para luego mostrar las brechas existentes entre cada dimensión y así poder obtener el índice de calidad en el servicio o el índice del nivel de satisfacción de los usuarios externos que asisten al laboratorio del Hospital Regional Río Grande

Se inicia con la sección de las Expectativas, la cual hace referencia a la importancia que el usuario externo le otorga al servicio que espera recibir. La sección está compuesta por 22 preguntas distribuidas entre las cuatro dimensiones; los resultados se describirán en base a lo que contiene cada una de ellas, iniciando con la dimensión de bienes tangibles y finalizando con la empatía.

Dimensión: Bienes tangibles.

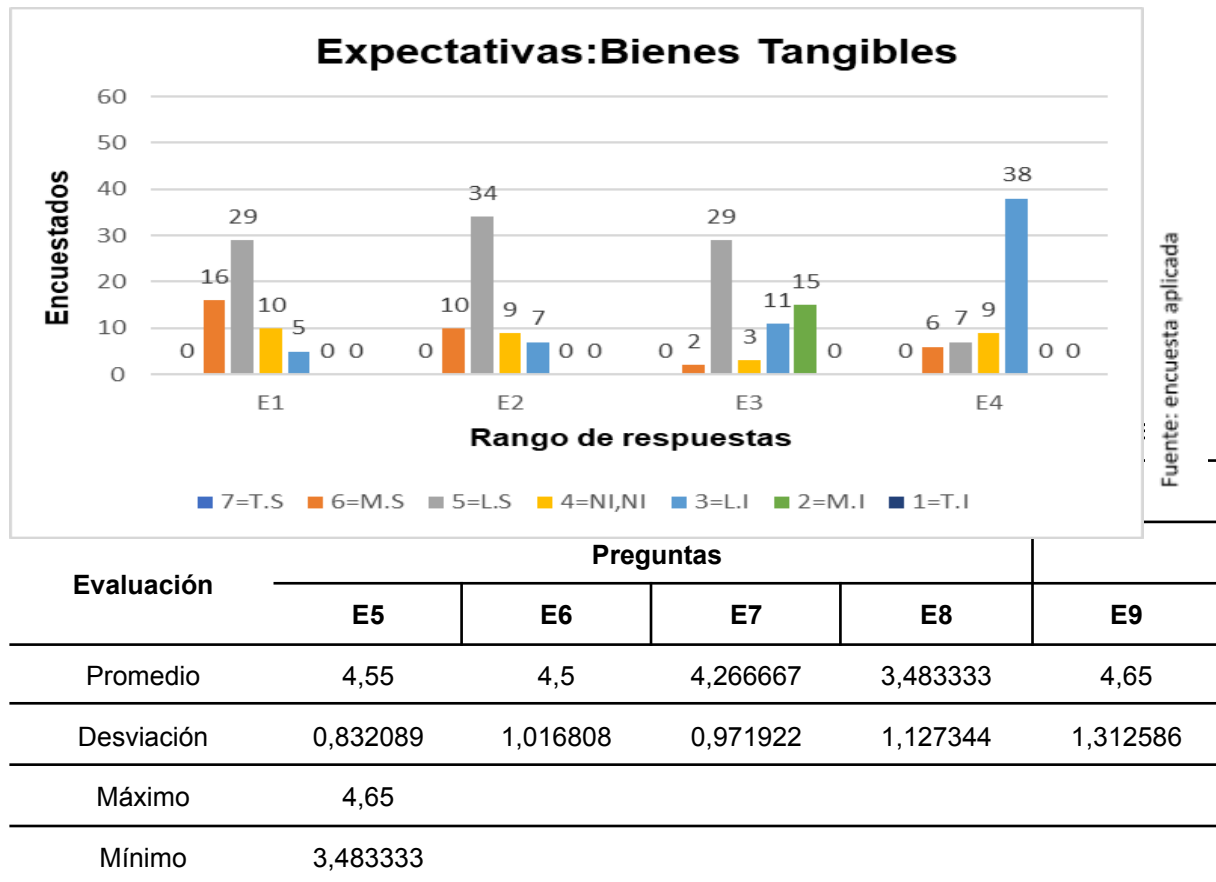
Figura 11 Resultado de la encuesta en la sección Expectativas. Dimensión: bienes tangibles

Dimensión: bienes tangibles				
Evaluación	Preguntas			
	E1	E2	E3	E4
Promedio	4,933333	4,833333	3,866667	3,683333
Desviación	0,880421	0,847062	1,346265	1,033206
Máximo	4,933333			
Mínimo	3,683333			

Fuente: Encuesta aplicada

En la dimensión de bienes tangibles, se formularon las interrogantes E1, E2, E3, E4 con relación al equipamiento moderno, las instalaciones del Laboratorio, la buena presencia de los empleados y el suministro de material visualmente atractivo, Los resultados muestran que el rango de respuesta de los usuarios oscila entre los promedios 4,93 y 3,68 es decir, que sus respuestas se ubican entre ni satisfechos, ni insatisfechos y ligeramente insatisfechos. Y su desviación estándar se ubica por encima de un punto entre el promedio máximo y el mínimo. A continuación, se presenta el gráfico con el cual se visualizan los rangos de respuestas.

Gráfico 1 Expectativas. Dimensión: bienes tangibles



Fuente: Encuesta aplicada

En la dimensión de confiabilidad, se formularon interrogantes E5, E6, E7, E8, E9 en relación con cumplir a tiempo con un buen servicio, interés por solucionar problemas, llevar a cabo la labor sin ningún tipo de errores e inconvenientes y en la fecha establecida, así como efectuar una buena labor. Los resultados muestran los rangos de respuesta de los usuarios que oscilan entre los promedios 4,65 y 3,48 ubicándose entre ni satisfecho, ni insatisfechos y ligeramente insatisfechos.

Se demuestra que existe dispersión entre las respuestas, más que todo en aquellas referentes al interés del laboratorio por resolver problemas, cumplir las funciones que prometen y que los empleados se muestren siempre atentos a atender al usuario. A continuación, se muestra el gráfico con el cual se visualizan los rangos de respuestas.

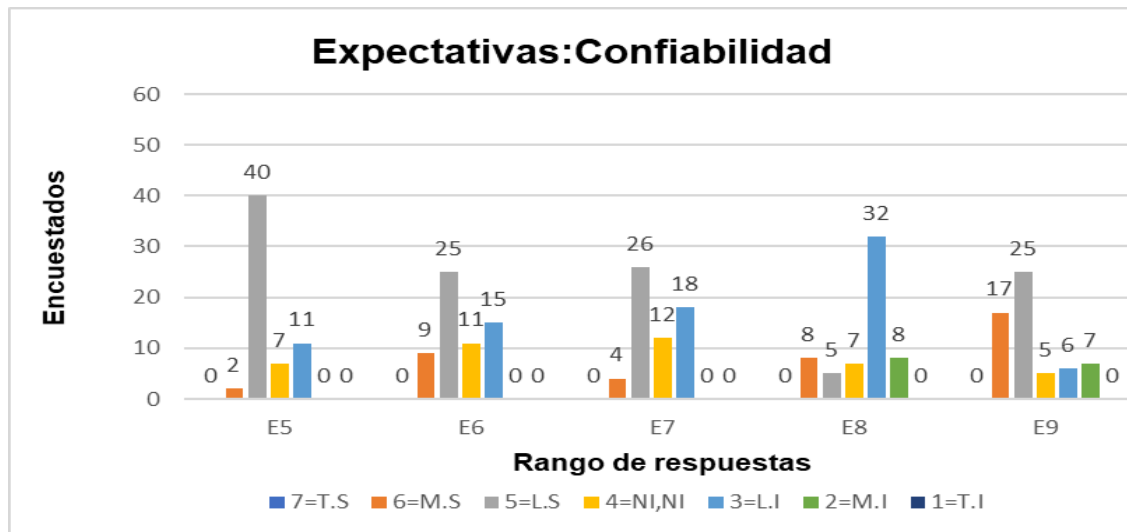


Gráfico 2 Expectativas. Dimensión: confiabilidad

Fuente: encuesta aplicada

Dimensión: Responsabilidad

Figura 13 Resultado de la encuesta en la sección Expectativas. Dimensión: responsabilidad

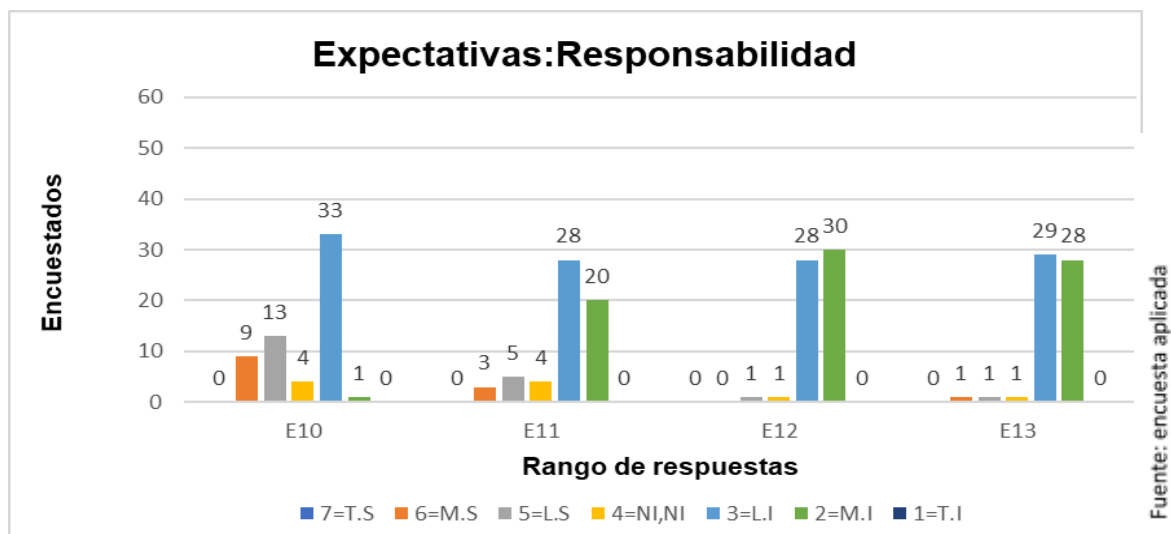
Dimensión: responsabilidad				
Evaluación	Preguntas			
	E10	E11	E12	E13
Promedio	3,95	2,966667	2,533333	2,433333
Desviación	1,185005	0,990919	0,595653	0,499717
Máximo	3,95			
Mínimo	2,433333			

Fuente: Encuesta aplicada

En la dimensión de responsabilidad, se formularon las interrogantes E10, E11, E12, E13 en relación con cumplir o llevar a cabo un buen servicio, donde los empleados sean eficientes, exactos y rápidos, que estén dispuestos siempre ayudar y nunca estar demasiado ocupado.

