



TRABAJO DE DIPLOMA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y
EMPRESARIALES
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD PERCIBIDA DE
SERVICIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.
CASO DE ESTUDIO: POLICLÍNICOS DE CIENFUEGOS

Autora: Leidy Laura Padrón Pérez

Tutoras: MSc. Ing. Dainelis Curbelo Martínez

MSc. Dra. Arelys Falcón Hernández



Cienfuegos
2017

Pensamiento



“La calidad debe ser causada, no controlada”
Phil Crosby

Dedicatoria



Dedico este sueño hecho realidad a ti mi mamita linda por estar siempre a mi lado con una cara sonriente a pesar de las adversidades, por amarme, aconsejarme, ser mi ejemplo a seguir como mujer, madre y persona. Te amo infinitamente y te agradezco tu apoyo incondicional no solo en estos cinco años sino en todas las etapas de mi vida. Simplemente no puedo imaginarme la vida sin ti.

A mi padre porque a pesar de no haber cumplido su sueño de tener una hija doctora sé que hoy está muy orgulloso de que me convierta en ingeniera, gracias papi porque aunque no convivas conmigo día y noche el tiempo que si lo hiciste bastó para inculcarme infinitos valores, hacerme una mejor persona y enseñarme a saber apreciar lo que realmente importa en esta vida.

A mi hermanita Lisi por estar siempre a mi lado apoyándome en las buenas y en las malas, porque somos completamente diferentes por dentro y por fuera pero el amor que nos tenemos una a la otra nos hace iguales. Tú siempre serás la chiquitica.

A mi hermanito Alain David que solo tiene días de nacido, quiero servirle de ejemplo para cuando sea mayor estudie y no se detenga hasta ser un profesional.

A mis abuelos, no los menciono ni ordeno porque todos tienen el primer lugar en la lista de mi corazón, a ellos dedico este logro con eterno amor porque son parte importante de mi vida, los amo y amaré eternamente.

A mi tía Ailyn quien a pesar de estar lejos físicamente siempre me ha apoyado de todas las formas posibles, te quiero mucho tía y sabes que eres mi segunda mami.

A mis tíos Jose y Javier y a mis primos Betty y Jailen, los quiero mucho.

A alguien que no tengo palabras para describir toda la ayuda, conocimientos y enseñanzas que me ha aportado, porque vino a formar parte de mi familia y estoy muy agradecida por todo el cariño que nos brinda, sus cuidados y protección, ese eres tú Fernando.

Al resto de mi familia, amigos y personas importantes en mi vida que están cerca o lejos, a todos los recuerdo cada día y por ustedes hoy también soy Ingeniera Industrial.

Agradecimientos



A toda mi familia por apoyarme en esta etapa tan importante de mi vida.

A mi tutora Dainelis, realmente no creo que existan las palabras para poder expresar lo agradecida y afortunada que me siento al haber sido su estudiante, es usted una persona increíble, gracias por regalarme gran parte de su tiempo, no solo en la tesis sino en cursos anteriores, es todo un ejemplo a seguir como persona pero sobre todo una guía para las mujeres de que realmente se puede ser madre, esposa y excelentísima profesional. Un agradecimiento especial a su familia que con su ayuda pudimos vencer juntos esta batalla.

A mi tutora Arellys porque a pesar de su carga de trabajo extrema siempre nos apoyó y atendió de la mejor forma posible.

A mi amiga Sandra que fue un pilar fundamental en estos 5 años, Sandri de veras no hay otra con tanta responsabilidad y abnegación como tú, muchas gracias mi amiga por todoooo.....jaja..... A su papá Osmany que también se gradúa con nosotras le agradezco infinitamente todo el tiempo dedicado a cada uno de los trabajos finales, seminarios y tareas en los cuales nos apoyó.

A ti Made porque comenzamos juntas este camino y supimos terminarlo victoriosas.

A todos los profesores que desde primero a quinto me fueron aportando conocimientos y habilidades no solo para el ámbito profesional sino también en la vida personal.

A todos mis compañeros de grupo, gracias a ellos pasé momentos inolvidables que espero seguir viviendo.

A todas las amistades y familiares que me brindaron su ayuda para la impresión, aplicación de las encuestas y la realización de la tesis.

A TODOS MIL GRACIAS

Resumen



RESUMEN

Introducción y objetivos: Las investigaciones en el sector de la salud relacionadas con la calidad percibida de servicios y la satisfacción se consideran relevantes en los últimos años partiendo del enfoque al paciente y sus familiares como esencial para la gestión. En materia de su evaluación existe consenso a nivel internacional sobre la multidimensionalidad que le caracteriza y sobre la carencia de procedimientos que orienten su desarrollo. En Cuba, se requiere de la realización de estudios al respecto dado que las vías que se aplican para la retroalimentación con los usuarios apuntan a la subjetividad. Lo anteriormente planteado justifica la propuesta de Curbelo (2013) que por sus aportes es conveniente generalizar, a lo que tributa la presente. El objetivo general de esta investigación es implementar un procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de servicios de policlínicos de Cienfuegos.

Método: El procedimiento que se implementa, para dar cumplimiento a dicho objetivo, consta de cuatro etapas y diez pasos que se articulan a partir de la aplicación de un conjunto de herramientas y análisis como son: la revisión de documentos, la observación directa, la entrevista no estructurada, el cuestionario, la tormenta de ideas, el mapeo de procesos, la metodología Delphi, la estadística descriptiva, el análisis de fiabilidad, el análisis factorial, la prueba de comparación de medias, la técnica de los cinco por qué, el diagrama causa- efecto, y la técnica 5 W y 1 H.

Resultados: Los resultados de la implementación del procedimiento facilitan las futuras aplicaciones del mismo dado que se validan cuestionarios específicos a considerar al evaluar la calidad percibida de los servicios de Consulta Externa y Urgencias Médicas de los policlínicos, se llega a determinar la satisfacción y se proponen acciones de mejora a las principales deficiencias detectadas que la condicionan en el Policlínico Integral Comunitario "Cecilio Ruiz de Zárte" objeto de estudio.

Palabras clave: *servicios, calidad percibida, satisfacción, evaluación, procedimiento.*

Summary



SUMMARY

Introduction and objectives: The investigations in the health sphere which are related to the perceived quality and satisfaction about services are considered to be relevant over the last years starting with the approach to the patient and his/her relatives as an essential element for the management. There is concordance at the international level about the multidimensional character of its evaluation as well as the lack of procedures that guide its development. In Cuba, it is required the realization of studies to the respect due to the ways applied for the users' feedback call forth subjectivity. The above mentioned justifies the proposal of Curbelo (2013) that due to its contributions it is convenient to be generalized, which the present investigation drives to. The general objective of this investigation is to implement a procedure for the perceived quality evaluation in primary level clinics of Cienfuegos.

Method: The procedure that is implemented to comply with this objective is conformed by four stages and ten steps that are articulated by means of the application of a set of tools and analysis such as the documents' analysis, direct observation, unstructured interview, brainstorming, Delphi method, descriptive statistical analysis, reliability analysis, factorial analysis, average comparison test, the five- why technique, cause-effect analysis, 5w and 1H technique.

Results: The results of the procedure implementation facilitate its future applications using the specific questionnaires that are validated in the current investigation for evaluating the perceived quality in External Consultation and Medical Urgencies services of the primary level clinics and the equation for determining satisfaction taking into account Curbelo (2013) existing scale for analyze it. It is very important to consider the improvement actions that are proposed to the main detected deficiencies in "Cecilio Ruiz de Zárata" Clinic, it is responsibility of the personal that manage this center.

Key words: services, perceived quality, satisfaction, assessment, procedure.

