



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN  
CIENCIA Y TEGNOLOGÍA, SEDE –CHITRÉ**

**Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004**

**Acreditada mediante Resolución N°15 del 31 de octubre de 2012**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TÍTULO**

**EL MODELO DE CITA, LABORATORIO CLÍNICO DEL  
HOSPITAL GENERAL CECILIO A. CASTILLERO-2020**

**Trabajo de grado para optar por el título de Maestría en  
Gerencia de los Servicios de Salud con Especialización en  
Sistemas de Información.**

**Autor: Miguel Rodríguez**

**Tutor:**

**Mgtr. Anielka U. de Samaniego**

**Chitré, 10 de octubre del 2021.**

## **Dedicatoria**

A Dios por darme la oportunidad de una nueva vida, por brindarme salud, por colmarme de sabiduría e inteligencia cada día, para ser un mejor ser humano, y así seguir comprometiéndome más con esta carrera.

A mi madre, Digna Escobar, por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

Con mucho cariño dedico esta tesis a mi hijo Miguel Rodríguez, que es una de las personitas por la que, cada día seré mejor y seguiré siempre adelante.

**Con amor, Miguel.**

## **Agradecimiento**

A todos mis sinodales, por haberme orientado en el camino para culminar esta carrera.

A mi profesora asesor Anielka de Samaniego, por su conocimiento, quien supo impartir de una manera eficiente. A usted mil gracias.

**Con aprecio, Miguel.**

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar las fortalezas y debilidades del modelo de citas que implementa el laboratorio clínico del Hospital General Cecilio A. Castillero (H.G.C.A.C.), con el propósito de diseñar un programa de mejora del modelo de citas, que suministre información entre el Departamentos de Registros Médicos y el laboratorio, para optimizar el tiempo de espera y la accesibilidad a las citas. La investigación fue de enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental, la muestra fue aleatoria, compuesta por 60 personas, de las cuales 28 personas fueron del sexo masculino y 32 del sexo femenino, las técnicas aplicadas fueron la observación participante, la entrevista, el cuestionario y el análisis de contenido, que permitió el hallazgo de los datos que describe las situaciones que deben enfrentar los usuarios para la obtención de una cita y posteriormente, la atención en el servicio de laboratorio; concluyendo que el 90% de los pacientes tienen aceptación a la calidad del servicio que reciben, sin embargo, el 50% considera que el tiempo de espera es muy largo, aproximadamente, deben esperar hasta seis (6) horas para ser atendidos, el 43% de los entrevistados percibe que el problema es por falta de personal para realizar el trabajo y no la falta de reactivos como se pudo conocer en la entrevista sostenida con el gerente del laboratorio. Realidades que pasan desapercibidas, a través, de los años, sin que los gerentes hospitalarios intervengan en esta problemática del sector salud. La falta de insumos, lo que denota es una desarticulación entre quién da la cita, “Registros Médicos” y quién presta el servicio, el “Laboratorio Clínico”.

**Palabras Claves:** Laboratorio Clínico, Pacientes, Modelo de citas, fortalezas, debilidades.

## ABSTRACT

This research aimed to analyze the strengths and weaknesses of the Appointment Model implemented by the Clinical Laboratory of Hospital General Cecilio A. Castellero (HGCAC), with the purpose of designing a program to improve the Appointment Model, which transversals the information between the Medical Records and Laboratory Departments, to optimize waiting time and accessibility to appointments. The research was of a qualitative approach, descriptive, non-experimental design, the sample was random, composed of 60 people, of which 28 people were male and 32 female, the techniques applied were participant observation, interview, the questionnaire and content analysis, which allowed the discovery of data that describes the situations that users must face to obtain an appointment and then care in the laboratory service, concluding that 90% of patients are accepted to the quality of the service they receive, however, 50% consider that the waiting time is very long, approximately they must wait up to six (6) hours to be attended, 43% of those interviewed perceive that the problem is due to lack of personnel to carry out the work and not the lack of reagents as it was possible to know from the interview held with the laboratory manager, realities that go unnoticed gone through the years, without the Hospital managers intervening in this problem in the health sector. The lack of supplies, which denotes is a disarticulation between who gives the appointment, "Medical records" and who provides the service, the "Clinical Laboratory".

**Key Words: Clinical Laboratory, Patients, Appointment model, strengths, weaknesses.**

## ÍNDICE GENERAL

### CAPÍTULO I

1. Contextualización de la Problemática .....	2
1.1 Descripción de la Problemática .....	5
1.2 Formulación de la Pregunta de Investigación .....	8
1.3. Hipótesis.....	8
1.4 Objetivos .....	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos .....	8
1.5. Justificación e Impacto.....	9

### CAPÍTULO II

2. Fundamentación Teórica de la Investigación .....	12
2.1 Bases Teóricas .....	12
2.1.1. Bases Investigativas .....	14
2.1.2. Bases Conceptuales.....	16
2.1.3. Bases Legales .....	23
2.2 Definición Conceptual y Operacional de las Variables (cuantitativa) y/o Conceptos Definidores y Sensibilizadores (cualitativa) .....	25
2.2.1. Variables Dependientes.....	25
2.2.2. Variables Independientes .....	25
2.3 Operacionalización de las Variables (cuantitativa) y/o Categorización (cualitativa) .....	26
2.3.1. Cuadro de Operacionalización de Variables.....	26

### CAPÍTULO III

3. ASPECTOS METODOÓLOGICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	30
3.1 Paradigma, Método y/o Enfoque de Investigación .....	30
3.1.1. Elección de la Tradición Cualitativa .....	30
3.2. Tipo de Investigación .....	31

### CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS O HALLAZGOS .	
4.1. Técnicas de Análisis de Datos o Hallazgos .....	39

4.2. Procesamiento de Datos.....	38
4.3. Análisis de Resultados.....	51
Conclusiones.....	
Recomendaciones.....	
CAPÍTULO V	
5. Propuesta.....	56
5.1. Denominación de la Propuesta.....	56
5.2. Descripción de la Propuesta.....	56
5.3. Fundamentación.....	56
5.4. Objetivos de la Propuesta.....	57
5.4.1. Objetivo General.....	57
5.4.2. Objetivos Específicos.....	57
5.5. Beneficiarios.....	57
5.6. Productos.....	58
5.7. Localización.....	58
5.8. Método.....	58
5.9. Cronograma.....	59
5.10. Recursos.....	60
5.11. Presupuesto.....	60
Referencias Bibliográficas.....	61
Anexos.....	62

## **Lista de Tablas**

Tabla 1 Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según sexo.....	39
Tabla 2 Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio de laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según grupo etario. ....	41
Tabla 3 Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio de laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según distrito de residencia. ....	42
Tabla 4. Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según el tipo de examen. ....	43
Tabla 5. Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según disponibilidad de exámenes. ....	44
Tabla 6. Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según la atención con un especialista.....	45
Tabla 7. Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según atención especializada. ....	46
Tabla 8. Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según cita otorgada.....	47
Tabla 9. Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio de laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según la calidad de la atención recibida. ....	48
Tabla 10. Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio de laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según tiempo de espera.....	49
Tabla 11. Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio de laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según sugerencias.....	50

## Índice de Cuadros

Cuadro 1. Cuadro de variables, según definición conceptual y operacional. ....	26
Cuadro 2. Cuadro de variables, según su operacionalización.....	27

## INTRODUCCIÓN

El modelo de salud en la República de Panamá es un modelo biologicista, centrado en la enfermedad, carece de un sistema de información gerencial que afecta la toma de decisiones basadas en hechos, lo cual nos lleva a actuar por ensayo y error; debido a esto requerimos de un diagnóstico preciso como primer paso, al tiempo que debemos migrar, cuanto antes, al modelo de atención primaria, donde la puerta de entrada al sistema sea el primer nivel de atención, incorporando a los médicos generales o familiares, como la base del sistema, ya que son profesionales capaces, que en la práctica, han reducido enviar referencias a especialistas, en lugar de darle el papel protagónico que tienen en los sistemas de salud exitosos del mundo como médicos de cabecera, impulsando además, campañas de educación a los pacientes, para que se conviertan en corresponsables de su salud.

El Dr. Enrique Lao, Director de la Caja de Seguro Social de Panamá, señala que: El problema de las citas médicas es fundamental no ver el nudo crítico de las citas médicas con especialistas como un problema aislado de coyuntura, es parte de un modelo de atención agotado, por ello debemos tomar en cuenta las determinantes de la salud, económicas, sociales y políticas, promoviendo acciones articuladas en educación de calidad y valores, trabajo digno y bien remunerado, vivienda, nutrición, protección social, seguridad, respeto ambiental, entre otros, sostiene que pretender resolver estos problemas solo con acciones sanitarias, es como pensar que el problema de las citas está en la fila (Diario La Prensa- 02 de julio de 2019)

El modelo de citas médicas en las organizaciones de salud, específicamente, en el área de laboratorio cuenta con un servicio al público que debe cumplir con los estándares de calidad, que satisfaga las necesidades de los ciudadanos que, diariamente, acuden por sus servicios, según lo establecido por las Normativas ISO-9.000. En la actualidad y con las normativas de bioseguridad introducidas por la pandemia, es necesario que las esperanzas que tienen los pacientes de una atención rápida y segura deban ser muy superiores a la actual.

La presente investigación se estructura en un primer capítulo donde se contextualiza el problema, desde el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, la justificación e impacto, las proyecciones y limitaciones; un segundo capítulo se fundamenta teóricamente el objeto de estudio con las bases teóricas, investigativas, conceptuales y legales; el tercer capítulo se presentan los aspectos metodológicos de la investigación (paradigma, método y/o enfoque de investigación, la naturaleza, tipo, enfoque, población y muestra, alcance y limitaciones, operacionalización de las variables), en el cuarto capítulo se procede al análisis e interpretación de los resultados o hallazgos, que permite llegar a un capítulo quinto, donde hacemos una propuesta que contribuye a dar respuesta al objeto del problema. También se incluyen: conclusiones, recomendaciones, anexos y la bibliografía.

**CAPÍTULO I**  
**CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA**

## **1. Contextualización de la Problemática**

Según la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud: Para implementar un sistema de gestión de la calidad eficiente y sustentable en los laboratorios de salud pública y laboratorios clínicos de la región, se resalta la necesidad de fortalecer el papel rector de las autoridades de salud. Con un enfoque integrado, a través, de la transferencia tecnológica, estandarización de los procedimientos operativos, el fortalecimiento de los programas de evaluación externa de calidad, la sistematización del control de calidad interno, la elaboración de guías sobre buenas prácticas y de ética; para poner en práctica el desarrollo de acciones que permitan mejorar, substantivamente, la calidad de los servicios de los laboratorios de la región (Informe de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) 2014)

Los laboratorios clínicos nacionales en los centros de salud pública requieren un mejoramiento continuo de los servicios para el diagnóstico clínico y la vigilancia epidemiológica y, así, contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad y al cuidado óptimo de los pacientes en Latino América y el Caribe (OPS-2017)

Sin embargo, en Panamá es necesario tomar en cuenta la gestión por procesos como una herramienta, con la que se analizan los diversos componentes que intervienen en la prestación sanitaria para ordenar los diferentes flujos de trabajo, integrar el conocimiento actualizado y procurar cierto énfasis en los resultados obtenidos; teniendo en cuenta las expectativas que tienen los ciudadanos y profesionales, intentando disminuir la variabilidad de las actuaciones de estos últimos hasta lograr un grado de homogeneidad razonable. Se trata pues, de impulsar un cambio en la organización, basado en la fuerte implicación de los profesionales y en su capacidad de introducir la idea de mejorar, continuamente, la

calidad del servicio, y de llevarlo a cabo desde un enfoque centrado en el usuario que no estamos observando, que se aplique en el laboratorio del Hospital Dr. Cecilio A. Castellero. Por consiguiente, al referimos a la gestión por procesos estamos aludiendo a un abordaje integral de cada uno de ellos, y esto conlleva a realizar nuevos análisis de las actuaciones, desde que el paciente demanda una asistencia hasta que esta termina; que no es práctica laboral en el laboratorio del hospital. En este contexto, la continuidad de un servicio asistencial y la coordinación entre los diferentes niveles se convierten en elementos esenciales, por eso señalamos que debe existir una coordinación entre quién da la cita y el laboratorio clínico, tomando en cuenta que el laboratorio clínico suministra información de utilidad a los médicos, información de gran valor, tanto para la toma de decisiones diagnósticas y/o terapéuticas, como para evaluar el estado de salud de la población.

A pesar, que en las dos últimas décadas han supuesto un cambio radical para el laboratorio clínico del hospital, debido a un conjunto de circunstancias como podemos referenciar, entre algunas, el avance tecnológico que ha permitido realizar un gran número de pruebas, sin menoscabo de la calidad en los resultados; la llegada de la informática, que ha permitido manejar grandes volúmenes de información de forma rápida y segura, el desarrollo de un gran número de nuevas pruebas diagnósticas, más eficientes y eficaces, en todas las áreas de conocimiento de los laboratorios, la percepción que tienen los usuarios no es satisfactoria (OPS-2017)

Todo lo anterior ha conducido que los laboratorios clínicos, tiendan a centralizarse en los hospitales, pero dan servicio a todos los niveles, y ocupan, cada vez más, un puesto clave en el proceso médico.