Los resultados muestran los rangos de respuesta de los usuarios que oscilan entre los promedios 3,95 y 2,43 ubicando sus respuestas entre ni satisfecho, ni insatisfechos y moderadamente insatisfechos, demostrando que existe una varianza con tendencia a la baja en el nivel de la escala de respuestas. A continuación, se muestra el gráfico con el cual se visualizan los rangos de estas.

Gráfico 3 Expectativas. Dimensión: responsabilidad



Dimensión: Seguridad

Figura 14 Resultado de la encuesta en la sección Expectativas. Dimensión: responsabilidad

Dimensión: seguridad				
Evaluación	Preguntas			
	E14	E15	E16	E17
Promedio	3,533333	3,683333	2,766667	3,5
Desviación	1,268479	1,214205	0,963163	1,214321
Máximo	3,683333			
Mínimo	2,766667			

Fuente: Encuesta aplicada

En la dimensión de seguridad, se formularon las interrogantes E14, E15, E16, E17 en relación con el comportamiento de los empleados, la rapidez del servicio, la disposición a ayudar, la confianza que inspiran y, siempre estar dispuesto a responder cualquier pregunta. Los resultados muestran los rangos de respuesta de los usuarios que oscilan entre el promedio 3,68 y 2,76.

Sus respuestas se ubican entre ligeramente insatisfechos y moderadamente insatisfechos demostrando que existe dispersión y varianza >1 punto en las respuestas, es decir, que el valor en el rango de las contestaciones, en vez de aumentar hacia lo positivo aumenta hacia lo negativo. A continuación, se muestra el gráfico con el cual se visualizan los rangos de respuestas.

Gráfico 4 Expectativas. Dimensión: seguridad

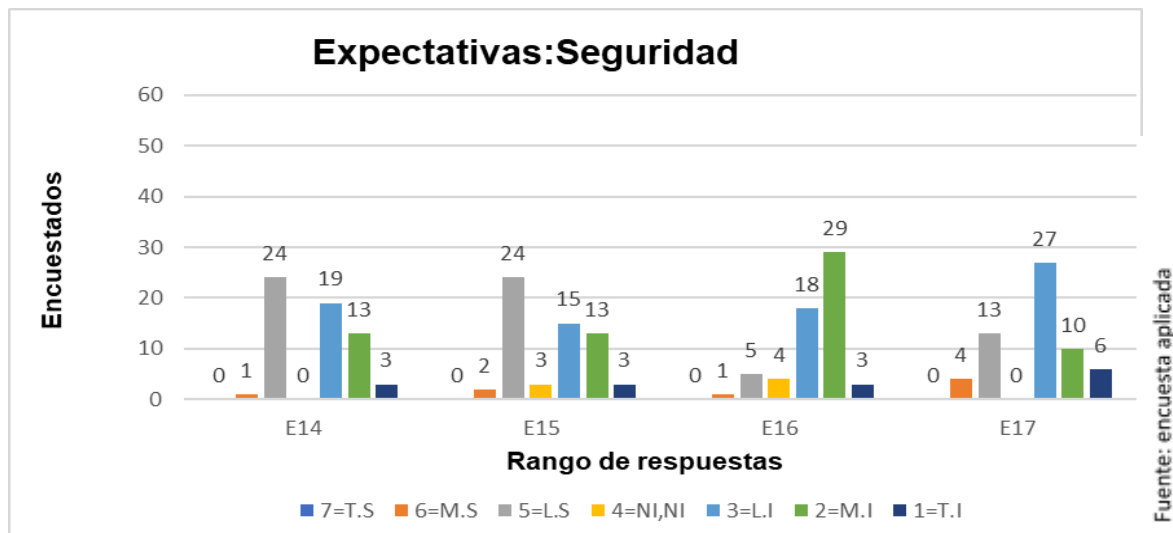


Figura 15 Resultado de la encuesta en la sección Expectativas. Dimensión: empatía

Dimensión: empatía					
Evaluación	Preguntas				
	E18	E19	E20	E21	E22
Promedio	2,566667	3,9	2,6	2,766667	2,616667
Desviación	0,927301	1,548099	0,668923	0,870742	0,865373
Máximo	3,9				
Mínimo	2,566667				

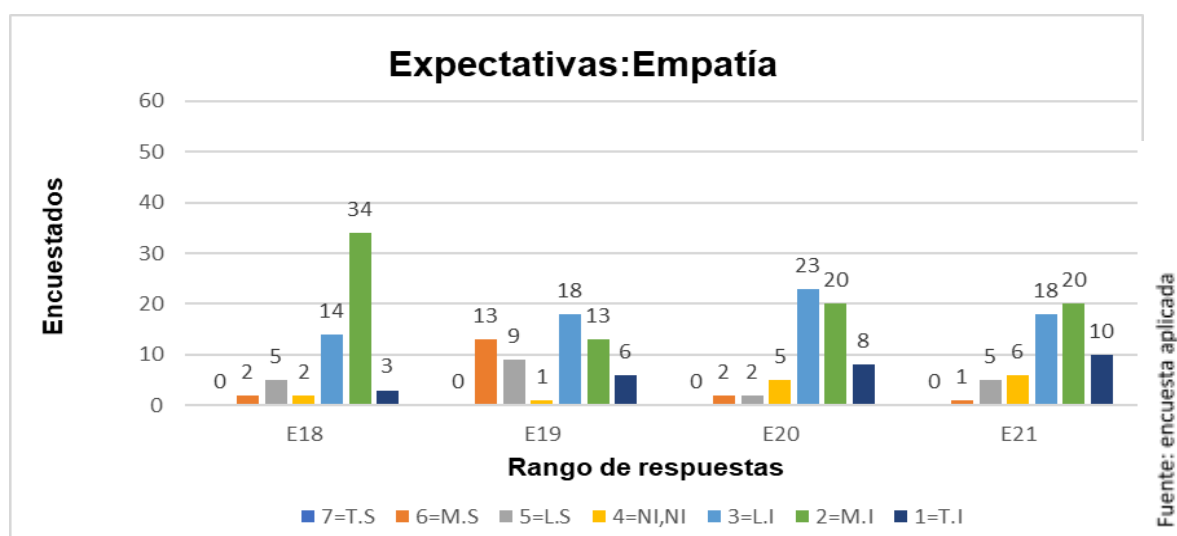
Fuente: Encuesta aplicada

En la dimensión empatía, se formularon las interrogantes E18, E19, E20, E21, E22 en relación con la cordialidad y atención que proporcionan los empleados, el horario de atención, la calidad del servicio, la disposición del laboratorio a centrar sus intereses en

torno a las necesidades de los usuarios, así como a comprender sus necesidades. Los resultados muestran los rangos de respuesta de los usuarios que oscilan entre el promedio 3,9 y 2,56.

Por lo que, sus respuestas se ubican entre ligeramente insatisfechos y moderadamente insatisfechos, demostrando que existe dispersión y varianza en las respuestas <1 punto, es decir, que el valor en el rango de las respuestas, en vez de aumentar hacia lo positivo aumenta hacia lo negativo. A continuación, se muestra el gráfico con el cual se visualiza la escala de respuestas.

Gráfico 5 Expectativas. Dimensión: empatía



Se sigue con la sección de las Percepciones, la cual hace referencia a la importancia que el usuario externo le otorga al servicio que espera recibir, en este caso es en el Laboratorio del Hospital Regional Río Grande. La sección está compuesta por 22 preguntas distribuidas entre cinco dimensiones, los resultados se describirán en base a lo que contiene cada una de ellas, iniciando con la dimensión de bienes tangibles y finalizando con la empatía.

Dimensión: Bienes Tangibles

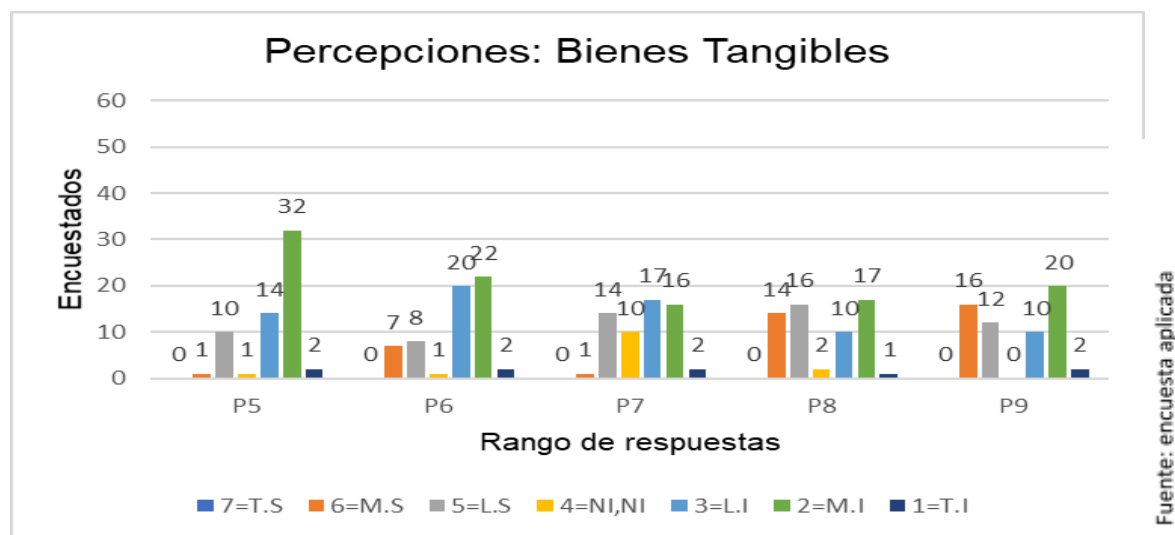
Figura 16 Resultado de la encuesta en la sección Percepciones. Dimensión: bienes tangibles

Dimensión: bienes tangibles				
Evaluación	Preguntas			
	P1	P2	P3	P4
Promedio	4,583333	4,4	5,116667	4,366667
Desviación	1,197337	1,12295	0,666172	0,862921
Máximo	5,116667			
Mínimo	4,366667			

Fuente: Encuesta aplicada

En esta dimensión los resultados demuestran que el promedio de respuestas oscila entre 5.11 y 4.36, es decir, que los usuarios ubicaron su respuesta en la escala de ligeramente insatisfecho y ni satisfecho, ni insatisfecho, en lo que respecta a las preguntas P1, P2, P3, P4, las cuales se relacionan con sus impresiones sobre el equipamiento que tiene el laboratorio, el tipo de instalaciones, la buena presencia de los empleados y el material con que se brinda el servicio. Los resultados que ofrece la encuesta muestran que, la percepción presenta una varianza >1 entre los promedios, lo que indica una tendencia a lo positivo. A continuación, se presenta el gráfico en el que se visualizan los datos obtenidos.