Índice



ÍNDICE

RESUMEN

SUMMARY

INTRODUCCIÓN 9

CAPÍTULO I- MARCO TEÓRICO 17

1.1- Calidad y su gestión en las organizaciones: calidad de servicios. Concepciones generales 18

1.1.1- Calidad de servicios 21

1.1.2- Modelos de calidad percibida de servicios 24

1.2- Calidad de servicios de asistencia en salud 26

1.3- Evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud 29

1.3.1- Evaluación de la calidad percibida en servicios de hospitalización 31

1.3.2- Evaluación de la calidad percibida en servicios pediátricos 35

1.3.3- Evaluación de la calidad percibida en servicios de urgencias médicas 36

1.3.4- Evaluación de la calidad percibida de los servicios de Consulta Externa (SCE) 38

1.3.5- Evaluación de la calidad percibida en los servicios de estomatología 39

1.3.6- Evaluación de la calidad percibida en los servicios de farmacias 41

1.3.7- Evaluación de la calidad percibida en los servicios de Atención Primaria de Salud . 42

1.4- Procedimientos de evaluación de la calidad percibida de servicios 46

1.5- Conclusiones del Capítulo I 48

CAPÍTULO II- SISTEMA DE SALUD EN CIENFUEGOS: SISTEMA DE SALUD EN CIENFUEGOS: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. ANTECEDENTES EN LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD PERCIBIDA Y PROCEDIMIENTO DE CURBELO (2013) 49

2.1- Sistema de Salud en Cuba y en Cienfuegos 49

2.1.1- Sistema de Salud en Cienfuegos 51

2.1.2- Caracterización de los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) en Cienfuegos 55

2.2- Antecedentes en la evaluación de la calidad percibida en el Sistema Provincial de Salud 60

2.3- Procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud 63

2.3.1- Implementación del procedimiento de Curbelo (2013) en servicios de salud de Cienfuegos 68

2.4- Conclusiones del Capítulo II 73

CAPÍTULO III-IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CURBELO (2013) PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD PERCIBIDA DE SERVICIOS DEL POLICLÍNICO INTEGRAL COMUNITARIO "CECILIO RUIZ DE ZÁRATE"	75
3.1- Etapa I: Descripción de los servicios del Policlínico Integral Comunitario "Cecilio Ruiz de Zárate"	75
3.2- Etapa II: Evaluación de la calidad percibida	84
3.3- Etapa III: Determinación de la satisfacción	99
3.4- Etapa IV: Mejora de los procesos de servicios.....	105
3.5- Consideraciones para la evaluación periódica de la calidad percibida de los servicios de los Policlínicos Integrales Comunitarios	106
3.6- Conclusiones del Capítulo III	108
CONCLUSIONES GENERALES	110
RECOMENDACIONES	112
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

Introducción



INTRODUCCIÓN

La calidad es una temática recurrente en las investigaciones a partir del siglo XIX, su estudio ha transitado por varias etapas hasta la actualidad. En los últimos años existe un deslizamiento desde el concepto clásico de calidad en sentido objetivo hacia un concepto subjetivo (calidad percibida), es por ello que resultan complejas todas las actividades en su gestión y el cliente juega un rol esencial que se aleja del mero destinatario de las ofertas (Shahin, 2006; Camisón, Cruz y González, 2007).

Enfocarse en el cliente debe ser primordial para las organizaciones más si se pretende gestionar la calidad siguiendo el modelo que propone la familia de normas ISO 9000: 2015 que tiene este entre sus principios junto al enfoque a los procesos, el liderazgo, el compromiso del personal, la mejora continua, la toma de decisiones basada en la evidencia y la gestión de las relaciones (Organización Internacional de Normalización, 2015).

El intercambio directo con los clientes tiene lugar en procesos de servicios que se diferencian de los productivos porque no es posible separar la generación o creación del consumo, tienen un carácter perecedero, predomina la intangibilidad y por tanto se asocia a estos la subjetividad. Teniendo en cuenta las características mencionadas y otras que analizan Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1985), Varo (1993), Grönroos (1994), Frías (2005), Civera (2008) y Gálvez (2011), se plantea que la calidad de los servicios es difícil de definir y evaluar (Yesilada y Direktör, 2010).

En relación con lo abordado hasta el momento, el concepto subjetivo de calidad o calidad percibida es la vía principal para explicar la calidad de los servicios, de ahí la importancia que cobra profundizar al respecto en este sector (Camisón, Cruz y González, 2007; Civera, 2008). La calidad percibida es entendida por Duque, Cervera, y Rodríguez (2006) como una evaluación de la calidad desde la percepción de los evaluadores.

Siguiendo esta concepción la calidad percibida ha sido evaluada en disímiles servicios entre los que se encuentran: servicios de restaurantes (Andaleeb y Conway, 2006), deportivos (Gálvez, 2011), turísticos (Valls, Vigil, Yera y Romero, 2002; Frías, 2005), bancarios, bibliotecarios, de líneas aéreas, de alojamiento, balnearios y de educación superior (Díaz y Pons, 2009), además de los servicios de asistencia en salud en que se desarrolla la presente investigación.

Las investigaciones sobre calidad en el sector de la salud de autores como Donabedian (1980), Varo (1993), Ramos (2004), Ardila (2006), Herrera (2007), y Massip, Ortiz, Llantá, Peña e

Infante (2008), resaltan la necesidad de centrarse en la calidad percibida como dimensión que requiere la realización de un mayor número de estudios.

Mira y Aranaz (2000) precisan que se asiste a un cambio de actitud fundamental en los sistemas sanitarios de manera que el paciente pase a ser el centro de la atención. Enfocarse en el paciente es el primero de diez caminos en los que se debe innovar en salud y está entre los pilares para alcanzar la calidad en sus diversos servicios y sistemas (Landro, 2012; Almeida, Martins y Bourliataux-Lajoie, 2015).

Massip, Ortiz, Llantá, Peña e Infante (2008) especifican que la calidad ya no es un tema exclusivo de los especialistas, son más frecuentes los cuestionamientos de los pacientes sobre la atención que se les brinda, y no son sólo con referencia a los aspectos de bienestar o trato sino también sobre aspectos del desarrollo técnico de la atención. Los pacientes deben sentirse como parte integrante del sistema de salud, y apreciar que sus cuidados son coordinados, eficientes y seguros (Correia y Miranda, 2010).

En esa misma dirección López (2013) resalta la importancia de analizar la satisfacción en la atención de salud desde la óptica de la participación social, que los ciudadanos participen activamente en la evaluación, la planificación y redefinición de la política sanitaria. En muchos ámbitos existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar y finalmente juzgar la calidad de un servicio, y aportar a los decisores información de primera mano sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otras vías. Es por ello que la satisfacción se considera uno de los componentes básicos de los cuidados de salud de calidad que enuncia la Organización Mundial de la Salud (Correia y Miranda, 2010).

Riveros y Berne (2003), Civera (2008), Díaz y Pons (2009) y Romero (2011) abordan la relación entre calidad percibida y satisfacción, y establecen que el nivel de satisfacción depende del nivel de calidad en los servicios que se presten, de manera general esta es considerada un consecuente. La satisfacción es supuesta hoy como un indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud y el mejor termómetro para medir la calidad (Herrera, 2007). Pese a lo antes explicado la calidad percibida y la satisfacción suelen tratarse indistintamente en la literatura, realidad de la que Cuba no está exenta.

En cuanto a la evaluación de la calidad percibida en el sector de la salud, al igual que en otros antes mencionados, el instrumento más acertado es el cuestionario que intenta orientar al cliente o usuario en su evaluación para de esta forma minimizar la subjetividad (Mira y Aranaz, 2000; Riveros y Berne, 2003; Almeida, Martins y Bourliataux-Lajoie, 2015). Así han surgido

cuestionarios para servicios y entornos específicos, lo que justifica que aunque tienen como características comunes la multidimensionalidad y la relación con la satisfacción, no logran estandarizarse.