Actualmente, la población está enfrentando nuevas enfermedades y cada una de ellas dispone de una gran variedad de pruebas diagnósticas, por lo que la cartera de servicios del laboratorio clínico debe incluir nuevas pruebas.

Cabe destacar, que los pacientes no perciben las mejoras, respecto a la accesibilidad, a la fiabilidad de las pruebas diagnósticas y, en definitiva, no percibe la eficiencia del sistema actual.

Por consiguiente, la cantidad de profesionales y las actividades implicadas en el proceso de los laboratorios clínicos hace necesario que exista una actuación coordinada entre los diferentes profesionales sanitarios y no sanitarios, y los niveles de atención, que intervienen en el mismo.

Con un enfoque general, se ha pretendido establecer, para favorecer su aplicación, en cualquier laboratorio con independencia de su especialidad, las diferentes tareas que se deben realizar desde que se solicita una prueba al laboratorio hasta que el informe de resultados llega al solicitante. Así, para cada fase del proceso, deben existir criterios mínimos con la intención de garantizar que todas las tareas se realicen de la mejor manera y de forma coordinada, teniendo en cuenta las expectativas de los profesionales que en él participan. Nuestro objetivo final es asegurar que la puesta en práctica del proceso laboratorios clínicos, incluya la articulación entre el laboratorio y REGES (Registro y Estadística de Salud) de manera que se redunde en resultados de calidad, que satisfaga las necesidades y demandas de los distintos usuarios del mismo.

“Históricamente se conoce que fue a partir del año 1912 se inician los primeros exámenes de laboratorio, realizando estudios de parasitología y bacteriología. En América los estudios de laboratorio iniciaron en los Estados Unidos a inicios del siglo XX” (Cordero, L. y Landívar, J. 013).

“Sin embargo, en América Latina, el interés por los estudios bacteriológicos nos llega de Europa, basado, principalmente, por las bacterias que llegaban en las exportaciones agrícolas como la cólera, peste y la fiebre amarilla” (Solarte, Y. 2016).

En Panamá en el año 1921 el presidente Belisario Porras crea el Instituto Conmemorativo Gorgas en honor al hombre que había combatido la fiebre amarilla en tiempos de la construcción del canal, inaugurándolo en 1928 para el tratamiento

de enfermedades tropicales con control de enfermedades parasitarias (GORGAS, 2020).

Las políticas de todas las estructuras de salud públicas están basadas en el conocimiento de las enfermedades y la acción sobre ellas, para que faciliten la rápida intervención, además de brindar la seguridad de que la ciudadanía reciba una calidad de servicio de primera, sin embargo, el problema radica en los modelos de atención, que según las normativas ISO de satisfacción al cliente deben cumplir con una atención rápida en las citas, pero la realidad es contraria, largas filas, faltas de insumos, o de personal, que satisfaga la demanda, son algunas de las problemáticas que repercute en el servicio al cliente, por consiguiente, es necesario la actualización del modelo de citas, las diferentes técnicas, la implementación de la tecnología, dirigidos al personal, además, otros problemas como los procesos de atención deben ser revisados, ya que no cumplen con una gestión administrativa que satisfaga los servicios, sobre todo, los que presta el laboratorio del Hospital Dr. Cecilio A. Castellero a sus clientes.

La sociedad busca mediante la selección de diferentes instrumentos establecer medidas que lleven a que la salud mejore un estándar de satisfacción y lo ha establecido mediante dos actividades: la primera estimada en la buena atención de los enfermos para procurar un estado saludable con servicios de salud óptimos y de calidad y la segunda del conocimiento de los galenos que prestan el servicio a los pacientes.

### **1.1. Descripción de la Problemática**

“La Organización Mundial de la Salud establece la necesidad de que los sistemas de salud deben funcionar en favor de mantener un grado de seguridad óptimo para los pacientes” (Organización Mundial de la Salud -2016)

Sin embargo, los esfuerzos en el campo de la medicina en mejorar los servicios, de forma satisfactoria, para cada uno de los usuarios que acuden, diariamente, a las

instituciones de salud no son perceptibles por todos los usuarios. Por otro lado, el uso de herramientas tecnológicas ha llegado para mejorar la calidad del servicio de laboratorio, pero muchas veces la falta de insumo hace que se merme el avance en la tecnología. Actualmente, también vemos como los usuarios están más involucrados en su salud y tienen claro cuáles son sus derechos y los exigen.

López-Silva (2000:2) plantea: Esta sociedad está más clara de que la calidad de los servicios está directamente relacionada con la eficacia de la atención médica que recibirá, además, es una sociedad que exige pruebas de la calidad de los productos o servicios que compra o que recibe”. Estos factores han sido garantes de la calidad nacional e internacional que promueve mayor exigencia a las instituciones de salud. Sin embargo, los laboratorios clínicos en todo el mundo y Panamá no es una excepción, por medio de diferentes normas han promovido el cambio en los procesos, técnicas y más que otra cosa, la calidad mediante procedimientos estándares que garantizan la eficacia en los usuarios (Schaub, K. :2015).

Si comparamos la situación de Panamá con otros países de la región, en base al tema de los servicios de salud, podemos señalar que estamos muy atrasados y la prueba está, en los excesos de medicamentos que se vencen y la falta de otros de primera necesidad; también en los laboratorios clínicos se paralizan los procesos por la falta de reactivos y otros materiales de uso, que causan la insatisfacción de los usuarios.

El tema de los servicios de salud, especialmente, de los laboratorios ha sido un asunto que viene con un arrastre por más de una década, con una infinidad de factores problemáticos, por ende, es un dilema económico, social y político. Para medir la calidad de los servicios de laboratorios podemos iniciar por el grado de satisfacción que tengan los pacientes, la cantidad que atienden por día, y la calidad en los resultados de los exámenes y procesos.

Ramírez, S. (1998), afirma que: Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención

recibida, mediante los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos, y a los usuarios mismos, en sus necesidades y expectativas.

Con los años de evolución en los laboratorios, el empeoramiento de la calidad del servicio y el tiempo de espera en las últimas décadas, es necesario plantear una propuesta para modernizar la atención de los servicios que se prestan a los pacientes que asisten a ellos, en nuestro estudio de investigación dirigido al Laboratorio Clínico del Hospital Cecilio A. Castellero de la Provincia de Herrera, distrito de Chitré, buscamos detectar las fortalezas y debilidades del modelo de citas para tratar de minimizar el tiempo de espera y proponer una sinergia entre el laboratorio y el Departamento de Registros Médicos, porque es un derecho del ciudadano recibir un servicio eficiente y de calidad. Actualmente, se añade otro componente y es tratar de mantener la bioseguridad por la crisis ante la pandemia de la COVID-19.

Por otro lado, con éste estudio se pretende conocer si el modelo de citas del Laboratorio Clínico del Hospital Cecilio A. Castellero cumple con las normativas de servicios de calidad, como también, conocer si sus clientes están conformes con el modelo establecido por la organización y administración del centro.

El Laboratorio Clínico del Hospital Cecilio A. Castellero está situado en área central en Chitré cabecera, específicamente, en la Avenida Carmelo Espadadora, vía Los Santos, por su posición es muy concurrido; es un hospital donde la gente del pueblo acude con regularidad, pues es una zona urbana.

El laboratorio clínico está regido por el MINSA y el Consejo Técnico, los modelos que conlleven a mejorar los servicios de los laboratorios son necesarios para optimizar los diferentes servicios que se prestan a la comunidad, asegurando el control de calidad para beneficio de los pacientes que allí acuden.

## **1.2. Formulación de la pregunta de investigación**

Después de haber planteado la problemática en la calidad del servicio y atención nos hacemos las siguientes preguntas de investigación:

¿El modelo de cita del Laboratorio Clínico del Hospital Cecilio A. Castellero cumple con los parámetros de excelencia?

¿Cuál sería el modelo de cita que contribuye a mejorar la calidad del servicio de los pacientes?

¿Cuál es la percepción de los pacientes que asisten al Laboratorio Clínico del H.G.C.A.C. de la Provincia de Herrera, distrito de Chitré con respecto a la calidad del servicio y atención?

## **1.2. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General:**

Analizar el modelo de citas y la calidad del servicio que se presta al paciente, en el Laboratorio Clínico del Hospital Cecilio A. Castellero del distrito de Chitré de la provincia de Herrera.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Describir los elementos del modelo con los que funciona el Laboratorio Clínico del Hospital Cecilio A. Castellero.
- ✓ Identificar factores que limitan el buen funcionamiento del modelo de citas del Laboratorio Clínico del Hospital Cecilio A. Castellero desde la percepción de sus usuarios.

- ✓ Proponer mejorar el modelo de atención en el Laboratorio Clínico H.G.C.A.C. de la provincia de Herrera, que cumpla con la calidad de servicio y atención.

### **1.5. Justificación e Impacto**

Esta investigación es importante porque busca mejorar el servicio que se presta en el Laboratorio Clínico del Hospital Cecilio A. Castellero, y que se puedan tomar medidas con estrategias de mejoras continuas, estableciendo parámetros de calidad que se ejecuten mediante una normativa de excelencia que satisfaga al usuario. Para lo cual pretendemos involucrar a la alta gerencia, porque hay mejoras cuando se tiene la voluntad política del administrador de la alta gerencia, así podemos impactar en los indicadores, técnicas y procesos mediante una estandarización del servicio que se busca ofrecer, desde el grado de aceptación del paciente por el servicio que recibe, la calidad del servicio y el tiempo de espera; realidades que pasan desapercibidas a través de los años, manteniendo el mismo modelo de servicio, sin una actualización, a pesar de estar en una época de globalización y tecnología avanzada en pleno siglo XXI.

La importancia de la investigación estriba en la evaluación de los servicios, ya que los resultados producirán un cambio inmediato en la organización, contribuyendo a mejorar el modelo para la satisfacción de los pacientes que asisten al laboratorio clínico.

Se pretende con este trabajo que, al estudiar el modelo de atención, la calidad de los servicios, el tiempo de espera, como también la efectividad de los resultados, pueda garantizar un servicio satisfactorio y efectivo en el laboratorio clínico, especialmente, en el del Hospital Cecilio A. Castellero. Con la disminución en el tiempo de espera, y mejorando la calidad del servicio, no se expone al paciente a

permanecer en el hospital por tiempos prolongados y a su vez, se pueda identificar aquellos requerimientos para que los usuarios puedan contar con los insumos para hacer los respectivos estudios clínicos, implementando las normativas de bioseguridad. Al aplicar las mejoras al modelo por medio de estrategias de transversalización de servicios, por quien da la cita y quien presta el servicio, se mejora la calidad de atención, y se logra la excelencia.

A nivel mundial se busca que los laboratorios clínicos cumplan con estándares; en Panamá también se debe cumplir con esos estándares en el laboratorio clínico del hospital, para lograr optimizar y llegar a obtener el grado de calidad máximo en los servicios que necesitan las personas; vinculando al personal, usuarios, administradores. Consideramos que también se debe llevar un archivo con diferentes datos de las actividades, procedimientos, resultados bien detallados por días, semanas y meses para poder corregir, actualizar, reorganizar y evaluar todo con miras, hacia la optimización de la calidad del servicio en el laboratorio clínico, por consiguiente, debe existir una vinculación del Departamento de Registros médicos y el laboratorio.

**CAPÍTULO II**  
**FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN**

## **2. Fundamentación Teórica de la Investigación**

### **2.1. Bases Teóricas**

“La planificación es el punto de partida de todas las funciones gerenciales, puesto que en ella se definen las características de lo que se va hacer y que a su vez propone cómo se debe organizar el laboratorio” (RUIZ, OSWALDO, 2004)

Para determinar el tipo de organización que debe imperar en un laboratorio se hace necesario tomar en cuenta que toda organización debe contar con una planificación para direccionar sus programas, a un sistema de calidad de servicio o modelo de servicios de calidad. Una debida organización debe ser llevada de manera formalizada en sus estructuras para el beneficio de la misma. Los elementos necesarios en una organización son los humanos, los materiales y los tecnológicos, para dar un servicio de calidad al usuario. Dentro de una organización es necesario dividir el trabajo, crear una jerarquía, dividir los departamentos, detallar las funciones, buena coordinación, dentro de la fase operativa se puede señalar establecer los estándares de servicio, realizar las medidas necesarias durante cierto tiempo, motivar al personal dentro de la organización, establecer las medidas de corrección, y corregir o realimentar (Münch Galindo, Lourdes 2012, p.)

Cuando se planifica se debe tomar en cuenta las características de las normativas que rigen un sistema y que se ejecutan de manera jerárquica, es decir de manera obligatoria por ser un sistema subordinado, como los establecidos dentro de los gobiernos, que establecen los recursos y la administración (Narváez, O.2004).

En Panamá el ente que rige las normativas de salud es el Ministerio de Salud, el cual mediante la Resolución 1 de 1994 del Consejo Técnico de Salud, dictamina las directrices que rigen los laboratorios clínicos del país. Muy contraria, a la planificación imperativa donde el gobierno entra como ente orientador y pretende que los recursos económicos y materiales sean bien distribuidos.

Por otro lado, otro aspecto que se debe considerar es que dentro de la planificación existen diferentes niveles de centralización y descentralización. La centralizada está conformada por un organismo central el cuál realiza todas las operaciones desde organización, planificación y administración. La descentralizada es más abierta en la toma de decisiones, pues se les permite disponer si se establecen o no las normas establecidas por un organismo superior, dándoles un grado de autoridad en la toma de decisiones (Rojas Cerna, Zeirith 2006, p).