Gráfico 6 Percepciones. Dimensión: bienes tangibles



Dimensión: *Confiabilidad*

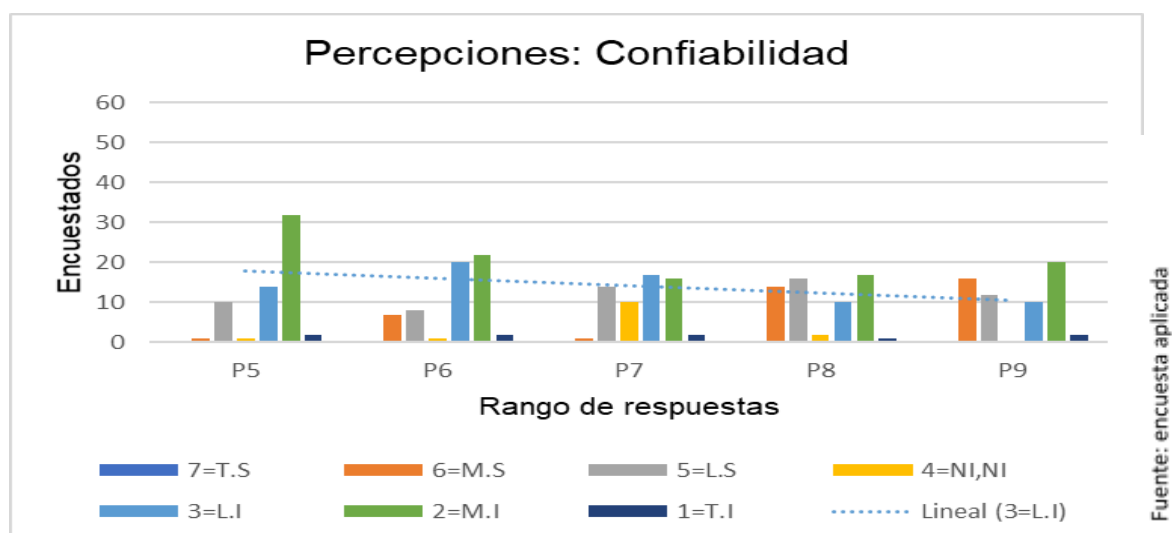
Figura 17 Resultado de la encuesta en la sección Percepciones. Dimensión: Confiabilidad

Dimensión: Confiabilidad					
Evaluación	Preguntas				
	P5	P6	P7	P8	P9
Promedio	2,8	3,6	3,533333	3,966667	3,95
Desviación	1,13197	1,509293	1,185601	1,656693	1,701694
Máximo	3,966667				
Mínimo	2,8				

Fuente: Encuesta aplicada

En la dimensión de confiabilidad, los datos demuestran que el promedio de respuestas oscila entre 3.96 y 2.8, es decir, que los usuarios ubicaron su respuesta en la escala de ligeramente insatisfecho y moderadamente insatisfechos, en lo que tiene que ver con las impresiones de acuerdo a las preguntas P5,P6,P7,P8,P9, las cuales se relacionan con las fechas para realizar alguna tarea, asignación, actividad o evento, el interés por resolver algún problema, proporcionar un servicio de calidad a la primera intervención, llevar registros de sus actividades y productos. Los resultados que ofrece la encuesta muestran que, la percepción presenta una varianza >1 punto entre los promedios, lo que indica una tendencia a lo negativo en lo que respecta a la confianza que brinda el laboratorio. A continuación, se presenta el gráfico en el que se visualizan los datos obtenidos.

Gráfico 7 Percepciones. Dimensión: Confiabilidad



Dimensión: Responsabilidad

Figura 18 Resultado de la encuesta en la sección Percepciones. Dimensión: Responsabilidad

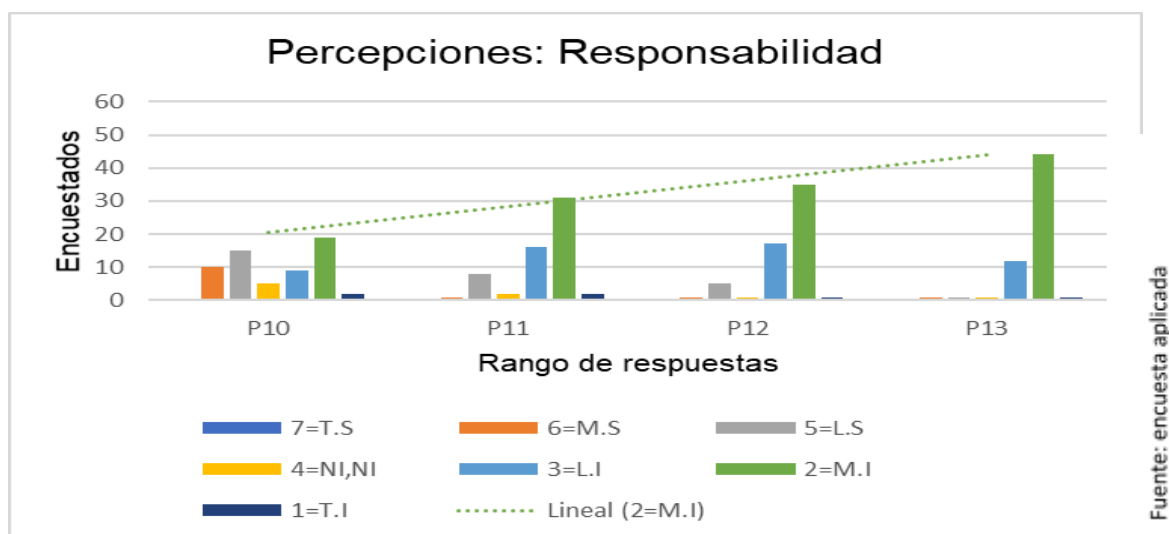
Dimensión: Responsabilidad				
Evaluación	Preguntas			
	P10	P11	P12	P13
Promedio	3,95	2,8	2,5	2,283333
Desviación	1,500565	1,086122	0,747878	0,555151
Máximo	3,95			
Mínimo	2,283333			

Fuente: Encuesta aplicada

En la dimensión responsabilidad, los datos muestran que el promedio de respuestas oscila entre 3.95 y 2.283, es decir, que los usuarios ubicaron su respuesta en la escala de ligeramente insatisfecho y moderadamente insatisfecho, en lo que tiene que ver con las impresiones de acuerdo a las preguntas P10,P11,P12,P13, las cuales se relacionan con la exactitud de la explicación que proporcionan los empleados para brindar el servicio, la rapidez con que realizan el trabajo, la disposición que emplean los trabajadores para atender a los usuarios externos y el tiempo que ocupan para atender y responder las inquietudes que tengan los clientes.

Los resultados que ofrece la encuesta demuestran que, la percepción presenta una varianza >1 punto entre los promedios, con tendencia a lo negativo, lo que indica que la responsabilidad es percibida en forma negativa. A continuación, se presenta el gráfico en el que se visualizan los datos obtenidos.

Gráfico 8 Percepciones. Dimensión: Responsabilidad



Dimensión: Seguridad

Figura 19 Resultado de la encuesta en la sección Percepciones. Dimensión: Seguridad

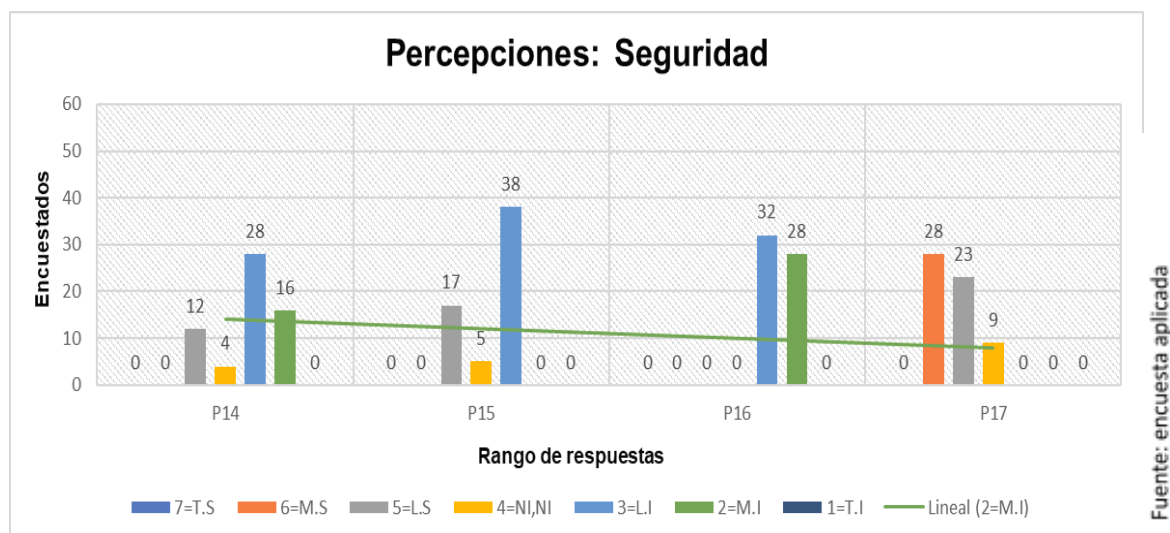
Dimensión: Seguridad				
Evaluación	Preguntas			
	P14	P15	P16	P17
Promedio	2,533333	3,116667	2,533333	4,35
Desviación	0,623459	0,975838	0,503098	1,505076
Máximo	4,35			
Mínimo	2,533333			

Fuente: Encuesta aplicada

En la dimensión Seguridad, los datos muestran que el promedio de respuestas oscila entre 4.35 y 2.533, es decir, que los usuarios ubicaron su respuesta en la escala de ni satisfecho, ni insatisfecho y moderadamente insatisfecho, en lo que tiene que ver con las preguntas P14,P15,P16,P17, las cuales se relacionan con la confianza que deben inspirar los empleados a todos los usuarios externos, la seguridad que debe transmitir el laboratorio en sus procedimientos, la cortesía que los trabajadores deben usar con los que necesitan de sus servicios y la seguridad y conocimientos que deben poseer a la hora de responder cualquier duda o interrogante.

Los resultados que ofrece la encuesta demuestran que, las percepciones de los usuarios presentan una varianza >2 puntos entre los promedios, con tendencia al alza en lo negativo, lo que indica que la seguridad es percibida en forma no satisfactoria. A continuación, se presenta el gráfico en el que se visualizan los datos obtenidos.