Vale aclarar que existen algunos cuestionarios que han sido versionados en varios países, entre los cuales es el SERVQHOS el más utilizado (Mira, Aranaz, Rodríguez-Marín, Buil, Castell y Vitaller, 1998), este se deriva del SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1985, 1988), y no satisface plenamente las necesidades de los servicios de salud (Riveros y Berne, 2003).

Lo abordado hasta el momento indica que se requiere de profundización en los análisis sobre la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción en los servicios de salud, lo que se acentúa porque se carece de procedimientos que orienten la acción y que enfoquen a la mejora continua en las organizaciones donde se prestan (Díaz y Pons, 2009).

En Cuba esta es también una necesidad inminente y se reconoce de tal manera desde el año 2007 cuando el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) indica como uno de sus objetivos de trabajo: revisar las prácticas existentes aplicando métodos científicos que orienten y faciliten la gestión para consolidar cada vez más la atención sistemática a la población y la respuesta a sus demandas en materia de asistencia sanitaria (Ministerio de Salud Pública, 2007).

Lo anterior se refuerza en los Lineamientos aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, específicamente en el 154 donde se plantea: elevar la calidad del servicio que se brinda, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la atención al personal de la salud. Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios.(Comité Central del Partido, 2011)

En el Sistema Nacional de Salud las principales vías para el conocimiento de las percepciones de calidad de los pacientes y familiares, descrita como satisfacción, son: las quejas, denuncias y reclamaciones, las opiniones recogidas en las Asambleas de Rendición de Cuenta del Delegado del Poder Popular, entrevistas a la población, cuestionarios y autoencuestas. De las mencionadas, las tres últimas son aplicadas como herramientas de las Oficinas de Atención a la Población que se encuentran en los diferentes niveles de atención e instituciones (Colectivo de autores MINSAP, 2011).

Al respecto vale aclarar que las autoencuestas son el instrumento más utilizado y si se aplican cuestionarios no se han comprobado sus propiedades métricas. Lo cierto es que la evaluación

de la calidad percibida que se efectúa en el Sistema Nacional de Salud, y como parte de este, en el Sistema Provincial de Salud en Cienfuegos, se sustenta en un enfoque que apunta a la subjetividad y no se tienen en cuenta los criterios que a nivel internacional se han descrito como condicionantes de la calidad percibida y de la satisfacción.

Profundizando en el tema, en Cienfuegos existen instituciones de salud de los niveles primario y secundario. En los hospitales (nivel secundario) se aplican las autoencuestas como principal vía de retroalimentación hasta el año 2013 en que Curbelo (2013) identifica esta como una problemática y realiza su investigación en el Centro Especializado Ambulatorio (CEA) del Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” (Hospital GAL) para contribuir a suplir las carencias en el orden metodológico mencionadas previamente.

Curbelo (2013) valida un procedimiento y un cuestionario para evaluar la calidad percibida del Servicio Quirúrgico Ambulatorio del CEA y llega a definir una ecuación para determinar la satisfacción a partir de análisis teóricos y estadísticos. Por sus resultados y aportes el procedimiento mencionado es implementado luego en la totalidad de las Unidades Organizativas del Hospital GAL, en su servicio de Consulta Externa, en su Centro Materno Infantil, en los servicios de Rehabilitación, Quimioterapia y Hemodiálisis del CEA (Fajardo, 2013; Cortiza, 2014; Díaz, 2014; Salas, 2014; González- Quevedo, 2014; Sampayo, 2014; Hernández, 2015; Fernández, 2015). Además se han contemplado servicios de estomatología (Cuellar, 2015) y uno de los servicios del Hospital Pediátrico Universitario “Paquito González Cueto” (Medina, 2016).

En los policlínicos y Consultorios Médicos de la Familia (Atención Primaria de Salud-APS) son las quejas, denuncias y reclamaciones, las alternativas para monitorear la satisfacción aunque también se emplean las autoencuestas y cuestionarios. En este nivel se realiza la investigación de Puerto y Surí (2016) para los Consultorios Médicos de la Familia, otra implementación de la propuesta de Curbelo (2013).

Como se ha descrito previamente en el Hospital GAL se ha implementado la propuesta de Curbelo (2013) en la totalidad de los servicios mientras en el Hospital Pediátrico Universitario sólo se ha logrado en uno de los que se ofrecen, de igual manera sucede con los policlínicos en la Atención Primaria de Salud para completar el análisis en este nivel de atención. En este empeño se suman las farmacias comunitarias en las que la forma de retroalimentación con los pacientes son igualmente las quejas, denuncias, reclamaciones y un cuestionario

confeccionado en la Dirección Provincial de Salud que se aplica mensualmente y que no se ha validado estadísticamente.

En los servicios de salud que se prestan en las instituciones antes citadas se requiere continuar investigando para que se alcance desarrollar la evaluación de la calidad percibida siguiendo el mismo procedimiento en las unidades de salud de la provincia de Cienfuegos a la vez que se dota a estas de herramientas validadas estadísticamente para hacerlo. A ello se encamina esta investigación y otras dos paralelas.

Todo lo descrito hace que se declare como **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:** ¿Cómo perfeccionar la evaluación de la calidad percibida de servicios de policlínicos de Cienfuegos?

En función de ello se declaran los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL: Implementar un procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de servicios de policlínicos de Cienfuegos.

Para cumplimentar este se declaran como **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Caracterizar los servicios de la Atención Primaria de Salud de Cienfuegos, específicamente de los policlínicos.
2. Evaluar la calidad percibida por usuarios de servicios de los policlínicos de Cienfuegos.
3. Determinar la satisfacción de los usuarios de servicios de los policlínicos de Cienfuegos.
4. Proponer acciones encaminadas a la mejora de las deficiencias existentes en servicios de los policlínicos de Cienfuegos.
5. Proponer alternativas para futuras implementaciones del procedimiento en los policlínicos de Cienfuegos.

Se considera como **HIPÓTESIS:**

La implementación de un procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de los servicios de policlínicos de Cienfuegos, permite identificar criterios relevantes de la población sobre estos, determinar su satisfacción y establecer acciones encaminadas a la mejora.

Las **VARIABLES EN LA INVESTIGACIÓN** son:

Variable independiente: Procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud de Curbelo (2013).

Conceptualización: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o proceso de evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud diseñada por Curbelo (2013) y validada en servicios del Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos.

Operacionalización: Conjunto de etapas y pasos que permiten evaluar la calidad percibida por los pacientes y de esta forma identificar sus criterios relevantes, determinar la satisfacción y proyectar acciones encaminadas a la mejora.

Variables dependientes: Se tienen en la investigación tres variables dependientes cuya conceptualización y operacionalización se especifican.

- ✓ Criterios relevantes de la población

Conceptualización: Juicios de la población sobre los servicios que recibe en los policlínicos de Cienfuegos.

Operacionalización: Los juicios de la población se conocen a partir de dos instrumentos multicriterio (cuestionarios) para evaluar la calidad percibida.

- ✓ Satisfacción

Conceptualización: Estado de opinión de la población indicativo del nivel en que el servicio de salud se ajusta a sus demandas.

Operacionalización: Se determina la satisfacción general a partir de los propios ítems que evalúan la calidad percibida, la satisfacción es vista como un consecuente de esta.

- ✓ Acciones orientadas a la mejora

Conceptualización: Conjunto de acciones que encaminan la mejora en las instituciones de salud a partir del conocimiento de los criterios relevantes que posee la población sobre los servicios que recibe.