Cuando se lleva a cabo un modelo descrito por orden superior, las normativas que se establecen durante todo un proceso planificado están en fusión estratégica y como se mencionó anteriormente por normas. Si es por normas, se otorga un cumplimiento a ellas por encima de todo puesto que se supone han sido estandarizadas por especialistas, la estratégica se enfoca en mantener una evaluación constante de los modelos de servicio desde sus inicios, desarrollo y consecución, manteniendo la variable de funcionabilidad en base a las metas u objetivos (Narváez, O.2004).

Dentro de esta dinámica, el profesional debe tomar decisiones enmarcadas en tres racionalidades: racionalidad política, es decir, si la decisión tomada está acorde con políticas, directrices y objetivos tanto del laboratorio como del Área de Salud donde se ubica, y de la institución misma; por otro lado, racionalidad técnica, dicho de otra manera, considerar la capacidad técnica instalada del laboratorio y por último, una racionalidad administrativa, es decir, la factibilidad de ejecutar esa decisión, si ésta es acorde con lo planificado y presupuestado para un período de tiempo dado. (RUIZ, OSWALDO, 2004).

Dentro de esta teoría convencional de planificación en la administración y gestión de los laboratorios clínicos es importante contar siempre con los factores que influyen en la gestión de calidad para la atención del paciente – usuario. Basados en la teoría de Ruiz podemos manifestar que, es esencial la capacidad que se debe tener para tomar las decisiones dentro de un departamento; en sentido concreto, la

obligación de diligenciar propuestas de calidad para así, computar acciones en pro de las citas en tiempo oportuno para los usuarios de los laboratorios clínicos.

### **2.1.1. Bases Investigativas**

De la consulta podemos retomar los estudios de diferentes investigadores, entre los cuales podemos señalar:

Aplicación de Normas y Sistemas de Calidad en Laboratorios Clínicos de Panamá. Torre, Javier. 2015.

Crítica a la Concepción de los Modelos de Atención en Salud en Panamá. Díaz, Mérida Francisco. 2008.

En estos trabajos las políticas de servicios de salud deben cumplir con los más altos estándares, por el bienestar de toda la población panameña, más allá del beneficio partidista y personal.

Vargas, Ingrid. – Barreras en el Acceso de Atención en Salud en los Modelos de Competencia Gestionada. – Colombia, año 2009.

Referencia: Se refiere al análisis del acceso continuo de los servicios de salud en cuatro redes de los servicios en Colombia y realizan una propuesta que mejora el acceso a los servicios de salud en ese país.

Concluye: Aunque muchas de las dificultades en el acceso de atención emergen en ambos régimen y áreas, se aprecian diferencias notables. En el régimen subsidiado destacan los obstáculos ligados a la falta de cobertura de atención especializada para eventos no catastróficos y, por tanto, mayor copago. En el régimen contributivo emergen con más intensidad barreras estructurales de la red de servicios de las aseguradoras. En cuanto a los no afiliados, las barreras financieras son mayores que las de los no asegurados, pero si logran superarlas su acceso es más fluido por la inexistencia de las barreras relacionadas con la intermediación.

López, Piedad – Calidad, Satisfacción y Patologías en el Servicio de Urgencias. – España, año 2013.

Referencias: Expresa la calidad en la atención en los servicios de salud en las citas en urgencias en España.

Concluye: La calidad asistencial es alta, siendo buena en la mayoría de las respuestas de la encuesta de satisfacción. Respecto a la calidad de vida de los pacientes atendidos, se objetiva un elevado número de personas que presentan ciertas limitaciones en actividades cotidianas debido a problemas físicos y/o psíquicos.

Moraga, H y González, R. – Satisfacción del suario que requiere exámenes de laboratorio urgentes en Costa Rica. – Costa Rica, Año 2011.

Referencias: Analizar la satisfacción del usuario del laboratorio clínico del Área de Salud de Cariari que se realiza exámenes urgentes bajo las dimensiones de capacidad de respuesta, accesibilidad, cortesía, confort, comunicación y profesionalismo.

Concluye: En la dimensión de la capacidad de respuesta una situación crítica se da específicamente en el tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos en la ventanilla en las horas pico (de 6-10 am) para entregar la solicitud de exámenes (primera fila antes de la toma de muestra), ya que un 40 % consideran que dicho lapso de espera es prolongado. Ello se debe a que, a pesar de que siempre hay dos funcionarios disponibles todo el tiempo atendiendo la ventanilla, se requiere de más personal y una mejor distribución de las citas para disminuir las filas.

## **2.2. Bases Conceptuales:**

### **2.2.1. Definición de salud pública**

(Winslow.2007) sostiene en base a la salud pública:

La salud pública presenta un significado con varias acepciones, inicialmente la podríamos tomar como aquella salud que se brinda a los diferentes seres humanos pues es pública, en la segunda se puede decir que es la salud en donde se mezclan tanto los del gobierno como del mismo pueblo, la tercera acepción nos indica tanto la salud como todos los servicios que se presten para mejorarla es decir el saneamiento de los diferentes lugares, o los diferentes cursos o charlas que se brinden en favor de la conservación de este bien tan preciado, otro sería el dirigido a los diferentes servicios que se prestan para mejorar a la población desde los inicios, como serían los que se les dan a las madres en el control y a los niños antes del nacimiento y después de él, es decir en toda la infancia y en último caso es el concepto que se usa para padecimientos de alta frecuencia y estimación de peligro.(p....)

A su vez, plantea (Winslow. 2007) que:

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud. (p.25)

“Los términos de salud pública y medicina social o comunitaria o preventiva no son sinónimos”. Hablar de salud pública, según el autor, es hablar de “salud” y no “medicina” (Milton Terris 1998).

### **2.2.2 Concepto de Calidad**

“A través de los años el concepto de calidad ha venido evolucionando desde diversos planteamientos en concepto, métodos, procedimientos etc. La calidad ha cambiado según diferentes autores desde profesionales, expertos, ingenieros” (García-Legaz y Calvo 2003 p..).

### **2.2.3. Concepto de Normalización**

El concepto de normalización es un proceso de mejoramiento de las normas que son consideradas para establecer cualquiera entidad institucional para dentro de ellas establecer metas bien ordenadas y efectivas. Estas metas están basadas en simplificar y unificar los productos que debe presentar la institución, todas y cada una enfiladas en que el producto final sea llevado de la mejor manera con todas las reglamentaciones y técnicas requeridas. (Zuta, 2009, p...).

Sobre este punto se destaca que:

En este proceso se deben establecer reglamentaciones de campo, específicas con la intención de cumplir con la calidad del producto, que producen en el consumidor la seguridad de recibir una atención y un producto de primera, con la calidad nacional e internacional que se exige mediante normativas y estándares. (Torre, J. 2015, p....).

### **2.2.4. Tipos de Normas**

Hablando de los procesos de normalización nacional e internacional existen diferentes tipos de normas de exigencia, de acuerdo al alcance de calidad, seguridades llamadas ISO-4, de acuerdo a ellas se pueden establecer las siguientes:

#### **2.2.4.1. Empresarial**

Cada gobierno establece sus normativas llevadas por sus instituciones y estas a su vez rigen a la empresa privada, las cuales buscan mediante directrices establecer un índice de calidad para cada una de las distintas actividades a las que se dediquen, esto fomentara el buen servicio y la protección del consumidor. (Torre, J. 2015).

#### **2.2.4.3. Nacional**

Todas las leyes que se establecen dentro de un país y que han sido discutidas previamente por los sectores, hablemos de consumidor, productor, gobierno, etc, a través de una entidad pertinente de normalización internacional o nacional. Se habla de internacional pues la mayoría de los países de primer mundo las establecen y los países solo la ratifican.

#### **2.2.4.5. Internacional**

Es un sistema de normalización mucho más vasto cuyos preceptos son el producto de la totalización de un sin par de procesos y sesiones de muchos países que se podrían llamar ISO (International Standard Organization) que acreditan las entidades como los laboratorios, en este caso, procurando que se mantenga un estándar común a nivel internacional.

#### **2.2.6. Sistema de salud, atención primaria**

Un sistema de atención a la salud en su etapa primaria debe abarcar todas aquellas organizaciones, recursos e instituciones que tengan contemplado dentro de sus

principios y normativas está el mejorar la salud del paciente, Es decir, todos los sectores y extra sectores que en una sociedad que de una manera u otra tenga que ver con la salud de la comunidad. Cuando se habla de salud sanitaria podríamos decir que se establece un sistema de salud para la comunidad y cuando se establece un sistema de salud para la atención de pacientes en la sociedad, estaríamos hablando en ambos casos de atención primaria. Un sistema de producción de salud es un sistema que combinado sectorial y extra sectorialmente tienen como meta el lograr la salud de la población. (Moscoso,H. 2001).

### **2.2.7. Gestión clínica y el Laboratorio de Análisis Clínicos**

En el momento de utilizar los recursos con miras a mejorar la atención del usuario se está hablando de gestión clínica, esa real administración que se preocupa por la distribución de funciones, y de los recursos, en la toma de decisiones del diario vivir, podemos llamarle gestión. (Temes JL.2000).

Una buena gestión está dada desde el momento que ese trabajador de la salud se involucra dentro de la sociedad y la idiosincrasia de cada comunidad, en donde los enfermos y los trabajadores de la salud, comparten los diferentes momentos de la vida que son determinantes en la enfermedad y la recuperación. Se debe recordar que, dentro de las características de las Organizaciones de Salud, es que son organizaciones de servicio. El servicio se produce y se consume al mismo tiempo, no se acumula, no se puede controlar previamente. Cualquier falla en la cadena de valor anula la satisfacción del usuario en toda la prestación del servicio. (Mancuso G. 2004).

Cuando hablamos de gestión no se puede dejar por fuera la palabra calidad, pues es necesario que esta gestión sea integral debido a que, desde el momento de la atención hasta el seguimiento y la culminación, con el cambio favorable del paciente en el momento de su curación. (Pérez Lázaro JJ, 2002).

Son una infinidad de factores que determinan ese cambio favorable en una buena gestión clínica, pero uno determinante es los valores del individuo, sobre esta medida se determinará la intervención de los servicios de salud. Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones entre las que se encuentran la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros. Con el nacimiento de las encuestas sobre el servicio, nacen las escalas de valores para definir si los resultados son los más eficientes y de calidad para cada uno de los pacientes. (Hulka 1982).

Un cliente satisfecho proporcionará informe sobre el grado de atención recibida buena o mala, desde la relación con los que lo atendieron, las técnicas utilizadas en su proceso de atención, hasta las condiciones estructurales del lugar en donde fue atendido. Todas estas condiciones de atención pueden ser reflejadas en una encuesta, ya que estos datos son suministrados por el usuario y permiten hacer un alto y replantear las técnicas y procesos de atención. (Zorraquín S.2001).

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización que presta los servicios de salud, a los funcionarios directos y a los usuarios mismos en sus necesidades. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. (Ramírez Sánchez Teresita, 1998)

### **2.2.1. Atención al cliente**

La Atención Primaria de Salud es el “derecho a alcanzar el grado máximo de salud posible, con la mayor equidad y solidaridad, considerando la necesidad de dar respuesta a las necesidades de salud de la población.”(CHAN, MARGARET , 2008).

Las características de la atención de salud deben ser la centralidad en la persona, la integralidad e integración y la continuidad de la asistencia, con un punto de acceso sistemático al sistema sanitario para que los pacientes y quienes les atienden puedan entablar una relación duradera basada en la confianza; es una relación directa entre cada individuo, su familia, la propia comunidad y un determinado miembro de la plantilla de salud.(DEL SALTO M, EDGAR, 2014).

Por otro lado, el servicio de salud es clave para la comunidad la cual obtiene su bienestar físico, psicológico y social; se quedó rezagado el concepto de que la salud es sinónimo de “ausencia de enfermedad” y se extendió la perspectiva al fomento, a la prevención, a la salud pública, a la rehabilitación y a la pronta reincorporación del individuo a sus labores habituales”.(PAÉZ, M. , 2014).

#### **2.2.1.1. Pacientes**

Según Gómez, la palabra paciente está comenzando a sustituirse por la palabra usuario, precisamente por la relación que tiene con la palabra paciencia y, erróneamente por supuesto, también con la palabra pasividad que, aunque de distinto origen etimológico, transmite la sensación de que el paciente tiene que comportarse, necesariamente, como un ente pasivo, inactivo, sin mostrar interés alguno por plantear preguntas y cuestionar lo que no le resulta familiar, lo que no entiende en la consulta con el profesional de la salud. Así también, afirma que “llámese paciente o usuario, es indispensable que la persona que asiste a consulta con un profesional de la salud muestre interés tanto por su cuerpo como por sus sensaciones, sus síntomas; que esté pendiente, de preferencia con anticipación a

la aparición de los síntomas, de toda sensación (tanto las habituales como las esporádicas), de todo dolor, de todo cambio, pues es ése, el reconocimiento, el primer paso para encontrar el camino hacia un buen estado de salud tanto física como mental”(GÓMEZ, J. , 2014).