Gráfico 9 Percepciones. Dimensión: Seguridad



Dimensión: Empatía

Figura 20 Resultado de la encuesta en la sección Percepciones. Dimensión: Empatía

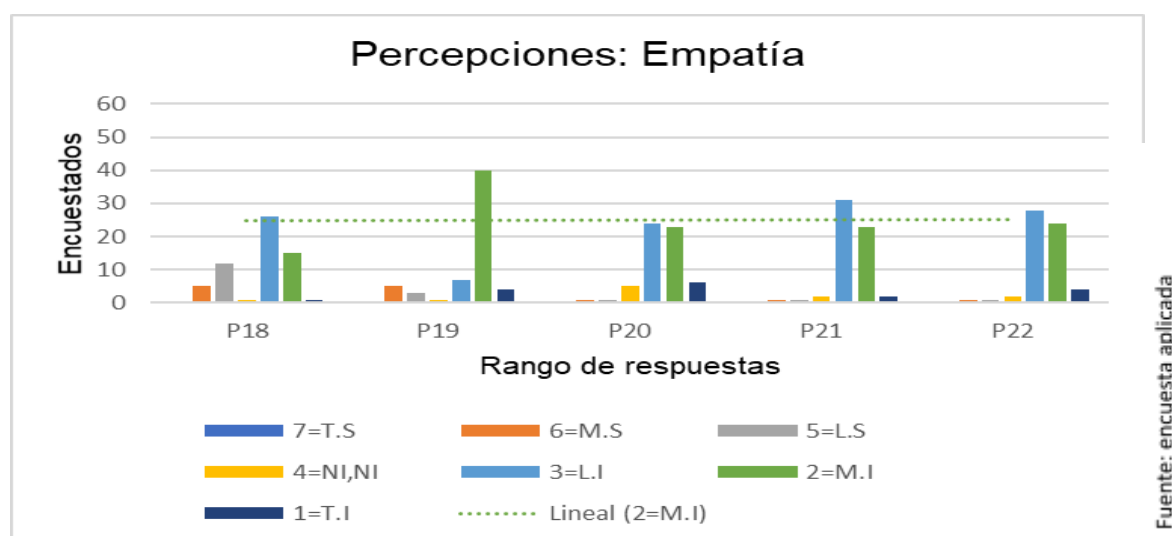
Dimensión: Empatía					
Evaluación	Preguntas				
	P18	P19	P20	P21	P22
Promedio	3,483333	2,533333	2,366667	2,466667	2,516667
Desviación	1,34658	1,30795	0,636906	0,503098	0,676273
Máximo	3,483333				
Mínimo	2,366667				

Fuente: Encuesta aplicada

En la dimensión Empatía, los datos muestran que el promedio de respuestas oscila entre 3.48 y 2.366, es decir, que los usuarios ubicaron su respuesta en la escala de ligeramente insatisfecho y moderadamente insatisfecho, en lo que tiene que ver con sus impresiones en relación con las preguntas P18,P19,P20,P21,P22, las cuales hacen referencia a la atención personalizada que debe brindar el laboratorio, el horario de apertura, el apoyo individualizado que debe brindar cada empleado, la función que debe ofrecer el servicio, la cual ha de estar centrada en los intereses y necesidades de los usuarios.

Los resultados que ofrece la encuesta demuestran que, las percepciones de los usuarios presentan una varianza >1 punto entre los promedios, con tendencia a la baja, lo que indica que la empatía es percibida en forma negativa. A continuación, se presenta el gráfico en el que se visualiza la información.

Gráfico 10 Percepciones. Dimensión: Empatía



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Para Hernández et al., (2014) el análisis de datos corresponde al proceso a través del cual, se examina una serie de notas e informes, que son ordenados a través de una matriz de datos, los cuales permiten visualizar, describir, examinar y estudiar la información recolectada. Este proceso tiene como finalidad interpretar, conocer e identificar los puntos más resaltantes de una investigación, para así sacar conclusiones, tomar decisiones o ampliar el conocimiento.

Tal proceso se lleva a cabo gracias a la estadística descriptiva y/o estadística inferencial según sea el tipo, método o enfoque de estudio. Para esta investigación, se emplea la estadística descriptiva, ya que permite ordenar y comprender los resultados, así como, la relación que existe entre las variables y su vinculación con los objetivos. Los resultados fueron obtenidos a través de la encuesta, la cual comprende dos importantes secciones de 22 ítems cada una y dividida en 5 dimensiones.

Ahora, se pasará a desglosar e interpretar el Cálculo del Índice de Calidad del Servicio que se consiguió por medio de las brechas a partir de la diferencia de los promedios de cada dimensión entre las secciones de Expectativas y Percepciones que fueron aplicadas en la encuesta. Se iniciará con Bienes tangibles y se finalizará con Empatía.

Dimensión: Bienes Tangibles

Figura 21 Resultado del ICS= Percepciones-Expectativas. Dimensión: Bienes Tangibles

		Valor de las Percepciones		Valor de las Expectativas		
Dimensión	Respuestas	Promedio	Desviación	Promedio	Desviación	Brecha
Bienes Tangibles	P1-E1	4,583333333	1,19733697	4,933333333	0,88042106	-0,35
	P2-E2	4,4	1,12295011	4,833333333	0,847062055	-0,433333333
	P3-E3	5,116666667	0,666172133	3,866666667	1,346264973	1,25
	P4-E4	4,366666667	0,862921067	3,683333333	1,033205751	0,683333333
	Total	18,4666667	(-)	17,3166667	=	1,1499997

Fuente: Encuesta aplicada

En la dimensión de bienes tangibles, se formularon cuatro interrogantes en cada sección (E1, E2, E3, E4 Vs P1, P2, P3, P4) relacionadas al equipamiento moderno, el tipo de instalaciones con el que cuenta el Laboratorio, la buena presencia de los empleados, el material con que se brinda el servicio y el suministro de folletos, notas, entre otros que sean visualmente atractivo.

Los datos de las percepciones muestran que el rango de respuesta de los usuarios oscila entre el promedio máximo de 5.11 y un mínimo de 4.36 es decir, que sus respuestas se ubican entre ligeramente satisfechos y ni satisfechos, ni insatisfechos. Mientras que, en las Expectativas el promedio de respuestas oscila entre 4.93 y 3.68, es decir, las respuestas están en la escala de ni satisfecho, ni insatisfecho y ligeramente insatisfecho.

La desviación estándar ubica a las expectativas y las percepciones en un rango mayor a un punto con tendencia a lo negativo. De acuerdo con el índice de calidad del servicio obtenido por el puntaje de la brecha, el grado de satisfacción se sitúa en 0,2875 equivalente a un nivel positivo de satisfacción en lo que se refiere al equipamiento, las instalaciones, materiales de información que ocupa el laboratorio, así como del aspecto que tienen los empleados de ese lugar, en otras palabras, a los bienes tangibles.

Dimensión: Confiabilidad

Figura 22 Resultado del ICS= Percepciones-Expectativas. Dimensión: Confiabilidad

		Valor de las Expectativas		Valor de las Percepciones		
Dimensión	Respuestas	Promedio	Desviación	Promedio	Desviación	Brecha
Confiabilidad	P5-E5	2,8	1,131969934	4,55	0,832089467	-1,75
	P6-E6	3,6	1,509293246	4,5	1,0168079	-0,9
	P7-E7	3,533333333	1,185600994	4,266666667	0,971922203	-0,733333333
	P8-E8	3,966666667	1,656693324	3,483333333	1,127343761	0,483333333
	P9-E9	3,95	1,701694071	4,65	1,312585752	-0,7
	Total	17.85	(-)	21.45	=	-3.6

Fuente: Encuesta aplicada

En la dimensión de confiabilidad, se formularon cinco interrogantes en cada sección (E5, E6, E7, E8, E9 Vs P5, P6, P7, P8, P9) relacionadas a cumplir a tiempo con un buen servicio, Interés por solucionar problemas, desempeñar una buena función, llevar a cabo la labor sin ningún tipo de errores e inconvenientes y en la fecha establecida, esta información arrojó una serie de información por cada sección.

Por una parte, en las Percepciones los datos muestran que el rango de respuesta de los usuarios oscila entre el promedio máximo de 3.96 y un mínimo de 2.8, es decir, que sus respuestas se ubican entre ligeramente insatisfechos y moderadamente insatisfechos. Por la otra, el promedio en las Expectativas oscila entre 4.65 y 3.48, es decir, las respuestas están en la escala de ni satisfecho, ni insatisfecho y moderadamente insatisfecho

La desviación estándar ubica a las expectativas y las percepciones en un rango mayor a un punto con tendencia a lo negativo. De acuerdo con el índice de calidad del servicio, el puntaje obtenido por la brecha sitúa el grado de satisfacción en -0,72 equivalente a un nivel de satisfacción negativo, lo que significa que existe deficiencia en el servicio, ya que se presentan errores, existen inconvenientes a la hora de entregar las muestras y no se lleva a cabo una buena función, por lo tanto, el laboratorio no inspira confianza.

Dimensión: Responsabilidad

Figura 23 Resultado del ICS= Percepciones-Expectativas. Dimensión: Responsabilidad

		Valor de las Expectativas		Valor de las Percepciones		
Dimensión	Respuestas	Promedio	Desviación	Promedio	Desviación	Brecha
Responsabilidad	P10-E10	3,95	1,500564865	3,95	1,185005185	0
	P11-E11	2,8	1,086122008	2,966666667	0,990919222	-0,166666667
	P12-E12	2,5	0,747878355	2,533333333	0,595652801	-0,033333333
	P13-E13	2,283333333	0,555150511	2,433333333	0,499717434	-0,15
	Total	2,883333333	(-)	2,970833333	=	-0,0875

Fuente: Encuesta aplicada

En la dimensión Responsabilidad, se formularon cuatro interrogantes en cada sección (E10, E11, E12, E13 Vs P10, P11, P12, P13) relacionadas a la eficiencia, exactitud y rapidez de los empleados, la buena disposición para ayudar siempre, llevar a cabo un buen servicio, nunca estar demasiado ocupados, la exactitud que proporcionan los empleados para brindar un buen servicio, la disposición que se emplea para atender a los clientes y responder a sus inquietudes.

La información que se obtuvo en cuanto a las Percepciones muestra que el rango de respuesta de los usuarios oscila entre el promedio máximo de 3.95 y un mínimo de 2.5, es decir, que sus respuestas se ubican entre ni satisfecho, ni insatisfecho y moderadamente insatisfechos. En lo que respecta al promedio de las expectativas oscila entre un máximo de 3,95 y un mínimo 2.43, es decir, las respuestas están en la escala de ligeramente insatisfecho y moderadamente insatisfecho.

La desviación estándar ubica a las expectativas y las percepciones en un rango >1 punto con tendencia a lo negativo. De acuerdo con el índice de calidad del servicio, el puntaje obtenido por la brecha sitúa el grado de satisfacción en -0.0875 equivalente a un nivel de satisfacción negativo, lo que significa que existe deficiencia en el servicio, ya que los empleados no manifiestan buena disposición para atender a los usuarios externos, así

como, expresan estar siempre ocupados, tienden a entregar los resultados de las pruebas de forma tardía, no hay rapidez en la atención ni en el servicio. Por tanto, existe insatisfacción en lo que tiene que ver con la responsabilidad del servicio, ya que mayor son las expectativas que lo que perciben los usuarios.