Operacionalización: En la proyección de las mejoras se utiliza la técnica 5W y 1H por cada una de las deficiencias relacionadas con los criterios relevantes de la población.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación responde a la necesidad de mejorar la calidad de servicios de asistencia en salud, partiendo de la calidad percibida por la población, para lo que es esencial que esta sea correctamente evaluada. En función de ello, se emplea el procedimiento de Curbelo (2013) que ha sido previamente implementado en servicios de la atención secundaria y de Atención Primaria de Salud.

En el desarrollo de la investigación son relevantes los resultados que se obtienen desde el punto de vista metodológico, práctico y social. En cuanto a lo metodológico, se demuestra nuevamente que el procedimiento de Curbelo (2013) es pertinente, flexible, aplicable y que cumple con sus principios que enfocan a las organizaciones a una gestión dirigida a procesos, a sistemas, a los clientes, a la mejora y al aprendizaje continuo, miradas de las que no puede prescindirse en la actualidad para alcanzar el éxito. Además, se contribuye a disminuir la subjetividad que acompaña la evaluación de la calidad percibida que se efectúa hasta el momento a partir de los instrumentos que se diseñan y que permiten definir los criterios relevantes de la población para luego determinar su satisfacción.

En la práctica, se orienta la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción detalladamente, a la vez que se proponen alternativas de mejora para erradicar las deficiencias que se detectan.

En materia social, los resultados que se alcanzan benefician a la totalidad de los usuarios del Sistema Provincial de Salud en Cienfuegos contribuyendo a la óptica de la participación social con que deben tratarse los servicios públicos.

La investigación queda estructurada en:

Capítulo I- Marco Teórico

En este Capítulo se realiza un análisis detallado de la literatura que hace referencia a investigaciones relacionadas con la calidad y su gestión en las organizaciones, fundamentalmente en las de servicios de asistencia en salud particularizándose en la calidad percibida como antecedente de la satisfacción en cuanto a instrumentos y procedimientos que facilitan su evaluación.

Capítulo II- Sistema de Salud en Cienfuegos: Atención Primaria de Salud. Antecedentes en la evaluación de la calidad percibida y procedimiento de Curbelo (2013)

En este apartado de la investigación se caracteriza el Sistema de Salud en Cuba y en Cienfuegos, así como los servicios de APS de la provincia. Luego se estudian los antecedentes en la evaluación de la calidad percibida en dichos servicios. Además, se explica el procedimiento de Curbelo (2013) a implementar en la investigación a la vez que se detallan resultados de sus aplicaciones previas.

Capítulo III- Implementación del procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de servicios del Policlínico Integral Comunitario "Cecilio Ruiz de Zárate"

En este Capítulo se implementa el procedimiento de Curbelo (2013), específicamente para los servicios de Consulta Externa y Urgencias Médicas del policlínico Área II del municipio de Cienfuegos, lográndose validar dos cuestionarios para la evaluación de la calidad percibida generalizable en servicios de otros policlínicos, determinar la satisfacción de los pacientes y analizar alternativas de mejora que se proponen a la institución encaminadas a erradicar las deficiencias detectadas. También se proponen alternativas para futuras implementaciones del procedimiento.

Además se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del trabajo, así como la bibliografía y anexos correspondientes.

Capítulo I



CAPÍTULO I- Marco Teórico

Introducción

La investigación como proceso parte de la revisión de estudios anteriores en el tratamiento de las más diversas temáticas, precisamente a ello se encamina este capítulo en que se aborda la calidad y su gestión particularizando en la calidad percibida de servicios de asistencia en salud, su evaluación y posibles procedimientos para desarrollarla. El hilo conductor que se sigue se muestra en la Figura 1.1.

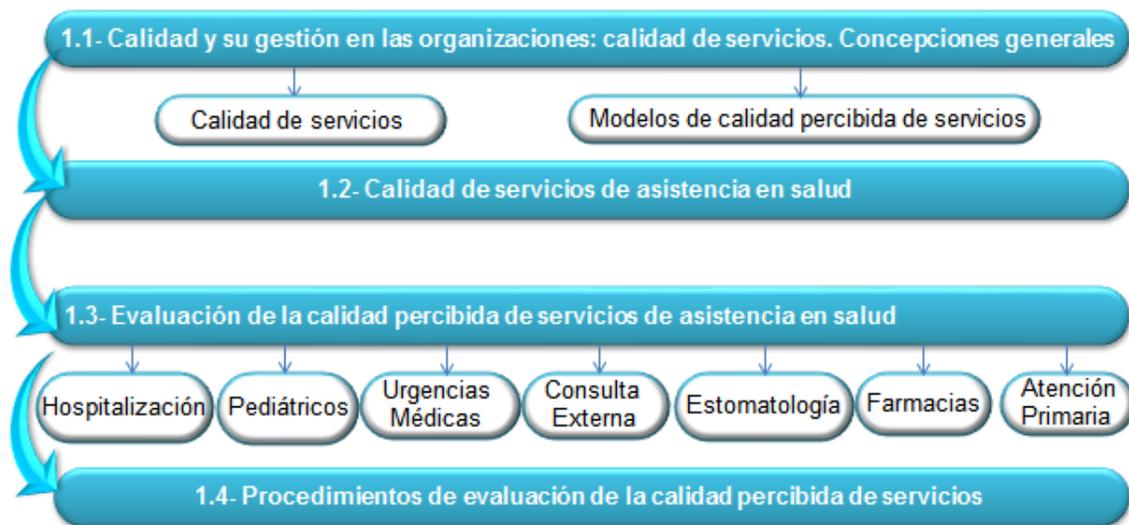


Figura 1.1: Hilo conductor del Marco Teórico

Fuente: Elaboración propia

En la revisión de la literatura se accede a bases de datos de referencia internacional para lo que se utilizan las palabras clave: “calidad percibida”, “calidad y satisfacción”, “evaluación de la calidad percibida”, “evaluación de la satisfacción”, y estas acotadas a diferentes servicios fundamentalmente de salud. En el Anexo 1 aparece la cantidad de artículos descargados que se consultan por bases de datos y los países en que se efectúan tales investigaciones publicadas.

De los artículos que inicialmente se descargan se procede a una selección teniendo en cuenta sus resultados en cuanto a herramientas y/o metodologías para la evaluación de la calidad percibida, además de valorarse la base conceptual que poseen sobre la temática, así se consideran para la investigación en curso como referencia para el Marco Teórico 79 fuentes de información distribuidas en artículos, libros, tesis, publicaciones de instituciones, ponencias en eventos, sitios web y normas, las cantidades se especifican en la Tabla 1.1.

Tabla 1.1: Artículos de referencia en la investigación

Fuente: Elaboración propia

Fuentes	Cantidad de artículos revisados sobre el tema por año					Total
	1980-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2013	2014-2016	
Artículos	6 (1 de Cuba)	12 (3 de Cuba)	13 (2 de Cuba)	5	3	39
Libros	4	3 (1 de Cuba)	3	1	-	11
Tesis	-	2 (2 de Cuba)	9 (3 de Cuba)	7 (4 de Cuba)	1	19
Publicaciones seriadas de instituciones	-	3	1	2 (1 de Cuba)	2	8
Web de escalas	-	-	-	1		1
Normas					1	1
Totales	10	20	26	16	7	79
Bases de datos Consultadas	Cambridge, Ebsco, Elsevier, Emerald, Infomed, Latindex, Medline, Pubmed, Sage, Scielo, Scopus					
Países	Chile, España, Perú, Colombia, Estados Unidos, Inglaterra, Portugal, Cuba					

Los acápites considerados en el hilo conductor se corresponden con los epígrafes siguientes, en estos se realizan acotaciones pertinentes para el desarrollo de la investigación.