#### **2.2.1.2. Laboratorio Clínico**

Un laboratorio es un lugar que se encuentra equipado con los medios necesarios para llevar a cabo experimentos, investigaciones o trabajos de carácter científico o técnico. En estos espacios, las condiciones ambientales se controlan y se normalizan para evitar que se produzcan influencias extrañas a las previstas, con la consecuente alteración de las mediciones, y para permitir que las pruebas sean repetibles” (GÓNZALEZ DE DURANA, A. , 2010).

#### **2.2.1.4. Tiempo de espera**

Del latín tempus, la palabra tiempo se utiliza para nombrar a una magnitud de carácter físico que se emplea para realizar la medición de lo que dura algo que es susceptible de cambio. Cuando una cosa pasa de un estado a otro, y dicho cambio es advertido por un observador, ese periodo puede cuantificarse y medirse como tiempo.(PÉREZ P, JULIAN Y GARAY, ANA, 2017).

Este período expresa el tiempo que transcurre, desde el momento en que el usuario acude a la cita para exámenes, hasta el momento que le toman las muestras necesarias. En sentido general, el tiempo de espera, es aquel en el cual el paciente tiene que tomar un número o formar una fila para ser atendido. En el Laboratorio Clínico del Hospital Cecilio A. Castellero en la provincia de Herrera, distrito de Chitré el paciente debe utilizar cualquiera de las 2 (dos) opciones antes descritas para ser atendidos.

### **2.2.1.3. Citas Médicas**

“La cita médica es el motivo o razón de consulta médica es la expresión del paciente por la que solicita atención sanitaria al profesional de salud” (CESCA, 1987).

Las citas que se presentan en el Laboratorio Clínico en el H.G.C.A.C. en la provincia de Herrera, distrito de Chitré, son para conocer cuándo podrán atenderle para tomar muestra de la sangre y realizarle los exámenes, por medio de reactivos clínicos utilizados por los tecnólogos médicos. Las citas dentro del laboratorio son asignadas por las recepcionistas u oficinistas que anotan en los cuadernos de registro diario, fecha y hora para atender al paciente que solicita el servicio. Las citas médicas en Laboratorio Clínico del H.G.C.A.C. en la provincia, depende de los reactivos con que cuenten dichos laboratorios para la realización de los exámenes a los pacientes.

### **2.2.2. Bases Legales**

En Panamá mediante el Consejo Técnico de Salud, que es el ente que establece las pautas mínimas con las que los laboratorios estipulan, que se debe cumplir con procesos de evaluación y establece las fases que se deben cumplir según las políticas de salud para su acreditación. Resolución N0. 1 del 31 de mayo de 1994.

Esta normativa señala que todo laboratorio debe, primeramente, contar con el permiso, segundo cumplir con las normas de bioseguridad, equipos e infraestructura, con un manual y la habilitación es un procedimiento de carácter legal obligatorio, que busca el cumplimiento de los requisitos mínimos para la prestación del servicio y exige la obtención del documento que lo autoriza, además deben cumplir con normas internacionales como la 150 9001 norma ISO que se detalla a continuación. (Ruiz, L.2014).

Otra normativa que se debe considerar son las que se formulan en el programa ISO 9001 que se ejecuta en los laboratorios clínicos a nivel nacional de la República de Panamá y, por ende, en el distrito de Chitré. Las Normas ISO 9000, surgen, son usadas por el MINSA desde el año 1987, como una norma que regula la especificación de un sistema de calidad, que se exija contractualmente al proveedor y se revisaron en 1990 y 1994, como una necesidad vital de adaptarlas a la dinámica del entorno debido a que es tan rápido el desarrollo tecnológico industrial, que las normas deben estar sometidas a permanente revisión, y a los ajustes necesarios. El Sistema ISO 9001 proporciona los procedimientos para asegurar y documentar los procesos de calidad para satisfacer a los clientes. (CEDEÑO, TATIANA, 2008).

El objetivo de ISO 9001:2000 es desarrollar un sistema de aseguramiento de la calidad que permita mejorar continuamente, al corregir y prevenir los defectos. Asimismo, los requisitos de la norma muestran una manera responsable, sensible y práctica de administrar una organización, evitando las no conformidades en todas las etapas de la realización del producto. El alcance de este sistema de calidad se aplica a todos los departamentos de cualquier tipo de organización, a sus proveedores y a todos los elementos que tengan impacto en la calidad. Todos ellos constituyen las partes interesadas en el sistema de gestión de la calidad. (MONTAÑO L, J.J., 2004).

Resaltando la importancia del enfoque en el cliente, la norma señala: “Las organizaciones dependen de sus clientes y, por lo tanto, deberían comprender las necesidades actuales y futuras de estos, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas”. El significado de este principio es sumamente claro: las organizaciones se deben a sus clientes, por lo que son el primer elemento en el que se tiene que basar la gestión de la calidad, ya que de no hacerlo así conduce a mediano o largo plazo a que éstos se alejen de la organización y con ello su prestigio y viabilidad se ponga en serios cuestionamientos. Por lo tanto, la organización debe orientar la mejora continua de todos los procesos”. (GUTIÉRREZ, M.A. , 2007).

El modelo se implementó, y con la ISO 9001:2008 nuestros laboratorios ganaron cultura del registro, metodología para documentar sus procesos, mecanismo de control y seguimiento, e implementaron componentes tan importantes como el programa de auditorías internas, y dieron a luz los indicadores de gestión.(GARZÓN, ALBA, 2008).

En términos de efectividad clínica, fortalece la responsabilidad del laboratorio en la notificación de resultados clínicos, su definición, comunicación y medición del impacto, de esta manera, se da un enlace de todos los aspectos relacionados al sistema de información, y a los mecanismos de verificación, control y seguridad en los procesos de verificación o validación a través de middleware, que estaban fuera del radar en versiones anteriores.

### **2.3. Definición Conceptual y Operacional de las Variables (cuantitativa)**

#### **2.3.1. Variables Dependientes**

“Se define como aquella variable que busca explicar, el objeto de la investigación, en función de otros elementos” (Hernández, Sampieri 2009, p.92)

En esta investigación la variable dependiente es: Atención al cliente.

#### **2.3.2. Variables Independientes**

“Se define como aquella variable explicativa, quiere decir, factores o elementos susceptibles de explicar son variables que se manipulan” (Riberio Sampieri, 2009- p.92)

En esta investigación las variables independientes son: Tiempo de espera y calidad del servicio.

## 2.4. Operacionalización de las Variables (cuantitativa) y/o Categorización (cualitativa)

Según Tamayo y Tamayo (2008) “se refieren a la definición conceptual de las variables constituye una abstracción articulada en palabras para facilitar su comprensión y su adecuación a los requerimientos prácticos de la investigación” (MARIO TAMAYO Y TAMAYO, 2008, pág. 147)

La Operacionalización de las variables se encuentra constituida de la siguiente manera:

Variable operacional dependiente: Modelo de Atención.

Variable operacional independiente: Laboratorio Clínico.

Se toman en cuenta estas dos operaciones ya que, son los actores fundamentales dentro de la espera y satisfacción de los pacientes que asisten al Laboratorio Clínico del H.G.C.A.C. en el distrito de Chitré, provincia de Herrera.

### 2.4.1. Cuadro de operacionalización de variables

**Cuadro 1. Cuadro de variables, según definición conceptual y operacional.**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>
<b>Atención al Cliente</b>	La Atención Primaria de Salud es el “derecho a alcanzar el grado máximo de salud posible, con la mayor equidad y solidaridad, considerando la necesidad de dar respuesta a las necesidades de salud de la población”(CHAN, MARGARET , 2008)	El servicio de salud en Panamá es de calidad, brinda una gama de especialidades para la atención de pacientes.  Para la variable de atención al cliente se encuentra desarrollado el instrumento de la encuesta dirigida a los pacientes del Laboratorio Clínico

		de la Villa de Los Santos, para dar respuesta al tiempo de espera de los mismos.
<b>Tiempo de Espera</b>	Del latín <i>tempus</i> , la palabra tiempo se utiliza para nombrar a una magnitud de carácter físico que se emplea para realizar la medición de lo que dura algo que es susceptible de cambio. Cuando una cosa pasa de un estado a otro, y dicho cambio es advertido por un observador, ese periodo puede cuantificarse y medirse como tiempo.(PÉREZ P, JULIAN Y GARAY, ANA, 2017).	Son los segundos, minutos u horas que el paciente espera para recibir una cita para atenderse en el laboratorio clínico.

**Cuadro 2. Cuadro de variables, según su operacionalización.**

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>
<b>V.O.D. Modelo de Atención</b>	“la utilización adecuada de los recursos para la mejor atención de los pacientes” y agrega “esta definición implica que quienes toman día a día decisiones que comprometen los recursos económicos lo hagan en un marco de autoridad delegada y pactada con la gerencia, y que asuman la responsabilidad de	Escala	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Pésimo

	<p>sus propias decisiones”.</p> <p>(TEMES, J.L. Y OTROS, 2000)</p>		
<p><b>V.O.I.</b></p> <p><b>Laboratorio</b></p> <p><b>Clínico del</b></p> <p><b>H.C.A.C.</b></p>	<p>Según González (2009) expresa que: “el laboratorio es un lugar que se encuentra equipado con los medios necesarios para llevar a cabo experimentos, investigaciones o trabajos de carácter científico o técnico. En estos espacios, las condiciones ambientales se controlan y se normalizan para evitar que se produzcan influencias extrañas a las previstas, con la consecuente alteración de las mediciones, y para permitir que las pruebas sean repetibles”</p> <p>(GÓNZALEZ DE DURANA, A. , 2010).</p>	<p>Escala</p>	<p>___ Colesterol</p> <p>___ Química</p> <p>___ General</p> <p>___ BH</p> <p>___ Otro,</p> <p>especifique:</p> <p>_____.</p>

**CAPÍTULO III**  
**ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3. ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1 Paradigma, Método y/o Enfoque de Investigación**

La investigación es cuantitativa, y está directamente basada en el paradigma de la corriente conocida como positivismo. El paradigma positivista sostiene que todas las “cosas” o fenómenos que se estudian son medibles. Este paradigma utiliza, preferentemente, información cuantitativa o cuantificable para describir o tratar de explicar los fenómenos que estudia. Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Este paradigma sostiene que existe una realidad objetiva (estática), que puede ser estudiada por parte del investigador que tiende a comprender las causas de los fenómenos naturales. Los positivistas tratan de ser tan objetivos como sea posible en la búsqueda del conocimiento, para lo que emplean procedimientos ordenados y disciplinados que les permitan probar las ideas del investigador, acerca de la naturaleza de los fenómenos que son objeto de estudio, así como las relaciones existentes entre ellos.

Por lo que se planteó en esta investigación interpretar el sentir de los pacientes y así establecer parámetros de mejoras, para así lograr un cambio en el modelo de la atención de los pacientes de calidad, el paradigma responde a la necesidad del objeto a investigar.

##### **3.1.1. Elección de la Tradición Cuantitativa**

El diseño de la investigación cuantitativa comprende todo el trabajo experimental que persigue la obtención de datos de acuerdo con los objetivos establecidos, recogida de la información mediante los instrumentos descritos (diario de campo,

registro incidentes críticos, cuestionario), evaluación continua de su desarrollo respecto a los objetivos perseguidos, adecuados al diseño emergente, no lineal y flexible que se prioriza en el estudio de casos al estar sujeto a los cambios que puedan acontecer durante el desarrollo de la investigación.

### **3.2. Tipo de Investigación**

El tipo de estudio es descriptivo- transeccional, porque se procederá a describir la opinión de los pacientes que acuden al laboratorio después de una atención diaria, además, porque al analizar el modelo de citas se precisa el punto de vista científico, describir es medir”. Esta última definición es importante, por cuanto implica por parte del investigador la capacidad y disposición de evaluar y exponer, en forma detallada, las características del objeto de estudio”(HERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO Y OTROS, 2006, pág. 60).

El diseño Transaccional según Loreto Lastra (2014) afirma que “los diseños de investigación transaccional o transversal “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”(LORETO LASTRA, MARÍA, 2014).

### **3.3. Diseño de la Investigación**

El diseño del estudio es “No experimental”, por lo que no existirá intervención del investigador y los datos reflejaran la evolución natural de los eventos, ajenas a la voluntad del investigador; “Prospectivo”, ya que, los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósitos de la investigación (primarios). Por lo que, posee en control de sesgo de medición; “Transversal” por lo que, las variables de estudio serán medidas en una sola ocasión y a nivel relacional, siendo el análisis estadístico variado y solo se va a describir o estimar parámetros en la población que acude a los servicios del laboratorio clínico del Hospital Cecilio A. Castillero de Chitré, de un

estudio a partir de una muestra establecida de 60 pacientes que han acudido a un día normal de trabajo escogidos al azar.

### 3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

#### 3.4.1. POBLACION Y MUESTRA

Bisquerra (1999), explica la muestra: es un subconjunto de la población, seleccionada por algún método sobre el cual se realizan las observaciones y se recogen los datos.” La muestra de la presente investigación estuvo conformada por el cien por ciento (100%) de la población, ya que la misma es finita. Por tanto, se dice que la misma es censal. (BISQUERRA, 1999, pág. 81).

El instrumento a utilizar en el trabajo es la encuesta a usuarios que acuden al laboratorio del Hospital Cecilio A. Castellero de la ciudad de Chitré. El tipo de encuesta es descriptiva ya que, se describirán los aspectos relevantes en el modelo de atención actual del Hospital Cecilio A. Castellero de Chitré.