Dimensión: Seguridad

Figura 24 Resultado del ICS= Percepciones-Expectativas-Dimensión: Seguridad

		Valor de las Expectativas		Valor de las Percepciones		
Dimensión	Respuestas	Promedio	Desviación	Promedio	Desviación	Brecha
Seguridad	P14-E14	2,533333333	0,623458551	3,533333333	1,268479226	-1
	P15-E15	3,116666667	0,975838043	3,683333333	1,214205001	-0,566666667
	P16-E16	2,533333333	0,503097749	2,766666667	0,963163338	-0,233333333
	P17-E17	4,35	1,505076157	3,5	1,214321321	0,85
	Total	3,133333333	(-)	3,370833333	=	-0,2375

Fuente: Encuesta aplicada

En la dimensión Seguridad, se formularon cuatro interrogantes en cada sección (E14,E15,E16,E17 Vs P14,P15,P16,P17) relacionadas a la rapidez del servicio, la confianza que deben inspirar los empleados, la seguridad que debe transmitir el laboratorio en sus procedimientos, la disposición de los trabajadores a ayudar al usuario externo, la cortesía en el trato, estar siempre dispuesto a responder cualquier pregunta, además de, la seguridad y conocimientos que deben poseer a la hora de responder cualquier duda o interrogante.

La información que se obtuvo en cuanto a las Percepciones muestra que el rango de respuesta de los usuarios oscila entre el promedio máximo de 4.35 y un mínimo de 2.53, es

		Valor de las Expectativas		Valor de las Percepciones		
Dimensión	Respuestas	Promedio	Desviación	Promedio	Desviación	Brecha
Empatía	P18-E18	3,483333333	1,346579681	2,566666667	0,927300925	0,916666667
	P19-E19	2,533333333	1,307950482	3,9	1,548098889	-1,366666667
	P20-E20	2,366666667	0,636906365	2,6	0,668922736	-0,233333333
	P21-E21	2,466666667	0,503097749	2,766666667	0,870742264	-0,3
	P22-E22	2,516666667	0,676272602	2,616666667	0,865372785	-0,1
	Total	2,673333333	(-)	2,89	=	-0,216666667

decir, que sus respuestas se ubican entre ni satisfecho, ni insatisfecho y moderadamente insatisfechos. En lo que respecta, al promedio de las Expectativas oscila entre un máximo de 3.68 y un mínimo 2.76, es decir, las respuestas están en la escala de ligeramente satisfecho y moderadamente insatisfecho.

La desviación estándar ubica a las expectativas y las percepciones en un rango >1 punto con varianza entre promedios y con una tendencia a lo negativo. De acuerdo con el índice de calidad del servicio, el puntaje obtenido por la brecha sitúa el grado de satisfacción en $-0,2375$ equivalente a un nivel de satisfacción negativo, lo que significa que las percepciones fueron menores a las expectativas y por tanto hay insatisfacción que se puede mejorar.

Esto quiere decir que, se debe trabajar en perfeccionar la rapidez del servicio, la confianza, la disposición, el trato o la cordialidad y la seguridad para responder cualquier duda o interrogante que requiere ser respondida al usuario externo, por lo tanto, existe una satisfacción que se debe enriquecer, para que progrese el servicio del laboratorio en cuanto a seguridad.

Dimensión: Empatía

Figura 25 Resultado del ICS= Percepciones-Expectativas-Dimensión: Empatía

En la dimensión Empatía, se formularon cinco interrogantes en cada sección (E18, E19, E20, E21, E22 Vs P18, P19, P20, P21, P22) relacionadas a la cordialidad y atención que proporcionan los empleados, la atención personalizada que debe brindar el laboratorio, el horario de apertura, la calidad del servicio, la disposición del laboratorio a centrar sus intereses en torno a las necesidades de los usuarios, así como a comprender sus requerimientos y la función que debe ejercer el servicio.

La información que se obtuvo en las Percepciones muestra que el rango de respuesta de los usuarios oscila entre el promedio máximo de 3.48 y un mínimo de 2.36, es decir, que sus respuestas se ubican entre ligeramente insatisfechos y moderadamente insatisfechos. En lo que respecta, al promedio de las Expectativas oscila entre un máximo de 3.9 y un mínimo 2.56, lo que quiere decir que las respuestas están en la escala de ligeramente satisfecho y moderadamente insatisfecho.

La desviación estándar ubica a las expectativas y las percepciones en un rango >1 punto con varianza entre promedios, con tendencia a lo negativo. De acuerdo con el índice de calidad del servicio, el puntaje obtenido por la brecha sitúa el grado de satisfacción en $-0,216666667$ equivalente a un nivel de satisfacción negativo, lo que significa que las percepciones fueron menores a las expectativas y por tanto hay insatisfacción, que es poco aceptable, deficiente y que se debe mejorar.

Por consiguiente, es necesario trabajar en brindar calidad en el servicio, donde los trabajadores sean más comprensivos con los usuarios sin que ello implique falta de eficacia, rapidez y efectividad en sus funciones, para que siempre puedan contar con una mayor trato y cordialidad, ya que la empatía es un factor importante en los servicios de atención al cliente, debido a que ayuda con el crecimiento de la organización y la calidad del servicio.

Comparación general de los resultados entre Expectativas y Percepciones

De acuerdo con Hernández, (2018), la comparación entre las expectativas y las percepciones debe servir como fuente para interpretar el resultado, de igual manera, vale para indicar la presencia o no de déficit, tanto en la calidad del servicio como en la satisfacción del usuario, ya que su comprensión aporta una visión sobre lo que se debe arreglar. Su interpretación se llevará a cabo de la forma siguiente:

1. La interpretación se llevará a cabo luego de haber obtenido la diferencia entre las expectativas del servicio y la percepción que se tuvo de la asistencia de este organismo.
2. Si la puntuación de las expectativas supera el de las percepciones, se interpreta como déficit, ya que, a mayor brecha, menor satisfacción. Y, si menor es la brecha, mayor es la satisfacción.

A continuación, se muestra el gráfico con los valores de las Expectativas y las Percepciones, reflejadas en cada dimensión.

Figura 26 Resultado general entre Expectativas Vs. Percepciones

Valor de las Expectativas			Valor de las Percepciones		
DIMENSIÓN	PROMEDIO	DESVIACIÓN	PROMEDIO	DESVIACIÓN	BRECHA
Bienes Tangibles	4,616666667	0,970907	4,329166667	0,96797	0,2875
Confiabilidad	3,57	1,213906	4,29	1,14889	-0,72
Responsabilidad	2,883333333	1,374199	2,970833333	1,18345	-0,0875
Seguridad	3,133333333	1,31399	3,370833333	1,29622	-0,2375
Empatía	2,673333333	1,268853	2,89	1,34253	-0,216666667
TOTAL	16.87666666	(-)	17,850833327	=	-0,9741666

Fuente: Encuesta aplicada

Como se puede observar los promedios de las percepciones están por debajo de las expectativas y de acuerdo con la interpretación de Parasuraman et al., (1985) indica que, si un número es menor a 0 en la puntuación de SERVQUAL, significa que existe un déficit en

la calidad y en la satisfacción del servicio, ya que el cumplimiento de las expectativas es un requisito indispensable para su buen funcionamiento.

Los resultados obtenidos a través del Tratamiento estadístico de datos de la Escala Servqual establecen que, al tabular una encuesta, los promedios se calculan por cada criterio (Expectativas Vs. Percepciones) y por cada dimensión (bienes tangibles, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía). Luego se procede a restar la diferencia entre los promedios que se produjeron con el paso anterior.

Una vez obtenido el producto de esta diferencia, se interpreta el resultado. Si el valor es negativo (menor a cero) significa entonces que existe insatisfacción. En este caso la insatisfacción es por parte de los usuarios externos que acuden al laboratorio del Hospital Regional Río Grande, tal como se demuestra en la figura, los grados de criticidad que se perciben y se ubican en la confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía. Entendiéndose, que los usuarios están insatisfechos con el servicio que se brinda, debido a la poca confianza que inspiran los empleados, la falta de cordialidad, el desinterés por prestar un mejor servicio y llevar a cabo una buena labor. Todo esto da respuesta a la pregunta realizada en el planteamiento, *¿Cuál es el nivel de satisfacción que tienen los usuarios externos respecto de la atención recibida en el Laboratorio del Hospital Regional Río Grande?*

Al mismo tiempo, se establece la relación con el objetivo de la investigación: "Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos respecto de los servicios brindados por el Laboratorio del H.R.R.G durante el trayecto de enero a marzo del año 2023". Para ello, se logró la identificación de los indicadores, que vienen a hacer las Dimensiones que incluye las expectativas y percepciones sobre cómo debe ser el servicio que se espera recibir.

De igual manera, quedó establecido que la calidad de atención que ofrece el laboratorio es deficiente, pero mejorable, ya que con el método SERVQUAL se puede observar los factores presentes en cada dimensión para buscar una estrategia que ayude a mejorar la calidad de atención y ofrecer un buen servicio, puesto que centrar los intereses y funcionamiento del laboratorio en satisfacer las necesidades de los usuarios afianzará la confianza y promoverá la consolidación de las relaciones entre los pacientes, los usuarios y cada servicio del hospital.

Para que esto suceda, se propone el desarrollo de un plan o guía de atención que ayude a mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios con respecto al servicio que presta el laboratorio. Este instrumento contará con lineamientos técnicos que servirán para orientar al personal que trabaja en el laboratorio. El enfoque que se le dará a este documento se hará en base a la Gestión de Calidad y la práctica en el servicio de atención

al cliente. Y de esta manera, se podrá hacer coincidir con los modelos de atención centrados en los usuarios, donde se toma en cuenta las particularidades del entorno y las necesidades del cliente. De allí que el objetivo principal de este plan o guía de intervención sea la sensibilización y toma de conciencia de los servidores públicos en vínculo con los usuarios externos y con los pacientes.

PROPUESTAS DE INTERVENCION

Plan de Atención al cliente y Gestión de la Calidad

De acuerdo con Da Silva, (2022) un plan de Gestión de la calidad y atención al cliente no es más que un modelo que integra políticas y estrategias, donde el foco central, es la atención y satisfacción de la clientela, basado en la gestión de calidad y la práctica en el servicio de atención, los cuales deben coincidir con los modelos de atención centrados en las personas, ya que toman en cuenta las particularidades del entorno y las necesidades del cliente.

En otras palabras, este modelo de atención busca definir las condiciones del servicio, la manera en cómo estos pueden ser gestionados, la optimización de los recursos, mejorar el proceso de calidad de atención y que este sea administrado de forma efectiva, eficiente y equitativa, donde el cuidado de la salud se tome en cuenta en todo momento, así como la seguridad de los pacientes y la coordinación del servicio.