1.1- Calidad y su gestión en las organizaciones: calidad de servicios. Concepciones generales

En la literatura de gestión desde el siglo XIX se hace referencia a la calidad, una temática sobre la que versan investigaciones desarrolladas en todo el mundo, es por ello que se encuentran diversos conceptos que intentan describirla pero resulta complejo que su carácter sea unificador.

El motivo anterior explica que autores como Martínez (2006), Romero (2011) y Gálvez (2011) coincidan con estudios precedentes al plantear que existen cuatro acepciones de calidad, estas son: calidad como excelencia, calidad como valor, calidad como ajuste a las especificaciones y calidad como satisfacción de las expectativas de los usuarios (Martínez, 2006; Romero, 2011; Gálvez, 2011). Martínez (2006) y Camisón, Cruz y González (2007) precisan que la definición más extendida es la que se relaciona con la satisfacción de los clientes, criterio que se comparte.

De igual manera lo identifican Duque, Cervera y Rodríguez (2006) quienes compilan las ideas de paradigmáticos investigadores de la calidad al respecto, según mencionan para Deming (1989) la calidad puede estar definida solamente en términos del cliente, es la traducción de las necesidades futuras de los usuarios en características medibles como única vía para que un

producto se diseñe y se fabrique de manera tal que proporcione luego satisfacción a un precio que el cliente pagará.

Los conceptos de calidad que ofrecen Cantú (2001), Juran y Blanton (2001), Gutiérrez y de la Vara (2004) y la Organización Internacional de Normalización (2015), también son ejemplos del enfoque a los clientes.

Cantú (2001) entiende la calidad como: cualidades con las que cuenta un producto o servicio para ser de utilidad a quien se sirve de él. Un producto o servicio es de calidad cuando sus características, tangibles e intangibles, satisfacen las necesidades de sus usuarios.

Juran y Blanton (2001) plantean que la calidad es satisfacción del cliente y que adecuado para el uso es una buena definición alternativa. A la idea anterior se acerca la de Gutiérrez y de la Vara (2004) quienes entienden la calidad como el juicio que el cliente tiene sobre un producto o servicio y que un cliente queda satisfecho si se le ofrece todo lo que espera encontrar, la calidad es ante todo satisfacción del cliente.

Ampliando las definiciones previas la Organización Internacional de Normalización en sus Normas ISO 9000, especifica que: la calidad de los productos y servicios está determinada por la capacidad para satisfacer a los clientes y por el impacto previsto, y el no previsto, sobre las partes interesadas pertinentes, por tanto incluye el valor percibido y el beneficio para el cliente (Organización Internacional de Normalización, 2015).

Alcanzar la calidad en productos y/o servicios no es tarea sencilla en las organizaciones en las cuales es necesario gestionarla, esta labor gerencial es entendida como: actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad (Organización Internacional de Normalización, 2015).

De acuerdo con las definiciones dadas es posible identificar varias etapas o eras por las que se ha transitado en la gestión de la calidad. Cantú (2001) precisa que inicialmente la calidad y su gestión se centraban en el producto y su inspección con el objetivo de la detección y solución de los problemas generados por su falta de uniformidad. Con el paso de los años se hace necesario reducir los niveles de inspección y comienza la era del control estadístico de procesos (década de los 30' del siglo XX) enfocada al control y la aparición de métodos estadísticos con el mismo fin.

En la década del 50' del siglo XX se reconoce la necesidad de involucrar a todos los departamentos de una organización en el diseño, planeación y ejecución de políticas de

calidad, esta etapa se identifica como era del aseguramiento o enfoque del control de la calidad total. Cerrando el siglo pasado se valora la pertinencia de satisfacer cada vez más al consumidor, se hace hincapié en el mercado reconociendo el efecto estratégico de la calidad en el proceso de competitividad, así comienza la administración estratégica de la calidad o gestión de la calidad total (Cantú, 2001). En esta fase la empresa se considera como una cadena de proveedores/clientes, donde cada trabajador es cliente del que le suministra bienes, servicios o información y, a su vez, es suministrador de la persona a quien entrega su trabajo (Varo, 1993).

Camisón, Cruz y González (2007) añaden como precedentes de la gestión de la calidad total otros tres enfoques de análisis: el enfoque japonés o de control de la calidad en toda la compañía, el enfoque humano y el enfoque de gestión de la calidad del servicio. El enfoque japonés tiene en cuenta todos los elementos de la cadena de valor, presta atención al papel de las personas buscando su compromiso para la mejora continua. Los otros dos enfoques son entendidos como corrientes complementarias que contribuyen al desarrollo de los demás, específicamente la gestión de la calidad del servicio posiciona al cliente y su satisfacción como objetivos principales, lo que se tiene en cuenta en la gestión de la calidad total.

Vale aclarar que las perspectivas o conceptos mencionados coexisten en las organizaciones según aborda Romero (2011); además que los enfoques son el resultado de la evolución continua de la gestión de la calidad y que su contenido ha ido creciendo, agregando a las ideas heredadas otras nuevas o dando al conjunto un nuevo acento en variables distintas (Camisón, Cruz y González, 2007).

Al analizar las concepciones mencionadas y las tendencias actuales de gestión resalta la importancia que se atribuye a los clientes y su satisfacción. Así se refleja también en los principios de los modelos de gestión de la calidad más utilizados, por ejemplo en el de la Organización Internacional de Normalización contenido en la familia de normas ISO 9000 que es considerado el más completo por Rangel (2005). Dicho modelo, en su más reciente actualización que se presenta en el 2015, se basa en siete principios fundamentales que son: enfoque al cliente, liderazgo, compromiso del personal, enfoque a procesos, mejora, toma de decisiones basada en la evidencia y gestión de las relaciones (Organización Internacional de Normalización, 2015).

En este sentido debe aclararse que la propia Organización Internacional de Normalización (2015) define como cliente a una organización o persona que recibe un producto o servicio que se le destina y/o que requiere. Los clientes se pueden clasificar en: internos (el que recibe o es

el beneficiario de las salidas o resultados de los esfuerzos del trabajo de los procesos internos de la organización) o externos (el que recibe o es beneficiario del servicio o comprador de los productos de una empresa).

El enfoque a clientes se acentúa en los procesos de servicios entre los diferentes tipos de procesos, ello justifica la relevancia creciente que se confiere a estos en materia de gestión más si se trata de la calidad sobre lo que se aborda en lo adelante.

1.1.1- Calidad de servicios

Al hacer referencia a la calidad de servicios debe considerarse como punto de partida la propia definición de los procesos de esta naturaleza. Los servicios son entendidos por Grönroos (1994) como una actividad o una serie de actividades de naturaleza más o menos intangible que por regla general se generan en la interacción que se produce entre el cliente y los empleados de servicios y/o los recursos o bienes físicos y/o los sistemas del proveedor de servicios, que se proporcionan como soluciones a los problemas del cliente.

Cantú (2001) especifica que un servicio es una actividad o conjunto de actividades de naturaleza casi siempre intangible, que se realiza mediante la interacción entre el cliente y el empleado y/o instalaciones físicas y de servicio, con el objeto de satisfacerle un deseo o necesidad.

En las normas ISO 9000: 2015 se precisa al servicio como la salida de una organización con al menos una actividad, necesariamente llevada a cabo entre la organización y el cliente. Se declara que los elementos dominantes de un servicio son generalmente intangibles, y con frecuencia involucran actividades en la interfaz con el cliente para establecer los requisitos del mismo (Organización Internacional de Normalización, 2015).