También es de corte analítica, esta nos permite mediante la encuesta analizar los datos y describir la situación del modelo de atención actual del laboratorio.

Para la selección de la muestra (60 pacientes) se aplicó un muestreo aleatorio simple / probabilístico en la población de pacientes que acuden al laboratorio clínico y los cuales esperaban por la cita para realizar los exámenes clínicos en el laboratorio. Se determina la muestra por medio de la Ecuación Estadística

| **n**=tamaño requerido de la muestra

**N**=población =60

**Z**=nivel de confiabilidad de 95% (valor estándar 1.96)

**P**= proporción que representa la variable de interés. Si no se tienen resultados disponibles para calcular el porcentaje. Se puede asumir el valor 0.5

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p(1-p)}{m^2 (N-1) + Z^2 \cdot p(1-p)}$$

$$N = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p(1-p)}{m^2 (N-1) + Z^2 \cdot p(1-p)}$$

$$n = \frac{71 \cdot 3.8416^2 \cdot 0.5(0.5)}{0.0025 \cdot 70 + 3.8416^2 \cdot 0.5(0.5)}$$

$$n = \frac{71 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5(1-0.5)}{272.7536 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{68.1884}{1.1354}$$

$$n = \frac{272.7536 \cdot 0.25}{0.175 + 0.9604}$$

**n=60 .05**

**n=60**

Según la Ecuación Estadística Poblacional el total de pacientes encuestados es de 60 personas.

Para el investigador Hernández Sampieri (2006) “Una población es un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a datos de la investigación”. (ROBERTO HERNÁNDEZ S; CARLOS FERNÁNDEZ; PILAR BAPTISTA, 2006, pág. 69).

La población está conformada por pacientes que asistieron a atenderse en el horario de 7:00 am a 3:00 pm., al laboratorio clínico del Hospital Dr. Cecilio A. Castellero en el distrito de Chitré, provincia de Herrera.

Bisquerra (1999), explica la muestra “es un subconjunto de la población, seleccionada por algún método sobre el cual se realizan las observaciones y se recogen los datos.” La muestra de la presente investigación estuvo conformada por el cien por ciento (100%) de la población, ya que la misma es finita. Por tanto, se dice que la misma es censal”. (BISQUERRA, 1999, pág. 81).

La muestra se aplica a 60 pacientes que asistieron a una cita en el laboratorio clínico del H.G.C.A.C. en el distrito de Chitré, provincia de Herrera.

Para la selección de la muestra (60 pacientes) se aplicó un muestreo aleatorio simple / probabilístico en la población de pacientes que acuden al laboratorio clínico y los cuales esperaban por la cita para dichos exámenes.

#### **3.4.2. Población y/o Descripción del Escenario de Investigación**

El criterio utilizado para seleccionar la muestra fue los pacientes citados en un día determinado, que acuden al laboratorio del Hospital General Cecilio A. Castillero por exámenes mediante citas programadas a la fecha de la aplicación del instrumento de recolección de la información. En el laboratorio se ofrecen servicios, que en muchas ocasiones no satisfacen las expectativas de los que allí acuden, puesto que, pasan muchas vicisitudes desde que se les otorga la fecha hasta el momento que están en el recinto.

#### **3.4.3. Muestra y/o Descripción y Criterios de Selección de los Informantes Clave**

Dentro de la población que se encuentra dentro del escenario investigativo tenemos a todos los pacientes que acuden al servicio de laboratorio clínico del H.G.C.A.C. en el distrito de Chitré, provincia de Herrera y que fueron seleccionados en la muestra (60 pacientes), excluyendo a los pacientes que no acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. en el distrito de Chitré, provincia de Herrera y a los que van en busca de otros servicios en otros laboratorios.

El estudio se desarrolla en base a las normas nacionales e internacionales vigentes, con respecto a la investigación clínica, donde podemos añadir, que el consentimiento informado de esta investigación se encuentra estipulado mediante la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003 y la información obtenida en este estudio estará bajo la custodia del autor.

### **3.5. Procedimiento de la investigación**

Esta fase inicial da respuesta a tres intenciones concretas: construir un marco teórico que permita contextualizar la investigación desarrollada, tomar las decisiones en torno al diseño de los instrumentos adecuados a los objetivos y problema planteados y reflexionar en torno a la información obtenida (lectura de bibliografía especializada relacionada con el objeto de estudio, revisión de libros, artículos, actas de congresos, investigaciones, etc.), con la finalidad de identificar temas clave y de iniciar la construcción de un marco teórico para el informe final de la investigación. Conceptualización y elaboración de una base que permita la fundamentación de la investigación. Elaboración del primer borrador del marco teórico y del diseño de la investigación. Definición del diseño de la investigación, objetivos del estudio, técnicas de obtención de la información, cronología y metodología a utilizar. Preparación de los instrumentos de obtención de la información.

En la segunda fase se produce la implementación “real” del diseño de la investigación, comprende todo el trabajo experimental que persigue la obtención de datos de acuerdo con los objetivos establecidos.

La tercera y última fase se obtiene la recolección de datos mediante una encuesta y una entrevista dirigida a los pacientes que acuden al laboratorio.

### **3.6. Validez y Confiabilidad (cuantitativa/Credibilidad (cualitativa) de los instrumentos**

Según HERNÁNDEZ (2010) la validez se refiere, al grado en que un instrumento realmente mide las variables que pretende medir. Una pregunta es válida si estimula información exacta y relevante. La selección y la redacción influyen en la validez de

la pregunta. Algunas preguntas que son válidas para un grupo de personas, pueden no serlo para otro grupo. Entre menos tenga que reflexionar el sujeto, más válida será la respuesta. La validez implica congruencia en la manera de plantear las preguntas. La validez puede ser:

- ✓ De contenido
- ✓ De criterio
- ✓ De constructo

### **3.7. Consideraciones éticas**

El estudio se desarrolla en base a las normas nacionales e internacionales vigentes con respecto a la investigación clínica, donde podemos añadir que el consentimiento informado de esta investigación se encuentra estipulado mediante la Ley 68 del 20 de noviembre de 2003, valorando la necesidad de resolver una situación que en la actualidad produce insatisfacción al servicio que se presta a los pacientes. Se buscó en el momento de la investigación, que no existieran prejuicios y preferencias en la selección de los participantes de la encuesta, para evitar entorpecer los resultados.

#### **3.7.1. Criterios de confidencialidad**

Los criterios de confiabilidad van de la mano con la credibilidad del autor, de mantener en el anonimato a cada uno de los participantes, puesto que, en ningún momento se pide nombre de los encuestados para mantener la confiabilidad de las respuestas y que sean lo más espontáneos posibles.

### **3.7.2. Descripción de la obtención del consentimiento informado**

Cuando se habla del consentimiento informado se buscó todos los permisos necesarios para realizar la investigación, desde el permiso de la alta gerencia y del administrador del hospital, hasta las leyes o normativas del MINSA.

### **3.7.3. Riesgos y beneficios conocidos y potenciales**

La investigación no llevó a ningún riesgo conocido, ya que solo es una encuesta de la calidad del servicio prestado por el laboratorio del Hospital Cecilio A. Castellero, sin embargo, sí generará beneficios a los pacientes que asisten, diariamente, a la institución, al establecer estrategias de mejoras al modelo de citas que se utiliza actualmente, y que se obtenga una mejor calidad de servicio.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS O**  
**HALLAZGOS**

## 4. Análisis e Interpretación de los Resultados o Hallazgos

### 4.1. Técnicas de Análisis de Datos o Hallazgos

Se creó una matriz de datos en el programa SSPS versión 22.0 y para la elaboración de gráficas la hoja de cálculo de Excel 2016. Se realizó el análisis estadístico univariado, basada en el cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y bivariado aplicando pruebas estadísticas de chi cuadrado para variables categóricas, t de Student para muestras relacionadas y Kruskal-Wallis para variables numéricas. Las variables que resultaron estadísticamente significativas fueron ingresadas en un modelo de regresión logística multinomial. Los cálculos fueron realizados con un intervalo de confianza del 95%. El análisis e interpretación de los resultados se realizará a los pacientes que solicitan citas en el Laboratorio Clínico del H.G.C.A.C. en el Distrito de Chitré, provincia de Herrera.

### 4.2. Procesamiento de los Datos (cualitativa) y/o Proceso de Triangulación de los Hallazgos (cuantitativa)

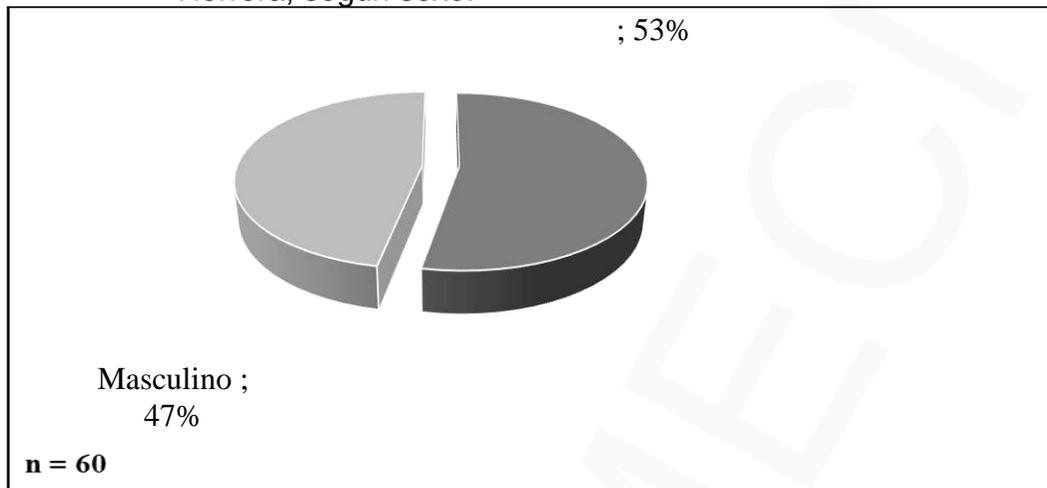
Dentro de los procesamientos de datos cualitativos y/o procesos de hallazgos cuantitativos mediante encuesta se confirmó dentro de las tablas y gráficas.

**Tabla 1 Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según sexo.**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia (fi)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Femenino	32	53.00
Masculino	28	47.00
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada 2018

**Gráfica 1.** Distribución porcentual de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según sexo.



Fuente: Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia.

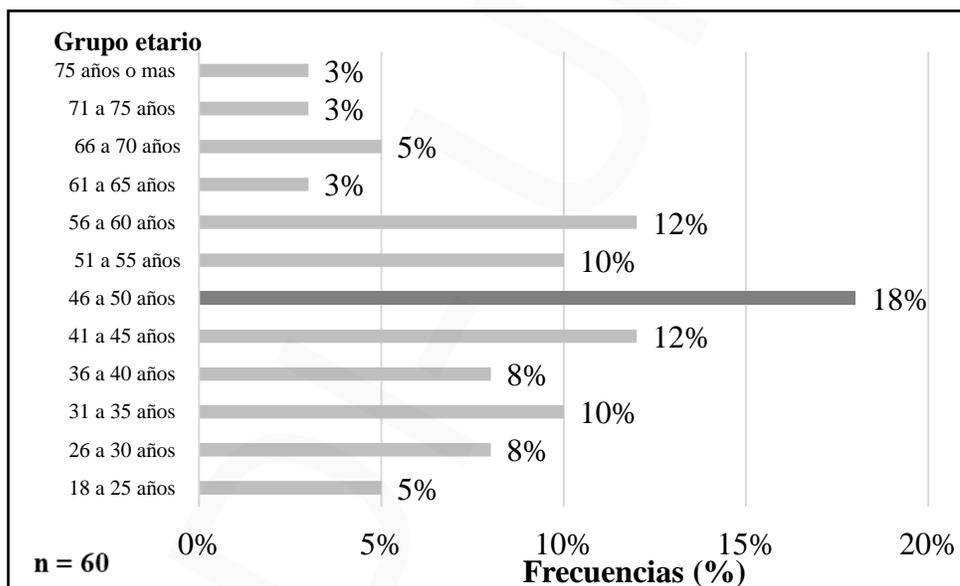
Según la Figura 1 el 53% de los pacientes entrevistados son del sexo femenino, esto refleja que las femeninas llevan mejores controles de salud, esto puede estar asociado a la capacidad de tiempo de espera, ya que por lo general, las mujeres tienen responsabilidades domésticas y pueden sacar tiempo para recibir el servicio en el laboratorio, también puede estar asociado a un tema cultural, donde los masculinos tienen mayor aprensión a los servicios de salud, por otro lado, el 47% son los hombres los que registran asistencia en el laboratorio.

**Tabla 2 Rango de edad de los pacientes que acuden al servicio de laboratorio Clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera.**

Grupo etario	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
18 a 25 años	3	5%
26 a 30 años	5	8%
31 a 35 años	6	10%
36 a 40 años	5	8%
41 a 45 años	7	12%
46 a 50 años	11	18%
51 a 55 años	6	10%
56 a 60 años	7	12%
61 a 65 años	2	3%
66 a 70 años	3	5%
71 a 75 años	2	3%
75 años o mas	2	3%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia.