Finalidad del Plan

El plan de atención al cliente y gestión de calidad tendrá como norte, la experiencia y satisfacción del usuario, donde la cultura del servicio al cliente sea el elemento que marque la diferencia en el servicio hospitalario, definiendo una Política de la Calidad que tendrá como objetivo:

“Garantizar la satisfacción de los usuarios del laboratorio, tanto internos como externos, asegurando la calidad y la seguridad de los procesos y resultados analíticos, mediante el establecimiento de normas y principios que ayuden a coordinar de manera integral, eficiente, humanizada y segura las expectativas, necesidades, bienestar de los pacientes y la gestión del servicio de Laboratorio del Hospital Regional Río Grande”.

Misión

Brindar un servicio de atención eficiente, cuya cultura sea satisfacer la necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos, donde la evaluación de la gestión de los recursos, la actualización de los conocimientos y la revisión en los procesos de atención se lleve a cabo de forma constante, continua y transparente, ofreciendo resultados de

laboratorios confiables, pertinentes y oportunos para el diagnóstico prevención y tratamiento de enfermedades, de manera que, contribuya al bienestar de la población y al desarrollo del sistema de salud.

Visión

Crear un modelo de gestión y asistencia al usuario, basado en la excelencia y calidez del servicio, que permita el crecimiento y desarrollo profesional de los trabajadores del laboratorio del Hospital Regional Río Grande.

Indicadores, Metas y Actividades

El plan de acción se llevará a cabo en base a indicadores, cada uno con metas y actividades específicas, los cuales son:

1) Capacitación del personal. Según León et al. (2019) es un proceso esencial, con el que se garantiza la calidad del servicio que se ofrece, por lo que, debe incluir temas en cuanto a gestión de calidad, elaboración de cronogramas de trabajo por etapas, políticas y objetivos de la calidad, así como la proyección estratégica del centro y el diseño de indicadores que midan la eficacia y eficiencia de todo el sistema. Para ello, se requiere:

a) *Fortalecer la capacitación y la investigación del personal*, mediante las actividades siguientes:

- Seminario sobre la introducción a los conceptos básicos de la gestión de calidad en los laboratorios de salud pública y, los estándares nacionales e internacionales aplicables.
- Taller sobre habilidades prácticas para la implementación de un sistema de gestión de calidad, eficiente y sustentable en los laboratorios, incluyendo el control de calidad (interno y externo), la auditoría, la evaluación y la mejora continua.
- Revisión de los procedimientos operativos estandarizados, para el diagnóstico clínico y la vigilancia epidemiológica de los eventos de interés de salud pública.
- Taller de capacitación en bioseguridad y bioprotección con énfasis en medidas preventivas ante la difusión natural, accidental o intencional de agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana.
- Entrenamiento en la Atención al Cliente, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo, cuya orientación sea satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos del laboratorio.

b) *Reducir en un 30% los errores en la toma de muestra y análisis de laboratorio, en el primer año de implementación del plan*, a través de:

- Actualización sobre el manejo de los criterios de selección, identificación y conservación de las muestras.

- Verificación del equipo y el material utilizado para la toma de muestra, que estén en buen estado, limpios y esterilizados y, que cumplan con los requisitos técnicos de calidad establecidos.
 - Rotulación de manera adecuada de las muestras con los datos del paciente, el tipo de muestra, la fecha y hora de recolección, así como el código asignado por sistema de información.
 - Registro y reporte de los resultados del análisis de forma precisa, oportuna y completa, donde se utilicen formatos y medios adecuados para cada nivel de atención e instancia sanitaria.
- c) *Aumentar en un 15% la eficiencia en el procesamiento de muestras, en el primer año de implementación del plan*, al establecer:
- Mejoramiento de las tareas diarias del laboratorio, así como el mantenimiento del instrumental, la formación entre colegas, el seguimiento de las calibraciones y, la documentación de los progresos.
- 2) *Atención al cliente y sistema de retroalimentación.* De acuerdo con, la Organización Mundial de la Salud (2011) la Atención al Cliente en un laboratorio, es un proceso que tiene como finalidad brindar una experiencia de satisfacción a los pacientes y usuarios del servicio. Mientras que, el sistema de retroalimentación permite recopilar información sobre la calidad del servicio, así como sobre las necesidades de los pacientes y usuarios, por eso, son componentes importantes dentro de laboratorio, de allí que, se sugiera las metas siguientes:
- a) *Registrar las opiniones, sugerencias y expresiones de gratitud de los usuarios, a través de:*
- Recolección de las quejas/sugerencias y agradecimientos de los usuarios a través de un buzón de sugerencias:
 - Organización y jerarquización de las quejas/sugerencias y agradecimientos de los usuarios.
 - Desarrollo de un sistema informático que permita el ingreso de eventos y posterior clasificación en Observaciones, No Conformidades y Mejoras.
- a) *Fomentar la participación y la comunicación del personal del laboratorio hacia los usuarios de manera que puedan atender sus necesidades, expectativas, reclamos, sugerencias y con ello, aumentar su confianza, a través de:*

- Aplicación de encuestas presenciales y en línea de satisfacción al cliente que permitan conocer el grado de conformidad de los usuarios con relación a los servicios prestados y las áreas a mejorar.
- Creación de un canal de comunicación directo y permanente, entre el laboratorio y los usuarios, por medio del uso de redes sociales, correo electrónico o página web, que sirva para ofrecer horarios de atención, resultados, información sobre prevención, entre otros.
- Organización de jornadas informativas y educativas sobre temas relacionados a la salud pública y el rol del laboratorio en la vigilancia y control sanitario.

b) Mejorar la satisfacción del cliente en un 20%, en el primer año de implementación del plan, llevando a cabo:

- Atención cordial, personalizada y profesional a los usuarios, tanto en la toma de muestra como en la entrega de resultados.
- Brindarles a los usuarios información clara y precisa sobre los análisis realizados.
- Garantizar la confidencialidad y la seguridad de los datos personales y clínicos de los usuarios.
- Optimización en el tiempo de espera y entrega de los resultados haciendo uso de herramientas tecnológicas que faciliten la gestión de citas, el registro de muestra, el envío de notificaciones y la consulta en línea de los resultados.

3) Gestión y control de calidad. Según indica, la Organización Mundial de la Salud (2011) la gestión y el control de calidad en un laboratorio, constituye un sistema basado en normas aceptadas internacionalmente para la gestión de la calidad de un laboratorio clínico, el cual sirve de referencia, para proporcionar información sobre los procesos a ejecutar en el servicio. Por esta razón, las metas y actividades a ejecutar son:

a) Definir estrategias para resolver los problemas en el proceso de Atención al Cliente y control de calidad, mediante:

- Implementación de una base de datos sobre procedimientos y normas de laboratorio, disponible en línea y de fácil acceso para todos los usuarios que quieran resolver sus dudas o problemas de manera autónoma.
- Mejorar los tiempos de respuesta, al disminuir el lapso de espera para que los usuarios sean atendidos, para realizar consultas o para llevar a cabo un examen.
- Creación de mecanismos de seguimiento y retroalimentación con los usuarios sobre el proceso de atención de la calidad del servicio en la entrega de resultados.
- Organización y disposición de un chatbot, para consultas o preguntas frecuentes con relación a horarios de atención, realización de pruebas y exámenes clínicos.

- Organización por cita, a aquellos usuarios que no sean urgentes, para la realización de pruebas, exámenes o toma de muestras.
 - Ejecución de encuestas, comentarios o sugerencias de satisfacción del cliente.
 - Acortamiento de los tiempos para la resolución de problemas de manera que mejore la calidad de atención.
 - Análisis e identificación de fortalezas y debilidades del servicio mediante la recolección de información, obtenida a través de las encuestas, los comentarios y las sugerencias.
 - Elaboración de protocolos de acción para la corrección de errores, prevención de fallas y optimización del servicio.
- b) *Capacitar al personal del laboratorio en atención al cliente y motivarlo a que participe activamente en la gestión de calidad, mediante:*
- Capacitación del trabajador en el manejo y atención al cliente en base al respeto, la dignidad, la humildad y la empatía.
- c) *Establecimiento de técnicas de comunicación efectiva para la resolución de conflictos y la empatía hacia el cliente, de manera que el personal sea capaz de atender consultas quejas y sugerencias de forma rápida, amable y profesional. Definir un modelo de calidad, por medio de:*
- Organización de la estructura y dirección del laboratorio.
 - Implementación del seguimiento, control y evaluación a cada trabajador.
 - Estimulación del trabajo en equipo y la gestión del tiempo.
 - Motivación al trabajador con jornadas, talleres y capacitaciones.
 - Cuidado por el correcto funcionamiento de los equipos.
 - Llevar a cabo inventarios de forma regular.
 - Velar por los suministros para que sean de buena calidad.
 - Ejecución de una correcta gestión de muestras, donde se verifique la validación de los métodos y la manipulación de estas.
 - Establecimiento de un sistema para detectar las incidencias o errores, para que puedan ser atendidos de manera adecuada.
- d) *Desarrollar un modelo de gestión de calidad, con la ayuda de:*
- La implementación de un sistema de gestión de calidad basado en el ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar), con el cual se pueda mejorar constantemente.
 - Definir el contexto, partes interesadas, elaborar una matriz de riesgo, análisis FODA.
 - Entender y atender las necesidades de los usuarios.
 - Evaluar sus necesidades.
 - Valorar sus opiniones.