En los conceptos abordados se destaca la intangibilidad del servicio, una de las características que le hacen diferente de los productos tangibles que pueden ofrecerse en las organizaciones, pero también les distinguen la inseparabilidad o simultaneidad entre producción y consumo, y la heterogeneidad que abordan autores como Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1985), Grönroos (1994), Frías (2005), Civera (2008) y Gálvez (2011).

Grönroos (1994) adiciona otras especificidades de los servicios como: valor esencial producido en la interacción comprador- vendedor, mayor participación del cliente, se logra una actividad o proceso, no se pueden almacenar y no hay transferencia de la propiedad. Con estas dos

últimas concuerdan Varo (1993) y Gálvez (2011), quienes las identifican nombrándolas: caducidad o carácter perecedero y propiedad temporal e intransferible. Las características de los servicios mencionadas se explican detalladamente en el Anexo 2 y se resumen en la Figura 1.2.

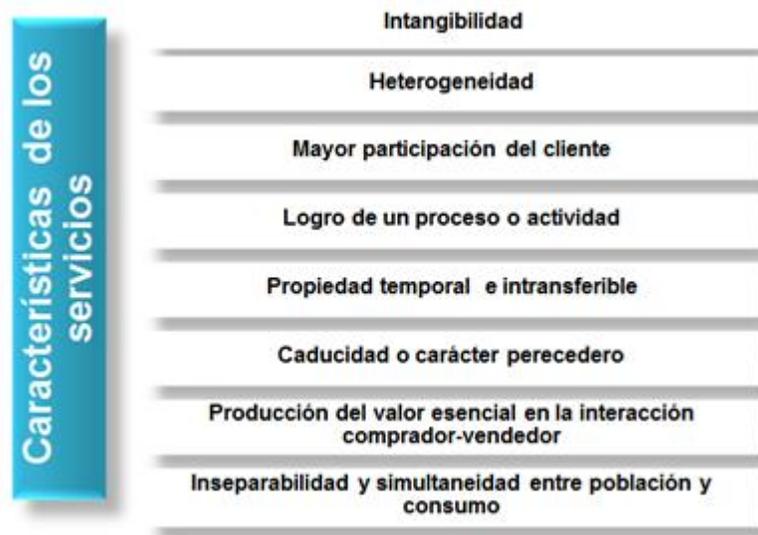


Figura 1.2: Características de los servicios

Fuente: Elaboración propia

El servicio puede ser la prestación principal de una empresa o prestaciones accesorias o secundarias que acompañan a la principal tal cual señalan Camisón, Cruz y González (2007). Hoy se estima que el servicio es inherente a todos los procesos de intercambio (Varo, 1993).

Las organizaciones de servicios son aquellas que no realizan transformaciones de materia prima en productos terminados (Cantú, 2001), se encuentran entre estas las empresas no manufactureras dedicadas a los servicios públicos, a las prestaciones personales y a la gestión comercial o a la distribución (Varo, 1993).

En relación con la calidad de los servicios se han realizado varios estudios, Rangel (2005) compila algunos de estos y concreta definiciones al respecto. Oliver (1977, 1980, 1981, 1985, 1988, 1989) concibe la calidad de los servicios como una actitud. También se suma el criterio de Lewis y Booms (1983) quienes plantean que es una medida de cómo el nivel de servicio desarrollado iguala las expectativas de los clientes con una base consistente con lo que coinciden los criterios de Bolton y Drew (1991). Así mismo, Holbrook y Corfman (1985) destacan que es un fenómeno altamente relativo que difiere entre distintas valoraciones, a lo

que adicionan Cronin y Taylor (1993) que es lo que el cliente percibe del nivel de desempeño del servicio prestado. Por su parte, Horovitz (1993) especifica que la calidad de servicios es un nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su cliente la clave (Rangel, 2005).

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) definen la calidad de servicios como la valoración que hace el consumidor de la excelencia o superioridad del servicio que resulta de la comparación entre las expectativas y las percepciones del desempeño del servicio; toda calidad es percibida por alguien. El criterio anterior que muestra similitud con el de Grönroos (1982, 1984) quien especifica que en la evaluación de la calidad del servicio los consumidores comparan el servicio que esperan con las percepciones del servicio que reciben.

Aunque existen varias definiciones de calidad del servicio, entre las que se encuentran las mencionadas, se admite de manera general que su determinación debe estar basada en las percepciones de los clientes y así se introduce el concepto de calidad percibida (Camisón, Cruz y González, 2007; Civera, 2008). La calidad percibida puede entenderse como una evaluación de la calidad desde la percepción de los evaluadores tal cual plantean Duque, Cervera, y Rodríguez (2006), criterio con el que coincide Curbelo (2013) y la autora de la presente.

Al hacer referencia a la calidad de servicios y a la calidad percibida como su forma de evaluación más acertada no puede obviarse la relación que existe entre esta y la satisfacción, ello ha sido motivo de reflexión para investigadores como Parasuraman et al. (1988), Riveros y Berne (2003), Civera (2008), Díaz y Pons (2009), Correia y Miranda (2010) y Romero (2011), entre los últimos estudios que lo abordan y logran consultarse en la presente investigación. Para comprender sus conclusiones se debe partir de la definición propia de satisfacción.

El nivel de satisfacción es el resultado de la evaluación post-consumo y/o post-uso, susceptible de cambio en cada transacción (Civera, 2008). Correia y Miranda (2010) plantean que la satisfacción es el resultado de un proceso de comparación entre expectativas y percepciones. La satisfacción se precisa también como la percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus expectativas, conocidas o no por la organización (Organización Internacional de Normalización, 2015).

Una vez definida la satisfacción es necesario subrayar que aunque para autores como Parasuraman et al. (1988) la calidad percibida es una modalidad de actitud, relacionada pero no

equivalente a satisfacción, ambas variables dependientes suelen tratarse indistintamente en la literatura.

Riveros y Berne (2003), citando a Bigné, Moliner y Sánchez (1993), concluyen que la calidad percibida del servicio es un antecedente de la satisfacción, no observándose ninguna relación en sentido inverso. Por su parte, Civera (2008) aclara que la satisfacción y la calidad percibida son antecedentes y consecuentes, pese a que también se visualiza la relación entre ambos en una sola dirección. Al respecto Díaz y Pons (2009) especifican que la calidad de servicio y la satisfacción son dos conceptos que se relacionan mucho y que se miden de igual forma (diferencia entre percepciones y expectativas). Mientras Romero (2011) destaca que la calidad del servicio se ha conceptualizado y medido desde la perspectiva individual del usuario impactando sobre la satisfacción que experimenta.

En resumen, la satisfacción en una transacción concreta viene determinada por la calidad percibida del servicio (Civera, 2008). En la investigación en curso, siguiendo lo establecido por Curbelo (2013) y las consideraciones anteriores, se entiende a la satisfacción como consecuente de la calidad percibida.

Teniendo en cuenta las características de los procesos servicios y su complejidad cabe precisar que la gestión de su calidad se ha convertido en una estrategia de diferenciación prioritaria para lograr la competitividad (Gálvez, 2011), es por ello que se han desarrollado varios modelos explicativos y orientadores de la actividad de evaluación que va cerrando el ciclo gerencial de los servicios, estos se explican en lo adelante.

1.1.2- Modelos de calidad percibida de servicios

Al describir la calidad percibida del servicio coexisten dos grandes escuelas: la Escuela Nórdica de Marketing de servicios (Tradición europea) y la Escuela Norteamericana o Instituto de Ciencias del Marketing (Gálvez, 2011). En la primera de estas se inscriben los criterios de Grönroos (1982, 1984) quien concluye que presenta dos dimensiones: la técnica o de resultado (lo que se da al cliente cuando el proceso productivo y las interacciones comprador-vendedor han concluido) y la funcional o relacionada con el proceso (modo en que el cliente experimenta el proceso simultáneo de producción y consumo), asociada a la calidad técnica (qué) y la funcional (cómo), luego se adiciona la imagen.