**Gráfica 2.** Rango de edad de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera.



Podemos observar en la Gráfica N° 2 que el 40% de la población entrevistada es un grupo etario comprendido entre las edades que van de los 50 a 60 años de edad, población adulta mayor, que puede estar asociado al envejecimiento y al deterioro de la salud que experimenta este grupo etario, sin embargo, el 43% de los entrevistados son población en edades que oscilan entre los 18 a 45 años, una

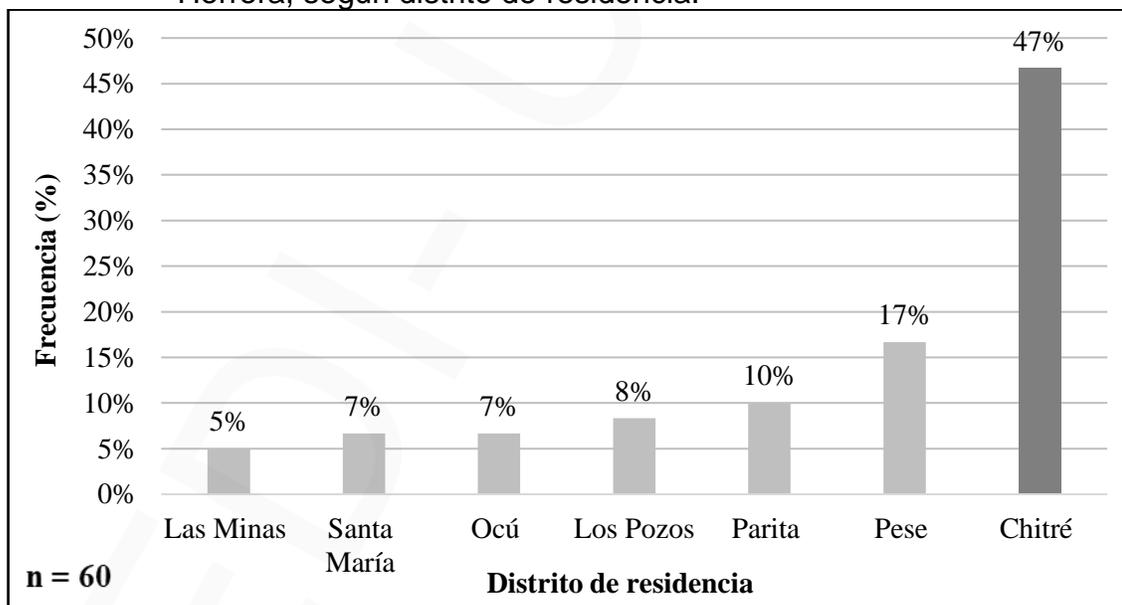
población adulta joven en edad productiva pero con deterioro en su salud como se aprecia en el registro estadístico, y sólo un 14% es población adulta mayor.

**Tabla 3 Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio de laboratorio Clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según distrito de residencia.**

<b>Distrito de residencia</b>	<b>Frecuencia (fi)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Chitré	28	47%
Pese	10	17%
Parita	6	10%
Los Pozos	5	8%
Santa María	4	7%
Ocú	4	7%
Las Minas	3	5%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia.

**Gráfica 3.** Distribución porcentual de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según distrito de residencia.



Fuente: Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia.

Se puede apreciar en la Figura 2 que el 47% de los pacientes proceden del distrito de Chitré, área urbana de la provincia de Herrera, tal vez esta concurrencia puede estar asociada a la cercanía del servicio de laboratorio a los hogares de los pacientes, seguido del distrito de Pesé con 17% de atendidos

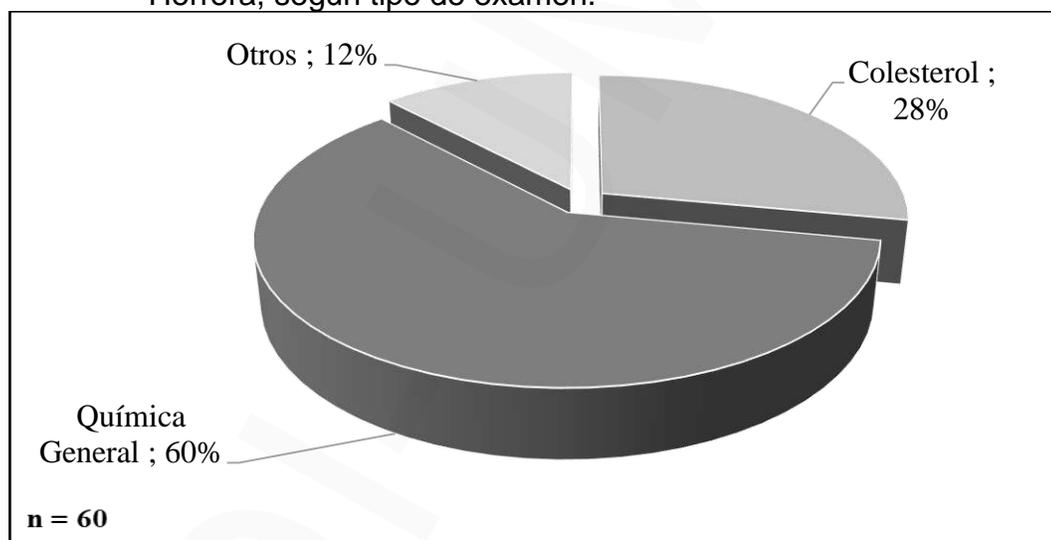
a pesar que cada distrito cuenta con el servicio de laboratorio en sus centros de salud.

**Tabla 4. Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según el tipo de examen.**

Tipo de examen	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Química General	36	60%
Colesterol	17	28%
Otros	7	12%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia.

**Gráfica 4.** Distribución porcentual de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según tipo de examen.



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia

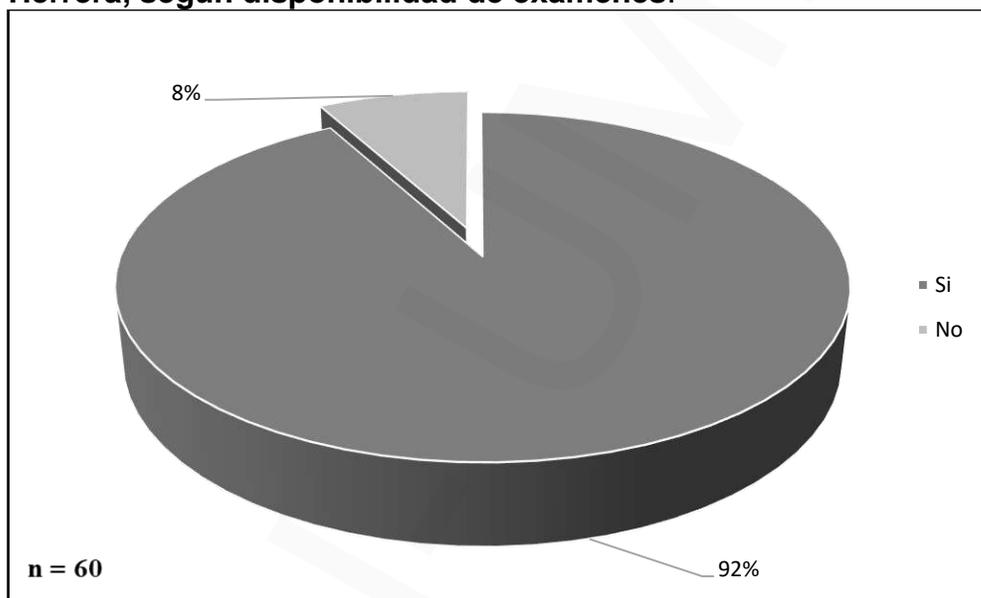
Podemos observar en la Figura 4 que, el 60% de los encuestados, buscan realizarse exámenes de laboratorio de química general, los exámenes de laboratorio por sí solo no son diagnósticos, pero usados conjuntamente con la historia clínica y el examen físico, aportan una valiosa información sobre el estado del paciente. Los exámenes básicos o rutinas de laboratorio sirven para detectar la función de los órganos, por otro lado, el 28% de los laboratorios realizados corresponden a exámenes de colesterol, mientras que el 12% van en busca de otros tipos de examen: BH, etc.

**Tabla 5. Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según disponibilidad de exámenes.**

Exámenes disponibles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Si	55	92%
No	5	8%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia.

**Gráfica 5. Distribución porcentual de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según disponibilidad de exámenes.**



Fuente: Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia

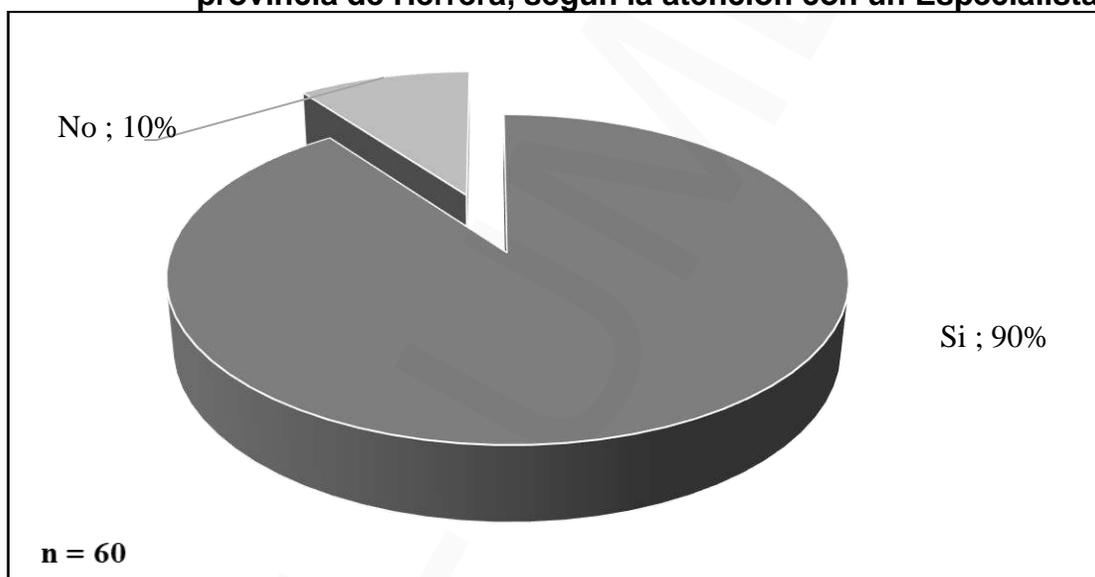
El 92% de la muestra considera que sí ha existido disponibilidad de los exámenes que buscan en el laboratorio clínico, mientras que el 8% de la muestra refiere que cuando van a buscar los exámenes, no existe la disponibilidad de los mismos, este dato facilita el diagnóstico de los pacientes.

**Tabla 6. Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según la atención con un Especialista.**

Exámenes disponibles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Si	54	90%
No	6	10%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia.

**Gráfica 6. Distribución porcentual de los pacientes que acuden al servicio de laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según la atención con un Especialista.**



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia.

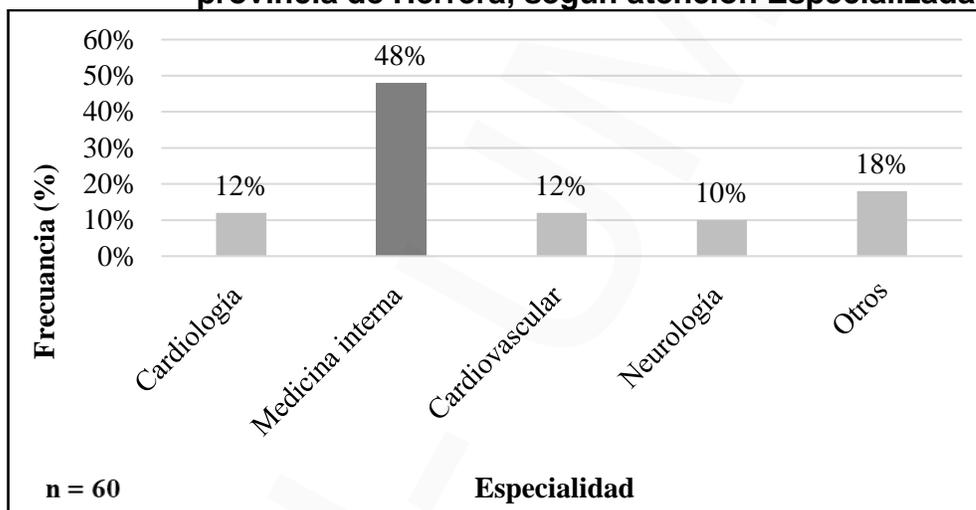
El 90% de los encuestados respondieron que, ha existido por parte del servicio de laboratorio disponibilidad de los exámenes enviados por los especialistas, mientras que el 10% está en desacuerdo a la disponibilidad de los servicios.

**Tabla 7. Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según atención Especializada.**

Especialidad	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Cardiología	7	12%
Medicina interna	29	48%
Cardiovascular	7	12%
Neurología	6	10%
Otros	11	18%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia.