- Evitar riesgos y peligro en la toma de muestra.
 - Establecer condiciones saludables y seguras para los trabajadores.
 - Garantizar la fiabilidad y exactitud de los resultados.
 - Entregar en fecha indicada los resultados de laboratorio.
- e) Establecer y documentar los procesos del laboratorio desde la solicitud inicial hasta la emisión del informe, al mismo tiempo que se monitorean los puntos críticos para garantizar un control efectivo, mediante las siguientes acciones:
- Establecer un entorno que albergue todas las versiones de documentos, formularios, así como procedimientos y estándares de calidad, control y auditoría aplicables a la institución:
 - Tipificación de los puntos críticos y las áreas de mejora dentro del laboratorio que incluya la recepción, identificación, registros, almacenamiento, transporte, preparación y análisis de las muestras, así como la emisión de los informes.
 - Identificación de los responsables en cada etapa del proceso de manejo, recepción, identificación, almacenamiento, registro, transporte, preparación y análisis de las muestras.
 - Evaluación y monitoreo de la calidad de los procesos realizados con las muestras, incluyendo la precisión, exactitud y fiabilidad de los resultados.
 - Cumplimiento de los requisitos normativos y regulatorios, en materia de salud pública a nivel nacional e internacional.
- e) Evaluar periódicamente el desempeño del laboratorio, mediante indicadores de calidad, auditorías internas y externas, ensayos de Inter comparación, así como encuestas de satisfacción.
- Medición del desempeño del laboratorio en áreas claves como la puntualidad y la precisión de los resultados, la satisfacción del cliente y la eficiencia del proceso.
 - Evaluación del cumplimiento de los estándares de calidad y las regulaciones aplicables mediante auditorías internas y externas.
 - Evaluación de la precisión y consistencia de los resultados, mediante la participación y la Inter comparación con otros laboratorios del hospital.
- 4) Gestión de riesgo. Según establece, la Organización Mundial de Sanidad Animal (OEI,2018) la gestión de riesgo, es un proceso sistemático que, sirve para identificar, evaluar y gestionar los riesgos asociados a las actividades del laboratorio, por lo que, se debe reconocer los riesgos químicos, físicos y biológicos, que puedan presentarse en las instalaciones, es por ello que, la elaboración e implementación de medidas para minimizar y eliminar los riesgos, son normas, procedimientos y componentes operativos necesarios, para establecer, gestionar y comunicar los peligros de una posible

enfermedad por algún agente biológico. Es por esta razón que, se plantean las siguientes metas y actividades:

a) *Identificar y gestionar los riesgos y las oportunidades asociadas a los procesos de laboratorio* a través de una Matriz de Riesgos con el fin de:

- Establecer procedimientos y políticas de laboratorio, donde se reflejen los estándares de calidad que deban cumplirse en cada fase del proceso con las muestras.
- Identificar las entradas, salidas, recursos, requisitos y procedimientos que se llevan a cabo dentro del laboratorio.
- Evaluar los riesgos y oportunidades de cada proceso, donde se considere el impacto y la probabilidad de un evento no deseado que pueda afectar la calidad y seguridad de los resultados, afectando en la seguridad de los pacientes.
- Elaborar medidas para prevenir, mitigar, eliminar y aprovechar los riesgos y, las oportunidades, donde se asignen responsables plazos y recursos.
- Revisar periódicamente la efectividad de los resultados de los análisis, mediante la documentación y comunicación de las acciones tomadas para llevar a cabo los resultados.

b) *Brindar seguridad en los procesos de gestión del tiempo, gestión de muestras, manipulación de instrumentos*, a través de:

- Implementación de un sistema de gestión de calidad eficiente y sustentable, basado en normas de salud pública nacionales e internacionales.
- Garantía de bioseguridad y bioprotección mediante el mantenimiento adecuado de los equipos de laboratorio, la utilización de instrumentación adecuada y la transportación segura de muestras infecciosas.
- Resguardo de la precisión y la confiabilidad de los resultados de las pruebas.
- Ejecución de un sistema de control de calidad que incluya la calibración y mantenimiento regular de los instrumentos de verificación de los resultados de pruebas y análisis.
- Evaluación periódica del desempeño del personal

CONCLUSIONES

La satisfacción de los usuarios que concurren a una institución de salud va a depender de la comparación entre sus expectativas y la atención que reciban, ya que ambos son indicadores de calidad que, con el pasar del tiempo, han ganado importancia en términos de la evaluación de los servicios de salud. Por ello, su importancia radica en ofrecer calidad de atención de manera efectiva, precisa, oportuna, segura y siempre enfocada en los pacientes. De lo contrario, se estaría hablando de perjudicar la salud de las personas, así como del acceso a la disponibilidad de los recursos; de allí que, los sistemas de salud deben evaluar el proceso de atención y la accesibilidad a la salubridad, ya que en algunos países -incluidos los de América Latina- sus sistemas hospitalarios han perdido la credibilidad, la confianza, la fiabilidad de los recursos, la capacidad de respuesta y los elementos tangibles.

Esto se debe, a la mala calidad en la prestación del servicio. En este sentido, este trabajo busca aportar una herramienta o guía que sirva de instrumento para favorecer las directrices de la organización Hospital Regional Río Grande y el funcionamiento del servicio de laboratorio en lo referente a la atención de usuarios externos, ya que las incomodidades que estos usuarios manifestaron, sirvieron de indicador para el aporte de datos útiles en la gestión de calidad mediante el análisis de los factores que se relacionan con el nivel de satisfacción de los usuarios externos.

Las debilidades de prestación de servicio que han sido identificadas y analizadas, permitieron traducirlas en investigación sobre “el Nivel de satisfacción de los usuarios externos que asisten al laboratorio del Hospital Regional Río Grande”. Esto a su vez, provocó una respuesta al interrogante: *¿Cuál es el nivel de satisfacción que tienen los usuarios externos respecto de la atención recibida en el Laboratorio del Hospital Regional Río Grande?*

Gracias a, los resultados obtenidos mediante encuesta se pudo determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos, respecto de los servicios brindados por el Laboratorio, los mismos, proporcionaron la identificación de los indicadores en cuanto a satisfacción del usuario, estableciendo que las personas están insatisfechas con el servicio y que los indicadores negativos se manifiestan en lo que respecta a las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía.

Los números negativos en confiabilidad (-0,72), dan a entender que los usuarios externos requieren que el personal del laboratorio mejore la manera en que se lleva a cabo el proceso de toma e identificación de las muestras, la organización de materiales, la identificación del paciente, la agenda, categorización y manejo de entrega de resultados, entre otros. Por lo que, requieren que se tomen medidas para mejorar este aspecto.

En cuanto a, la dimensión responsabilidad, los datos (-0,0875) demuestran que los trabajadores deben estar prestos a atender las necesidades de las personas de manera cordial y respetuosa ya que, si no existe responsabilidad por parte del laboratorio, los procesos de organización y producción se ven afectados.

De allí que, el laboratorio, debe organizar su forma de establecer y delegar tareas, así como la manera de comunicarse con los pacientes. Los trabajadores deben estar capacitados para atender al cliente poniendo mayor interés en resolver sus problemas, lo que le permitirá a este servicio enfocarse en satisfacer las expectativas de aquellos que buscan sus servicios.

En lo que tiene que ver con la dimensión seguridad (-0,2375), la información obtenida revela que se requiere la mejora en la rapidez del servicio, la confianza, la disposición, el trato, la cordialidad y la seguridad de responder ante cualquier duda o interrogante que presente el usuario externo. Y, con ello, garantizar la satisfacción de los clientes y el progreso del servicio.

Para que esto suceda, es preciso que los trabajadores cuenten con la experiencia necesaria para atender los requerimientos de los usuarios externos, la cual se logra por medio de capacitación en atención al cliente, gestión de tiempo, control de calidad, entre otros, ya que, la atención al cliente es un factor fundamental en el nivel de satisfacción de los usuarios externos.

En lo que respecta a la dimensión empatía (-0,21666667), se sabe por los rangos de respuestas, que la satisfacción de los usuarios es deficiente, debido a que el personal es poco comprensivo, no hay cercanía con las personas, no entienden sus requerimientos y, por tanto, la productividad en cuanto a atención de calidad es menoscabada.

Se puede observar que los factores presentes en cada dimensión ayudan a consolidar el objetivo específico sobre “Establecer la calidad de atención ofrecida a los usuarios externos en el laboratorio del H.R.R.G”, permitiendo saber que la calidad de la atención es deficiente y está deteriorada, por ello, esta investigación propone como alternativa de solución un plan o guía de acciones que ayuden a mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios externos. Esto significa que, el servicio brindado por el laboratorio del H.R.R.G se verá favorecido siempre y cuando se tome en cuenta la sugerencia y la alternativa de solución propuesta por este estudio, puesto que se centra en los intereses y funcionamiento del laboratorio, en satisfacer las necesidades de los usuarios, afianzar la confianza y promover la consolidación de las relaciones entre los pacientes, los usuarios externos y cada servicio del H.R.R.G. Esto lleva a reflexionar sobre el hecho de que se capacita al personal de salud en cómo tratar y sanar enfermedades o heridas de un paciente, más no en cómo tratarlo con la dignidad y la humanidad posible, para que su estadía (permanente o

transitoria) no solo sea cómoda, sino significativa en cuanto a las relaciones interpersonales, productividad, expectativas y satisfacción.

El respeto a los derechos humanos, las características individuales, las percepciones, necesidades y demandas, la amabilidad, la empatía, el trato cordial en la atención, deberían ser manejados como una asignatura dentro de cualquier profesión, más aún en la salud, puesto que, dentro de la Ética Moral o los valores aceptados por la sociedad, la conducta del profesional debe estar orientada en promover la satisfacción de los clientes.

Por ello, esta investigación con su propuesta se enfocó en favorecer las directrices y funcionamiento del servicio del laboratorio en el H.R.R.G. y por medio de ello, conseguir la satisfacción de los usuarios externos. Conforme a ello, las acciones planteadas son un marco para mejorar:

- A. La confiabilidad: debido a que, los indicadores, las metas y las actividades se desarrollaron para asegurarse que los resultados de las pruebas o los análisis sean precisos y confiables de manera que puedan entregarse en el plazo acordado.
- B. La responsabilidad: donde las acciones planificadas se asumieron teniendo en cuenta los procedimientos y protocolos a seguir ante cualquier error o problema que pueda surgir y, cómo esas medidas pueden ser corregidos de manera oportuna.
- C. La seguridad: se hace énfasis en garantizar las normas y procedimientos de seguridad para proteger la salud y el bienestar de los usuarios externos.
- D. La empatía: se resalta la importancia de que los trabajadores demuestren comprensión y preocupación por las necesidades y preocupaciones de los usuarios externos, resaltando el hecho de que deben ser tratados con respeto y cortesía.