En la Escuela Norteamericana, siguiendo la idea de Grönroos (1984) se destacan los trabajos de Parasuraman et al. (1988) quienes visualizan la calidad percibida de servicios como una

forma de actitud resultante del contraste entre percepciones y expectativas en relación con un determinado rango de atributos o dimensiones.

En resumen, la Escuela Norteamericana ha favorecido el desarrollo de la parte intangible del modelo Europeo pero sin embargo ha desfavorecido la parte tangible que hace referencia a la calidad técnica tal cual destacan Martínez-Tur, Peiró, y Ramos (2001) según lo indica Gálvez (2011). Por otro lado, las dos tradiciones tienen un mismo punto de partida al definir la calidad del servicio como discrepancia entre expectativas y percepciones lo que responde al denominado “paradigma de la disconformidad”.

En el sector de servicios al paradigma anterior se suma el “paradigma de la percepción del desempeño” en que sólo se consideran como variables de entrada los valores de percepción del cliente sobre el desempeño del servicio prestado. El primero de estos paradigmas es representativo de las Escuelas Nórdica y Norteamericana, pero el de la percepción del desempeño únicamente es considerado en esta última.

En la Figura 1.3 aparecen modelos que responden a cada uno de los paradigmas explicados, son estos los mencionados reiteradamente en la literatura consultada.



Figura 1.3: Modelos de calidad en los servicios

Fuente: Elaboración propia

Entre los modelos resulta el SERVQUAL uno de los más utilizados, este se muestra en el Anexo 3 donde además se compilan los criterios de varios autores que sustentan dicha

afirmación. SERVQUAL cuenta con una escala multidimensional para efectuar la evaluación de la calidad percibida que se ha puesto en práctica considerando los preceptos del paradigma de las discrepancias en que se incluye y de la percepción del desempeño (SERVPERF), en ambos casos aporta a las organizaciones la posibilidad de revisar sus prácticas en materia de servicios para alcanzar la calidad adecuada que garantice la satisfacción de los clientes.

La escala SERVQUAL se explica detalladamente en el Anexo 4 donde se presentan las dimensiones y ítems para analizar calidad percibida, también se especifican los problemas que pueden asociarse a su aplicación y los pasos a seguir para desarrollar la evaluación de manera adecuada. En el Anexo 5 se compendian diferentes ámbitos en que se ha empleado la escala SERVQUAL, entre estos: servicios de restaurante, deportivos, turísticos, bancarios y bibliotecarios, por sólo mencionar algunos.

En el caso de Cuba, entre los autores que exponen criterios sobre modelos de calidad percibida se encuentran Díaz y Pons (2009), dichos investigadores proponen un modelo propio para empresas del país a partir de su experiencia en diferentes servicios y de las consideraciones antes descritas sobre los modelos difundidos internacionalmente, este se explica en el Anexo 6. El modelo ilustrado sigue el paradigma de las discrepancias y refleja comportamientos probables de acuerdo a las percepciones de calidad de los clientes y deficiencias en los servicios que pueden causar insatisfacciones.

Díaz y Pons (2009) sugieren que es imprescindible adaptar, modificar o crear una nueva escala a entornos específicos que se investiguen, porque las necesidades, deseos y expectativas son diferentes en los múltiples servicios y para cada país. Además, refieren que es importante encontrar la escala de medida fiable y válida para, a continuación, medir la calidad de servicio percibida, conocer la situación actual de la empresa y las posibles áreas de mejoras.

En el apartado que sigue se aborda la calidad percibida en la atención en salud teniendo en cuenta que en servicios sanitarios se centra esta investigación.

1.2- Calidad de servicios de asistencia en salud

La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria, es tan antigua como el propio ejercicio médico. Su origen se encuentra en los papiros egipcios en el Código de Hammurabi o en el tratado La Ley de Hipócrates. En todos los casos la esencia era buscar lo mejor para el paciente, surgiendo el inseparable binomio ética y calidad (Márquez, 2009).

En la literatura al analizar definiciones de calidad en la asistencia sanitaria existen varios trabajos publicados. Al abordar el tema debe partirse del reconocimiento de quienes son los usuarios que se convierten en evaluadores de los servicios. Como tales el Instituto Argentino de Normalización (IRAM, 2003), señala: los pacientes, sus familiares, organizaciones que contratan la provisión de servicios de salud (obras sociales, compañías de seguros, aseguradoras de riesgo de trabajo), otro profesional de la salud (médico derivante o de cabecera), y la comunidad o una parte de ella.

En cuanto a las conceptualizaciones de calidad en salud tienen un fuerte impacto las aportaciones de Donabedian (1980). Dicho autor establece que la calidad es aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes.

Por su parte Varo (1993) al referirse a la calidad indica que es la capacidad que, con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de salud. Mientras Ramos (2004) considera que existe calidad de la atención de salud, cuando los resultados o efectos de este proceso satisfacen a los requisitos de los pacientes (usuarios, clientes), de los trabajadores y, además se cumplen las normas, procedimientos y reglamentos institucionales y del sistema.

Ardila (2006) define la calidad de la atención en salud como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

Para Herrera (2007) la calidad radica precisamente en el servicio que recibe el paciente y mucho más importante en la percepción subjetiva que experimente el paciente sobre la asistencia que ha recibido, por lo que considera dos aspectos básicos:

- ✓ Calidad técnica o intrínseca: Características técnicas de un bien o servicio que, medidas y comparadas con las de otros productos, permiten establecer un juicio objetivo al respecto.
- ✓ Calidad percibida: Impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas. Ejemplos: Tiempos de espera, la escasa información que se le proporciona sobre su padecimiento al paciente.

Herrera (2007) expone que los profesionales sanitarios prefieren definir la calidad en términos de componentes y resultados de la atención ofrecida, es decir la calidad técnica en sus dos dimensiones: que la atención prestada sea la apropiada y que esta sea realizada

correctamente. La autora afirma que este enfoque limita a las organizaciones sanitarias en que la atención debe radicar hoy en el enfermo como sujeto activo en la interacción con el profesional sanitario con una opinión que debe ser buscada y respetada sobre la atención por recibir y los resultados obtenidos.

Además de estos elementos, Casalino (2008) plantea que la calidad en la prestación de servicios de salud tiene una dimensión ética que le es inseparable, que va más allá de las relaciones costo-eficiencia o de satisfacción del usuario y que debe ser reconocida aunque no pueda ser evaluada en los estudios que se hacen de la calidad de servicio.

Teniendo en cuenta lo abordado hasta el momento, en lo adelante se hace referencia solamente a la calidad percibida que guarda relación directa con la satisfacción como antes se ha planteado.

La calidad percibida de servicios de asistencia en salud es definida por Mira y Aranaz (2000) como la apreciación que hace el paciente de la adecuación, resultados y beneficios del conjunto de actuaciones en el marco de la atención sanitaria.

Ardila (2006) precisa que la calidad percibida en salud hace referencia a un producto subjetivo de la relación usuario- prestador, dado por las características que debe tener la atención en salud, definidas y medidas a partir de la opinión de los usuarios, para responder a sus necesidades y expectativas.