**Figura 7. Distribución porcentual de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según atención Especializada.**



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia

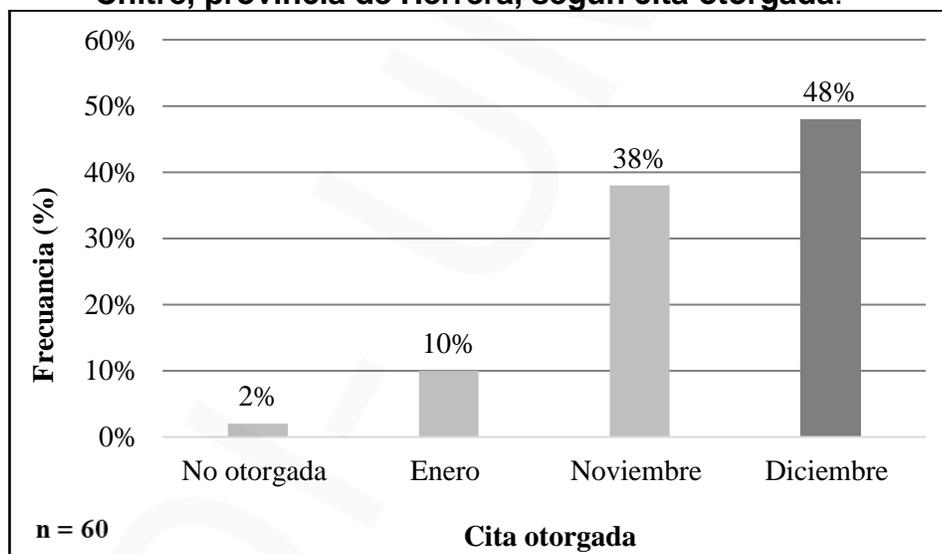
Podemos observar en la Figura 7 que, el 48% de los encuestados, son atendidos por el servicio de Medicina Interna y esto puede estar relacionado al grupo etario que busca el servicio como señalamos, anteriormente, 12% para especialidades de cardiología y cardiovascular, otro 10% se atiende con neurología y un 18% con otros tipos de especialidades como ortopedia, otorrino, etc., evidenciando que la población enfrenta enfermedades crónicas invalidantes.

**Tabla 8. Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según cita otorgada.**

Mes	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Diciembre	29	48%
Noviembre	23	38%
Enero	6	10%
No otorgada	2	2%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia.

**Gráfica 8. Distribución porcentual de citas a los pacientes que acuden al servicio del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según cita otorgada.**



Fuente: Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia.

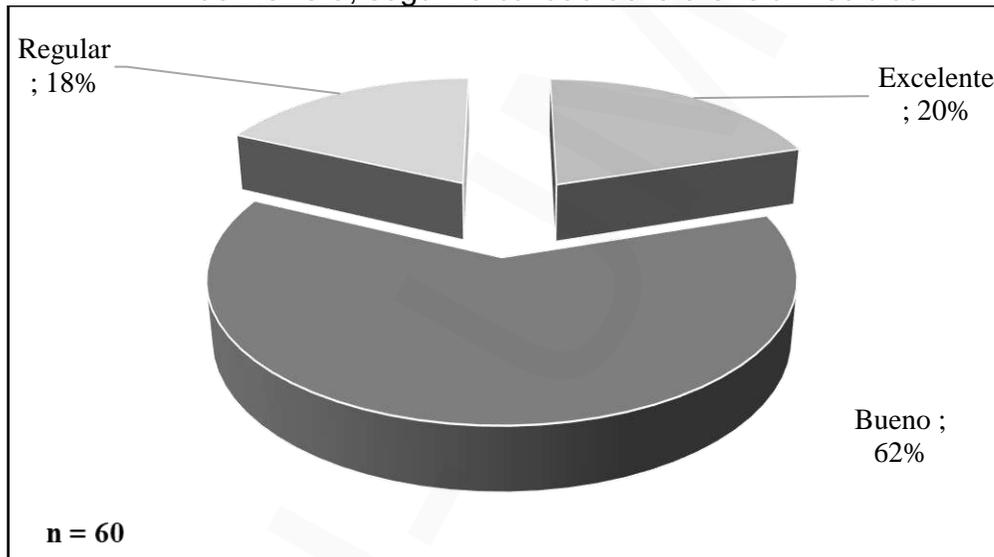
Podemos observar en la gráfica N°.8 que la mayor distribución porcentual de citas se realizó en el mes de diciembre, donde se otorgó el 48% de las citas, seguido del mes de noviembre donde se otorgó el 38% de las citas, mientras que solo un 2% de los pacientes no le fueron otorgadas las citas, con esto se evidencia que los usuarios sí cuentan con citas para realizarse sus exámenes clínicos.

**Tabla 9. Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio de laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según la calidad de la atención recibida.**

Atención	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Excelente	12	20%
Bueno	37	62%
Regular	11	18%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia.

**Gráfica 9.** Distribución porcentual de los pacientes que acuden al servicio de laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según la calidad de la atención recibida.



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia.

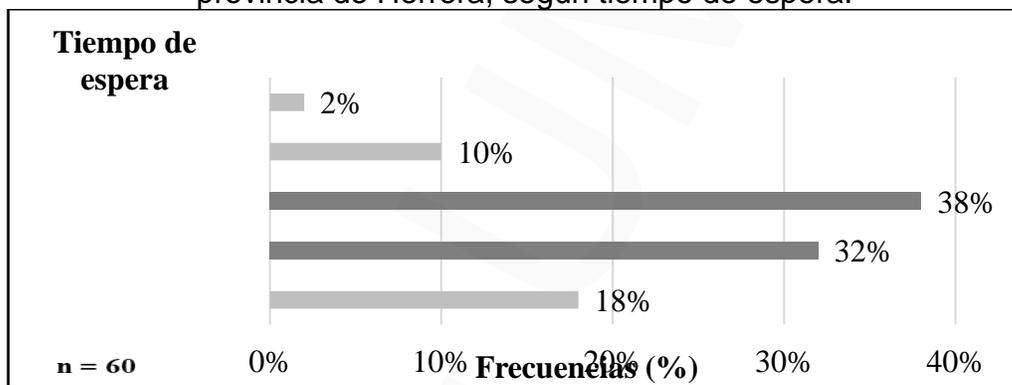
El 82% de los pacientes consideraron la atención que reciben en el laboratorio clínico como buena y excelente y sólo un 18% de los entrevistados la considera regular.

**Tabla 10. Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio de laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según tiempo de espera.**

Tiempo de espera	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
1min a 2 hora	11	18%
2 a 3 horas	19	32%
4 a 5 horas	23	38%
5 a 6 horas	6	10%
Más de seis horas	1	2%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia.

**Gráfica 10.** Distribución de frecuencias de los pacientes que acuden al servicio de laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según tiempo de espera.



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia

El 50% de los encuestados, respondieron que el tiempo de espera es más de 4 horas, incluso hay veces que han tenido que esperar hasta 6 horas para ser atendidos en el laboratorio, lo que deja ver el malestar por el servicio que se ofrece.

**Tabla 11. Sugerencias que realizaría para mejorar el tiempo de espera de citas en el laboratorio clínico, del servicio de laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según sugerencias.**

<b>Sugerencias</b>	<b>Frecuencia (fi)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Contratar más personal	26	43%
Todo bien	12	20%
Que no se distraigan	8	13%
Que sean más rápidos	5	8%
Más personal en la ventanilla	5	8%
Más organización	4	6%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

**Fuente: Instrumento** de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia.

**Gráfica 11. Sugerencias que realizaría para mejorar el tiempo de espera de citas en el laboratorio clínico del H.G.C.A.C. del distrito de Chitré, provincia de Herrera, según sugerencias.**



**Fuente: Instrumento** de recolección de datos (cuestionario). Elaboración propia

Podemos observar en la Gráfica N0. 11 que el 43% de los pacientes considera que el problema de los laboratorios guarda relación con la falta de personal, que se hace necesario contratar más personal para agilizar el servicio, otro dato curioso es que un 6% considera que la calidad del servicio guarda relación a temas de organización gerencial, es decir un tema administrativo.

#### **4.3. Discusión de los Resultados (cuantitativa) y/o Contrastación y Teorización (cualitativa)**

La entrevista realizada a un (1) personal jerárquico del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. en la provincia de Herrera, expresó la siguiente respuesta: El jefe jerárquico es de sexo masculino, cuenta con 20 años en la institución y el mismo tiempo de ser jefe del servicio de laboratorio clínico de dicha instalación. Se le cuestiono referente a los reactivos más buscados por los pacientes; el jefe responde que son: “BHC, glucosa, perfil lipídico, perfil hepático, uroanálisis y PSA; contando una cantidad promedio de 240 pacientes por mes, lo que hace anualmente 2,880 pacientes en el laboratorio clínico bajo su mandato”.

Expresa el jefe del laboratorio clínico que: “no se niega la atención a ningún paciente, si hace falta algún reactivo se le realiza los otros exámenes de laboratorio”.

Afirma que: “no tiene conocimiento de cuanto es el presupuesto otorgado al laboratorio clínico, por parte, de la institución estatal para la compra de reactivos. Sin embargo, manifiesta que el presupuesto promedio cumple con las necesidades del laboratorio clínico, ya que, ellos mismos realizan las requisiciones para las compras”.

El jefe del laboratorio clínico no respondió ante la pregunta No. 9 que expresa en ampliar la cantidad de reactivos, porque si nos vamos al análisis solo le realizan los exámenes a los pacientes de los reactivos que tienen disponibles, en este aspecto, recomendamos aplicar el procedimiento de compras para la satisfacción y calidad de vida de los pacientes.

Por otro lado, al preguntar las acciones que se toman ante el desabastecimiento de reactivos y el número de reportes a los jefes superiores, respondió que: “no se reúnen con los entes jerárquicos nacionales para conversar sobre los reactivos pertinentes que hacen falta en el laboratorio clínico en el distrito de Chitré, ya que sustenta que esas son funciones propias de otra dirección como lo es el jefe local”.

Finaliza la entrevista manifestando que: “el laboratorio clínico del distrito de Chitré se encuentra certificado con las normas ISO9001, lo que hace que el servicio se encuentre estandarizado y con gestiones de calidad propicias para la atención y satisfacción de los pacientes”.

## CONCLUSIONES

Para responder a los objetivos trazados en esta investigación podemos concluir lo siguiente:

- El modelo de atención del Hospital Cecilio A. Castellero debe tomar en consideración ciertos aspectos que en la encuesta se dejan claro, ya que más del 50% de los que utilizan estos servicios pasan de 3 hasta 6 horas esperando ser atendido, un tiempo prolongado tomando en cuenta los requerimientos de calidad y el tiempo de pandemia.
- Uno de los factores que puede estar afectando el modelo de atención es la falta de personal con que cuenta el laboratorio clínico del Hospital Cecilio A. Castellero de la ciudad de Chitré.
- Otro factor que influye en el modelo de atención es que existe una variación en la falta de insumos de laboratorio clínico como lo es Química General, PSA, Lípidos, BHC, Glucosa, entre otros, que necesitan los pacientes que asisten al laboratorio clínico del H.G.C.A.C. en el distrito de Chitré, provincia de Herrera.
- Por otro lado, es importante señalar que los pacientes y los funcionarios conocen de las certificaciones de ISO 9001, que es implementada en el laboratorio clínico del H.G.C.A.C. en el distrito de Chitré, provincia de Herrera, sin embargo, no ven que el servicio sea de calidad para el funcionamiento adecuado y factible de la atención de salud, que deben ser mejoradas por diferentes factores que la afectan.
- Además, se presenta una regular calidad en el servicio por parte de sus trabajadores, sin embargo, no cuentan con reactivos para la atención de los pacientes; es aquí donde debe de ingerir la teoría de planificación por parte

del personal del Laboratorio Clínico para la compra oportuna de dichos insumos, lo que la administración debe tomar medidas.

- Ante lo expuesto, la hipótesis positiva H1, es necesaria e influyente ante la necesidad planteada de una buena planificación de un modelo de atención de citas en vías de mejorar el tiempo de espera de los pacientes atendidos en el laboratorio clínico del H.G.C.A.C. en el Distrito de Chitré, provincia de Herrera.

## RECOMENDACIONES

En base a los resultados recogidos en la presente investigación y al aporte bibliográfico, se recomienda:

- Debe existir una comunicación entre los diferentes departamentos, para coordinar las acciones de compra de insumos del laboratorio clínico del H.G.C.A.C. en el Distrito de Chitré, provincia de Herrera y para otorgar las citas, así se contribuye a disminuir la mora existente en este servicio, siendo un regente de calidad en la planificación de insumos del laboratorio clínico y reforzando el sistema de servicio del personal que asisten en estas instalaciones.
- Crear conciencia en los entes jerárquicos sobre la falta de planificación, y la demora en la compra de reactivos importantes como BHC, Química en General, Uroanálisis, PSA, entre otros.
- El hospital debe seguir la guía de certificación de calidad del servicio de la ISO 9001, que describe el comportamiento clínico de los laboratorios y sus insumos necesarios para la población e incrementar un mejor servicio de calidad comprando reactivos, gestionando nuevas inversiones en el sistema de laboratorios clínicos, guiados por la certificación 9001 y así, servir en el momento adecuado, a la población que requiere de estas citas.
- Otro aspecto en el plan de mejoras a raíz de ésta investigación es que debe existir una comunicación fluida entre quién otorga la cita y quién presta el servicio para que se ofrezca una atención de calidad a los usuarios.