Por último, se debe tener en consideración que implementar estas acciones mejorarán la satisfacción del usuario externo, así como el servicio de laboratorio y, al mismo tiempo, fomentará la confianza en el servicio, ya que la productividad, la eficiencia y la eficacia, no solo se demuestran con la cantidad de análisis o procedimientos que puedan establecerse, sino también en la confianza que se le inspire a la colectividad, para llegar al servicio cuando más lo necesiten.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BIMOS. (2018). Gestión de riesgos en el laboratorio. *LabSpace*, 1-3. Recuperado el febrero de 2023, de <https://www.bimos.com/B/es-es/noticias2/2873/gestion-de-riesgos-en-el-laboratorio>
- Figueroa, L. (2015). Gestión de Riesgos en Laboratorio Clínico. *Acta Médica*, 32(4), 241-250. doi: https://www.researchgate.net/publication/297732098_Gestion_de_Riesgos_en_Laboratorio_Clinico
- Guix, J. (2005). Calidad en salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 19(4), 325-332. doi: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000400010
- León, C., Menéndez, A., Rodríguez, I., López, B., Quesada, L., & Nicolau, E. (2019). Primeros pasos para implementar un sistema de gestión de la calidad en la universidad médica. *Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 748-759. doi: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600748
- Molero, T., Zambrano, M., Cruz, S., Gómez, M., Panunzio, A., Irene., P., & Sánchez, J. (2015). Satisfacción Laboral en el personal de laboratorios clínicos de atención pública del Estado Zulia, Venezuela. *Saber*, 27(2), 259-268. doi: <http://ve.scielo.org/pdf/saber/v27n2/art07.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Atención centrada en la persona. Guía para su aplicación*. Recuperado el febrero de 2023, de [www.who.int: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
- Organización Mundial de Sanidad Animal. (2018). *Proteger a los trabajadores del Laboratorio de riesgo biológico*. Recuperado el febrero de 2023, de https://www.woah.org/fileadmin/Home/esp/Health_standards/tahm/1.01.04_BIOSAFETY_BIOSECURITY.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Sistema de gestión de la calidad en el laboratorio: manual*. Recuperado el febrero de 2023, de [www.who.int: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241548274](https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241548274)
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). Sistema de garantía de calidad. Conceptos generales para laboratorios de salud pública. 1-18. Washington, USA. Recuperado el

febrero de 2023, de
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/40331/sistcalid-concepgrals.pdf?sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Módulo 3. Documentación del sistema de calidad*. Recuperado el febrero de 2023, de paho.org:
<https://www3.paho.org/spanish/ad/ths/ev/labs-slides-cgc-mod3.pdf>

Organización Panamericana de la salud. (2017). *Servicios de laboratorio*. Recuperado el febrero de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/servicios-laboratorio>

Pérez, V., Maciá, L., & González, V. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema. *Revista de Saúde Pública*, 53(87), 1-10. doi:
<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2019.v53/87/es>

Secien, J., & Darras, C. (2000). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: *Anales de la Facultad de Medicina*, 66(2), 127-141. doi:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007

BIBLIOGRAFIA

Aguilera, A. (2021). *Satisfacción de los usuarios y calidad de atención brindada por enfermería en el servicio de guardia de dos establecimientos de segundo nivel de atención*. <https://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/24541>

Arias, F. (2016). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. (Séptima Edición ed.). https://kupdf.net/download/el-proyecto-de-investigacion-fidias-arias-7ma-edic-2016pdf_5a1b4afde2b6f5e526da642c_pdf

Ávila, A., Bauce, G., & Córdova, M. (2018). Operacionalización de variables. *Revista del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"*, 49(2), 38-48. [ps://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096354/operacionalizacion-de-variables.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096354/operacionalizacion-de-variables.pdf)
Balint, E. (1969). The possibilities of patient-centered medicine. *J R Coll Gen Pract*, 17, 269-76.

Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación* (Tercera Edición ed.). <https://drive.google.com/file/d/1pRWTqXXiX3bhBQjG6M-fVOyS2AxPD18X/view>

Cabrera, C. (2017). *Capítulo II. Marco Metodológico*. [maestseminario.blogspot.com](https://maestseminario.blogspot.com/2017/06/ejemplo-del-cap-iii-metodologia.html)
<https://maestseminario.blogspot.com/2017/06/ejemplo-del-cap-iii-metodologia.html>

Dávila, D., Casaro, G., Torres, V., & Castillo, Y. (2020). Satisfacción de los usuarios de servicios de salud en Latinoamérica: Una realidad preocupante. 199-200. [ref/2020/03/1051990/rcm-v11-n3-2018_pág_199-200.pdf&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ve](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051990/rcm-v11-n3-2018_pág_199-200.pdf&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ve)
Doanabedian, A. (1993). *Conferencia Magistral. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zpl7PMGBQGgJ:https://www.redalyc.org/pdf/106/10635302.pdf&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ve>

Donabedian, A. (1988). *The quality of care: How can It be assessed?* (2º Edición ed.).
Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de Medicina interna del hospital Daniel alcides Carrión. *Facultad de Medicina y Humanidades*, 20(3), 397-403. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20del%20usuario%20es,calidad%20que%20los%20pacientes%20demandan.

Feldman, N., & Alberto, C. (2019). *Gestión de procesos asistenciales*. <https://informaciononline.com>.
<https://informaciononline.com/curso/gestion-de-procesos-asistenciales/>

Gronroos, C. (1994). *Marketing y Gestión de Servicios*. Diaz de Santos S.A. https://books.google.co.ve/books?id=rKAGC6DKiVAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Hernández, L., León, C., Miranda, A., & Hernández, L. (2021). Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Ciria García. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4), 51-86. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186/>

Hernández, R. (2018). *Incidencia de la calidad de los servicios de salud al laboratorio*

clínico en la satisfacción de los usuarios del centro clínico quirúrgico ambulatorio hospital del día Sur Valdivia.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11091/1/T-UCSG-POS-MGSS-142.pdf>.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M., Méndez, S., & Mendoza, C. (2014). *Metodología de la Investigación*.
<https://drive.google.com/file/d/1cz6kkjg2vWzncvgXDPYINKqBObjZH9ts/view>
IPIEC. (2015). *Estimaciones de población por sexo, departamento y año calendario 2010 - 2025*.
https://ipiec.tierradelfuego.gob.ar/wp-content/uploads/2015/03/38_proyeccion_depto_10_25.pdf

Ley Provincial N° 554. (2002, julio 11). *Salud-Hospitales Río Grande y Ushuaia*. Buenos Aires, Argentina. <https://legistdf.gob.ar/lp/leyes/Provinciales/LEYP554.pdf>.

Maceira, D. (2018). *Morfología del Sistema de Salud Argentino. Descentralización, Financiamiento y Gobernanza*.
https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Doc_t141.pdf&cd=15&hl=es&ct=clnk&gl=ve

Martínez, P. (2018, noviembre 21). La relación médico-paciente requiere de una actuación desde el profesionalismo para afrontar los desafíos actuales que la debilitan. In *VI Convención de la Profesión Médica*.

Ñaupas, H., Mejías, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis* (Cuarta Edición ed.). Ediciones de la U.
https://drive.google.com/file/d/1IB1_2cWstFXVPcDiAP43DN_ZfccGuBP/view

Noriero, S., Ávalos, M., & Priego, H. (2020). La evaluación de la calidad en salud desde la óptica de los pacientes. *ECIMED*, 32(E), 769-785.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2020/ifd2033p.pdf&cd=20&hl=es&ct=clnk&gl=ve>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Funciones esenciales de salud pública*.
<https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *¿Qué es la calidad de la atención?*
https://www.youtube.com/watch?v=NDXwrT92_rl&ab_channel=WorldHealthOrganization%28WHO%29

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2019). *¿Cómo va la calidad en América latina?: medición del bienestar para la formulación de las políticas públicas*.
<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/17a30a25-es/index.html?itemId=/content/component/17a30a25-es#section-d1e9202>

Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
<https://www.jstor.org/stable/1251430>

Parra, E. (2019). *Fases del Proyecto de Investigación* (Primera ed.).
<https://st2.ning.com/topology/rest/1.0/file/get/2826752396>

Valencia, V., Cruz, S., & Ospino, O. (2018). Aplicación del modelo SERVQUAL para la determinación de los factores que inciden en la satisfacción de los usuarios en los hogares infantiles de Chibolo, Magdalena. *INGE CUC*, 14(2), 19-27. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7030762.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1: Convenio de Cooperación para Realizar Prácticas en Servicios

Entre la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Rosario, en adelante LA MAESTRIA, representada en este acto por el director de la Maestría de Gestión en Sistemas y Servicios de Salud, el Sr. Ernesto Pablo Báscolo, DNI N°: 18.479.709 con domicilio legal constituido en el Pje. 12 de octubre N° 860 de la ciudad de Rosario, por una parte;
y....., DNI N°....., en carácter de.....de/l..... con domicilio real en la calle....., de la ciudad de..... provincia depor la otra en adelante el DIRECTOR, se suscribe, declara y otorga el presente Convenio:

Primero: LA MAESTRIA manifiesta y da conformidad de....., DNI N°....., domiciliado en

.....es alumna/o regular de la *Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud* del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario, en la cohorte 2015-2016, en adelante el ALUMNO.

Segundo: El DIRECTOR reconoce el alcance Académico que representa el cursado de la *Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud* del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario, que el Seminario Practicas en Servicios y el trabajo final es parte curricular del programa de la misma y que sus prácticas deben ser realizadas en Terreno. -----

Tercero: El DIRECTOR autoriza al ALUMNO a realizar las PRACTICAS EN SERVICIOS y el TRABAJO FINAL correspondientes al Programa de la *Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud* en la Institución que preside. -----

Cuarto: Ni el DIRECTOR ni la INSTITUCIÓN que preside son responsables a través de este convenio de abonar importe alguno al ALUMNO ni al INSTITUTO por

el desarrollo de las Prácticas en Servicios y el Trabajo final. -----

Quinto: Ni el DIRECTOR ni la INSTITUCIÓN que preside son responsables en caso de producirse accidentes de cualquier tipo o índole que afectara la salud y la integridad física del ALUMNO en el desarrollo de las Prácticas en Servicios. -----

Sexto: El ALUMNO es responsable y se compromete a utilizar exclusivamente la información y los Datos que obtuviera de la INSTITUCION en el marco de las Prácticas en Servicios y confines de ser utilizados en la realización de su correspondiente Trabajo Final; como así también en el caso de necesitar difundirlas deberá tener por escrito la correspondiente autorización del DIRECTOR. -----

Séptimo: El ALUMNO se compromete a realizar las actividades de las Prácticas en Servicios y las actividades relacionadas con la realización del Trabajo Final en días y horarios que no afecten las actividades de los integrantes de la INSTITUCION, ni el normal funcionamiento de la misma.----- **Octavo:**

El DIRECTOR podrá cancelar el presente convenio en caso que considere que no se están respetando las pautas y los alcances del mismo, y el ALUMNO no podrá realizar actividades para el desarrollo de las Prácticas en Servicios, ni las actividades relacionadas con la realización del Trabajo Final.-----

Noveno: El ALUMNO una vez finalizadas las actividades de las Prácticas en Servicios deberá presentar una COPIA del informe al DIRECTOR.

Décimo: La vigencia del presente convenio durará hasta....., momento en que el ALUMNO finalice la cursada de su cohorte. En caso de que el ALUMNO necesitara más tiempo para realizar actividades relacionadas con la realización de su Trabajo Final, la MAESTRIA deberá presentar una nota al DIRECTOR solicitando la ampliación de vigencia del actual convenio por el tiempo que se necesite. -----

Undécimo: Las partes se someten, para el supuesto de divergencias en la aplicación del presente convenio a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la ciudad de Rosario, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que les pudiera corresponder, incluyendo el Fuero Federal. -----

En la ciudad de Rosario, a los..... días del mes de..... de 201... se firman tres ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, quedando un ejemplar en poder de cada una de las partes. -----