**CAPITULO V  
PROPUESTA**

## **5. PROPUESTA.**

### **5.1. Denominación de la Propuesta**

Actualización del Modelo de Atención en el Laboratorio Clínico del Hospital Cecilio A. Castellero de la ciudad de Chitré.

### **5.2. Descripción de la Propuesta**

Después de haber realizado la investigación en donde diferentes ciudadanos manifestaron sus inconformidades por la atención, debido a los trámites de citas y a la ausencia de una adecuada planificación en el laboratorio, por los pocos recursos en reactivos y personal para atender la demanda, es necesario plantear una propuesta para modernizar, tecnificar la atención en beneficio de los pacientes que asisten a los laboratorios de los hospitales, en especial al Laboratorio Clínico del Hospital General Cecilio A. Castellero de la Provincia de Herrera, distrito de Chitré, tratando de minimizar el tiempo de espera y mejorar la administración comunicativa, que transversalice la información entre el Laboratorio y Registros Médicos, donde organizan las citas.

### **5.3. Fundamentación**

La fundamentación de la propuesta está basada en la necesidad de ofrecer al usuario del Laboratorio del Hospital Cecilio A. Castellero mejoras a los procesos de citas y que permita una atención de calidad, con una administración que contemple mejores comunicaciones internas y externas. Por esta razón es necesario un modelo funcional en el laboratorio que tome en cuenta favorecer al usuario.

### **5.4. Objetivos de la Propuesta**

#### **5.4.1. Objetivo General:**

Proponer un modelo de atención actualizado para mejorar la calidad del servicio y tiempo de espera en la utilización de una administración en favor de una

comunicación departamental de primera que redunde en beneficio del Laboratorio del Hospital Cecilio A. Castellero de la ciudad de Chitré provincia de Herrera.

#### **5.4.2. Objetivos Específicos**

- ❖ Proponer un modelo de atención actualizado que promueva la calidad de atención en el laboratorio clínico del Hospital Cecilio A. Castellero.
- ❖ Resolver situaciones adversas que impidan el correcto desempeño en la comunicación y organización de la calidad de servicio en el laboratorio del Hospital Cecilio A. Castellero mediante un modelo de atención actualizado.
- ❖ Homogenizar el sistema de atención de citas en aras de mejorar el grado de satisfacción del paciente atendido en el laboratorio del Hospital Cecilio A. Castellero.

#### **5.5. Beneficiarios**

Los beneficiarios de la propuesta son los que acuden a las citas del laboratorio en la ciudad de Chitré y sus alrededores, inicialmente los pacientes del área de Azuero (Herrera, Los Santos); los profesionales del Laboratorio del Hospital Cecilio A. Castellero y la administración, así como todo el personal. También se beneficiarán indirectamente aquellos que de una forma u otra puedan necesitar los servicios del laboratorio, como son turistas y otros usuarios que estén de paso por las provincias centrales.

#### **5.6. Productos**

La dirección del laboratorio debe estar a cargo de una persona que preste su servicio desligado a cualquier beneficio personal o político, es decir la necesidad es

en base a los usuarios del mismo, por ende, debe llevar una comunicación con todos los entes que faciliten el desarrollo y la calidad del servicio prestado, corrigiendo, previniendo, cumpliendo, informando, etc.

Mantener un grado de satisfacción elevado en los usuarios del laboratorio es un compromiso de todos los funcionarios del Hospital, una excelente planificación establece las bases del servicio de calidad y las herramientas necesarias para hacerla para el servicio y la buena comunicación, pero lo más importante dentro de un proceso de actualización de un modelo de excelencia en la atención es la actitud hacia el cambio positivo.

La utilización de una tecnología avanzada facilitaría el proceso de citas y atención priorizada en el laboratorio del hospital, por ende, la calidad en sus servicios se optimizaría de tal manera que los procesos y organización se reducen tanto en el personal como en los pacientes, por el manejo más eficaz del uso de las Tics. (Organización Mundial de la Salud, Sistema de gestión de la calidad en el laboratorio (LQMS). 2016).

### **5.7. Localización**

El Laboratorio Clínico del Hospital Cecilio A. Castellero está ubicado en la ciudad de Chitré distrito cabecera, provincia de Herrera, en la Avenida Carmelo Espadafora con coordenadas latitud 7.959044015903575, y longitud -80.4270906721509.

### **5.8. Método**

Basado en las políticas nacionales del nuevo gobierno 2019-2024 en las que se compromete:

- ❖ Lograr una coordinación funcional y efectiva entre el MINSA-CSS en todos los niveles de atención, hacia un sistema público de salud.
- ❖ Implementar un sistema moderno de información (epidemiológica, administrativa, entre otras) para la toma de decisiones, estrategias y asignación presupuestaria.

- ❖ Fortalecer la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas bajo la rectoría del MINSA, para mejorar los procesos y controles de calidad y seguridad de los medicamentos, y agilizar los procesos de registros sanitarios.
- ❖ Implementar a nivel nacional el expediente y receta electrónica.
- ❖ Revisar y reglamentar la Ley del 911 para brindar un servicio oportuno, con una mejor coordinación interinstitucional para casos de emergencia.
- ❖ Realizar un diagnóstico de todas las infraestructuras de salud que nos permita saber las condiciones físicas, de equipamiento y de recurso humano.

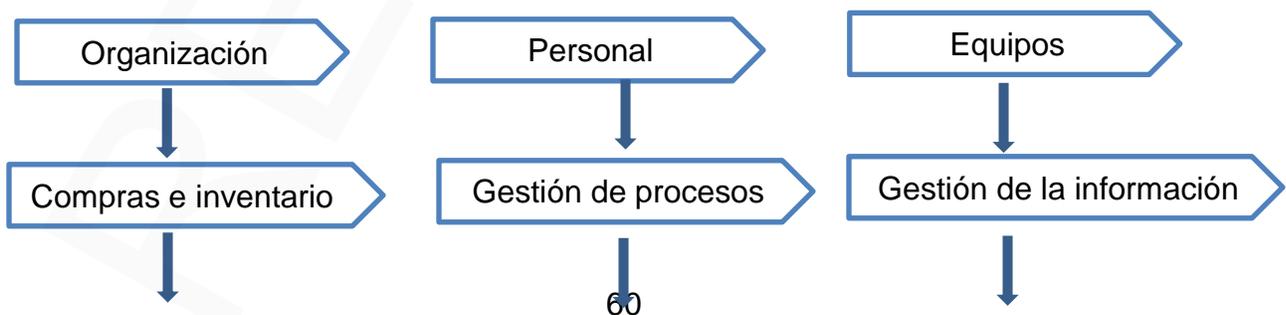
Se plantea la propuesta a través reuniones con partes interesadas, uso de tecnología, recurso humano necesario, organización con el área administrativa, mejorar la atención y servicios del laboratorio del Hospital Cecilio A. Castellero de Chitré por medio del estudio preciso de donde radican los problemas reales de funcionamiento e implementación de herramientas tecnológicas, que faciliten la comunicación paciente- empresa y así disminuir el grado de insatisfacción que puedan tener sus usuarios.

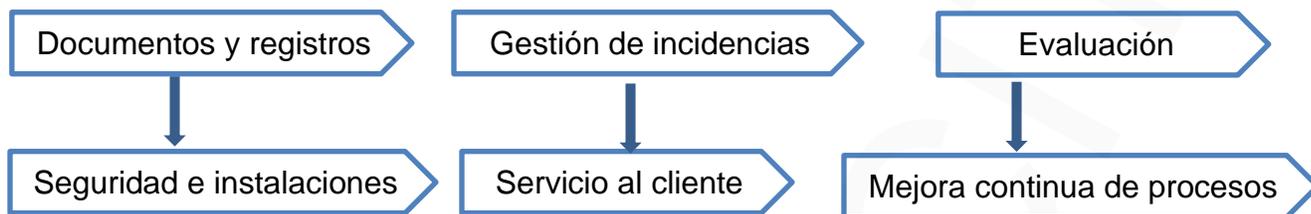
Ante lo antes mencionado, se logra mediante un plan de actividades el cumplimiento de la propuesta con cada uno de los actores: el director, administrador y las máximas autoridades.

Mejorar la comunicación en el hospital, con cada uno de sus usuarios e internamente, entre cada trabajador asignado al área de laboratorio.

Establecer una red de información y una tecnología de punta para los diferentes procesos, aplicando normas, procedimientos que marchen en pro de un servicio de calidad.

Con la siguiente estructura propuesta por la Organización Mundial de la Salud llevada a cabo de manera integral se puede mejorar el servicio en los laboratorios:





(Organización Mundial de la Salud, Sistema de gestión de la calidad en el laboratorio (LQMS). 2016).

### 5.9. Cronograma

Actividades Principales	Acciones	2022											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Organizar desde la dirección, administración, personal y usuarios los estudios que puedan convertirse en obstáculo para los servicios de calidad del laboratorio.	-Organizar reunión con los interesados en las mejoras de calidad del servicio en el laboratorio.	X	X										
	Planificación, organización y capacitación.			X	X	X	X						
Proceso de puesta en práctica de las nuevas	Generar los informes de resultados del							X	X				

herramientas y técnicas en pro de las mejoras del servicio de atención.	nuevo plan en ejecución.													
	Incluir mejoras a las herramientas, técnicas, organización y planificación.									X				
Evaluación de resultados	Revisión de propuestas y resultados.										X			
	Comunicación de resultados.											X		
	Discusión de informes y resultados finales.													X

### 5.10. Recursos

Los recursos con los que cuenta el laboratorio del Hospital Cecilio A. Castellero son escasos y están destinados para otras líneas dentro del mismo, pero con una mejor comunicación entre pacientes y personal se pueden llevar adelante.

El aumento del recurso humano es otro punto que está en manos de las políticas estatales, pero una buena administración puede lograr prestar un servicio de calidad en atención, siempre y cuando, se tenga la disposición de hacerlo de la mejor manera, por el bienestar de la comunidad y los usuarios que acuden a los servicios del laboratorio.

El presupuesto de la propuesta se hará a razón de un año, planteado para que sirva como proyecto piloto para demostrar la eficiencia y calidad del servicio que mejore la percepción de los usuarios.

Recursos	Precio unitario	Precio Total
Humanos	Contratación de personal Tres técnicos 1,000.00	12,000.00
Insumos	50,000.00 cada tres meses	200,000.00
TOTAL		212.000.00

### 5.11. Presupuesto

En la actualidad cuando se hizo la entrevista al administrador del laboratorio fue tácito en su respuesta, no tiene conocimiento de cuánto es el presupuesto otorgado al laboratorio clínico por parte de la institución estatal para la compra de reactivos. Sin embargo, manifiesta que el presupuesto promedio cumple con las necesidades del laboratorio clínico ya que, ellos mismos realizan las requisiciones para las compras. Prueba que no existe presupuesto para otros gastos. Nuestra propuesta ha sido diseñada por B/.212, 000.00 anualmente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, E (2003) Calidad y Auditoría en Salud ECOE Ediciones 1 ra Ed (2007). CONCEPTOS Y ELEMENTOS A CONSIDERAR EN EL ANÁLISIS DE COSTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA. Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos 4(1) 89-94, janeiro/abril 2007.
- Araúz, L. (2014) Nivel de aprendizaje, Factores informacionales socioeconómicos que limitan la elaboración del trabajo de tesis en estudiantes de la Universidad Especializada de las Américas, Provincia de Chiriquí, Panamá.
- Baptista, H. (2015). Acreditación como herramienta para la seguridad del paciente. Primer Congreso Interamericano para la Acreditación de Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y Células Progenitoras Hematopoyéticas Entidad Mexicana de Acreditación (EMA) agosto 2015
- Baranchuk. n.s. (1993). El rol del pediatra. Argentina.
- Bauzá, F. (2010) SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL LABORATORIO CLÍNICO. Comité de Garantía de la Calidad y Acreditación de Laboratorios Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular Barcelona. España.
- Bernal, César A. (2010). Metodología de la investigación. Bogotá, Colombia: Prentice hall.
- Cedeño, Tatiana. (2008). Análisis de los tiempos de respuesta del laboratorio clínico para el servicio de urgencias del hospital San Rafael de Alajuela

durante los meses de mayo a septiembre del 2007. San José, Costa Rica: ICAP.

- Chan, Margaret. (2008). La atención primaria de salud más necesaria que nunca. informe sobre la salud en el mundo. Organización Mundial de la Salud.
- Del salto M, Edgar. (2014). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional Mejía en el periodo 2012. Quito, Ecuador: U. Central de Ecuador.
- González de Durana, A. (2010). Políticas y bienes sociales, procesos de vulnerabilidad y exclusión social. España: Caritas españolas.
- Hernández Sampieri, Roberto y otros 2006 metodología de la investigación científica México mcgraw hill.
- Hospital Donostia. (2014). Itinerario informativo de los residentes en cardiología.
- Mario Tamayo y Tamayo. (2008). El proceso de investigación científica, 4ta edición. México: LLMUSA.
- Medlineplus. (2013). <https://medlineplus.gov/spanish/vascular diseases.html>. obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/vascular diseases.html>.
- Montaña I, JJ. (2004). ISO 9001: 2000 Guía práctica de normas para implantarlas en la empresa. México d.f. : Editorial trillas.

# **ANEXOS**



**HOSPITAL CECILIO A. CASTILLERO**



**ÁREA DE ENTRADA AL LABORATORIO DEL HOSPITAL CECILIO A.  
CASTILLERO.**