Sobre este tema, en el sector de la salud debe quedar clara la diferencia entre necesidades básicas por las que acudir y extras que también inciden en la satisfacción, al respecto abordan Phillips, Carson, y Roe (1998) haciendo referencia a Tenner y de Toro (1992), quienes dividen las necesidades y las asocian con las expectativas de la forma siguiente:

- ✓ Necesidades/ expectativas básicas: Asistencia fiable, seria, formal. Personal capacitado y entendido. Personal cortés, respetuoso, educado, honesto, de confianza, creíble, libres de peligro, riesgo o duda. Resultados de tratamientos adecuados.
- ✓ Necesidades latentes: Demostrar interés y disposición por ofrecer un servicio rápido. Explicar el servicio y aportar seguridad. Tiempos de espera razonables. Atención individualizada. Reconocimiento de los requerimientos únicos del paciente. Personal implicado con aspectos humanos del cuidado.
- ✓ Necesidades extras: Buena apariencia del personal y las instalaciones.

Se especifica que, como mínimo, los pacientes esperan fiabilidad, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad y respuesta positiva a los tratamientos. Cumplir con estas expectativas evita el descontento o la no satisfacción del paciente, pero el logro de las mismas no provoca totalmente la satisfacción pues estos aspectos del servicio son considerados parte integral del mismo (Phillips et al., 1998). Por tanto, es oportuno satisfacer las necesidades latentes y las extras en que se incluyen elementos como los que se mencionan, estos dos últimos niveles no deben ser descuidados.

Massip, Ortiz, Llantá, Peña e Infante (2008) consideran que la calidad de los servicios de salud refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad concreta. Estos autores reconocen las siguientes dimensiones de la calidad: componente científico-técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia.

Así también lo reconoce la Organización Mundial de la Salud (OMS) que identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud (Correia y Miranda, 2010).

Correia y Miranda (2010) resaltan que la evaluación de la satisfacción del paciente forma parte del proceso de prevención y como tal permite identificar las disfunciones existentes en la organización, así como contribuir al impulso de la mejora de la calidad.

Los estudios anteriores son sólo una muestra de los que existen buscando definir variables y dimensiones asociadas a la calidad de los servicios y a la satisfacción en el sector de la salud, estos tienen como propósito fundamental desarrollar su evaluación, a dicha temática se hace referencia en lo sucesivo.

1.3- Evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud

Las formas de control de la calidad asistencial se han transformado con el tiempo al igual que en la calidad en general (apartado 1.1). En los últimos 20 años los resultados de estudios realizados subrayan que evaluar la calidad asistencial es una tarea difícil porque concurren muchos aspectos que están determinados por políticas de salud de cada país, así como por factores objetivos y subjetivos (Márquez, 2009).

Mira y Aranaz (2000) especifican que para la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción del paciente existen diferentes vías: buzón de sugerencias, o mediante el análisis de las

reclamaciones; grupos focales, grupos nominales, u otras técnicas cualitativas; recurriendo a clientes "cebos" para identificar puntos conflictivos de la prestación; mediante los resultados de auditorías o analizando las preferencias de los pacientes a la hora de elegir un médico o centro sanitario. Estos autores destacan que a pesar de ello las encuestas son la vía más utilizada y con mayor nivel de familiarización por los investigadores.

Riveros y Berne (2003) concluyen en su estudio que los métodos existentes no satisfacen plenamente las necesidades de medición de la calidad percibida en el área de la salud. Apuntan que aunque existen varias formas de realizar una evaluación sobre la satisfacción de los usuarios o pacientes de los servicios de salud y la mayoría de estas se basan en un enfoque multidimensional, los resultados obtenidos están estrechamente relacionados con la técnica de medición utilizada, lo que constituye una limitación.

En la literatura que se consulta aparece una revisión sistemática sobre los instrumentos para la medición de la satisfacción de los usuarios de servicios de salud que realizan Almeida, Martins y Bourliataux-Lajoie (2015). En la exploración que realizan acceden a artículos en revistas indexadas en bases de datos reconocidas a nivel internacional, las que seleccionan son: MEDLINE (PubMed), LILACS (Virtual Health Library; Bireme/PAHO), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Scopus y la Web del conocimiento.

Luego de evaluar la calidad metodológica de los artículos descargados los autores destacan las 37 investigaciones que se listan en el Anexo 7, en estas el tamaño de muestra supera los 80 usuarios y casi todas incluyen algún tipo de variables culturales y sociodemográficas (edad, sexo, ingresos familiares, nivel educacional o área de salud). De las 37 investigaciones, 34 presentan nuevos instrumentos para evaluar la satisfacción lo que indica que no existen instrumentos estandarizados para ello y al validarlos se comprueban comúnmente la validez estructural (validez de constructo) mediante análisis factoriales exploratorios y confirmatorios, y la consistencia interna (fiabilidad) a través del Alpha de Cronbach. Además, existe consenso sobre la multidimensionalidad del constructo.

En aras de profundizar al respecto en los acápite siguientes se compendian estudios realizados en servicios de instituciones de salud (hospitalización, pediátricos, urgencias, consulta externa, estomatología, farmacias y Atención Primaria), estos se listan en el Anexo 8 donde se describen: tamaño de la muestra, servicio en que se desarrolla, país, instrumento que se utiliza y cantidad de dimensiones.

Vale destacar que en cada apartado a continuación quedan elaboradas tablas que resumen las variables incluidas en los cuestionarios de evaluación de la calidad percibida y/o la satisfacción que se utilizan en las investigaciones que se consultan. Nótese que coinciden varias variables entre los diferentes autores por servicios mientras otras se van agregando y en ocasiones detallan las anteriores, por tanto no son excluyentes aunque no estén descritas de la misma manera.

1.3.1- Evaluación de la calidad percibida en servicios de hospitalización

En los intentos por evaluar la calidad percibida de servicios de salud Mira, Aranaz, Rodríguez-Marín, Buil, Castell y Vitaller (1998) validan un cuestionario para el caso de la atención hospitalaria que nombran SERVQHOS, en este el punto de partida son los estudios de Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1985, 1988) mencionados. El cuestionario que diseñan y aplican en el período de posthospitalización tiene en cuenta 19 ítems de los 22 del SERVQUAL y en la escala combinan expectativas y percepciones, una medida compatible con el paradigma de las discrepancias, al asignar los significados siguientes: mucho peor de lo que esperaba (1), peor de lo que esperaba (2), como me lo esperaba (3), mejor de lo que esperaba (4) y mucho mejor de lo que esperaba (5). Al realizar el análisis factorial llegan a definir dos factores que nombran: calidad subjetiva y objetiva, estos incluyen los ítems que se muestran en la Tabla 1.2.

Tabla 1.2: Dimensiones e ítems considerados para la evaluación de la calidad percibida

Fuente: (Mira et al., 1998)

Calidad subjetiva	Calidad objetiva
Disposición para la ayuda	Información a familiares
Amabilidad del personal	Tiempo de espera
Interés del personal de enfermería	Señalización intrahospitalaria
Trato personalizado	Puntualidad de consultas
Confianza y seguridad	Información que da el médico
Comprensión de necesidades	Apariencia del personal
Rapidez de respuesta	Tecnología biomédica
Preparación del personal	Comodidad de las habitaciones
Interés por solucionar problemas	Señalización extrahospitalaria
Interés por cumplir promesas	

Los autores precisan que el primer factor es denominado calidad subjetiva dado que los ítems que lo integran hacen referencia a aspectos totalmente subjetivos, difíciles de evaluar externamente y que sólo se basan en la mera opinión del paciente. El segundo factor nombrado calidad objetiva contiene ítems que hacen referencia, en cambio, a aspectos que pueden ser susceptibles de comprobación como el estado de conservación o limpieza de las habitaciones,

la uniformidad del personal, la puntualidad en las consultas o la información que se facilita al paciente o sus familiares (Mira et al., 1998).

Luego de su creación los autores han aplicado SERVQHOS para evaluar la calidad percibida en hospitales públicos, es el caso de sus estudios del 2000 y 2001. En el 2000 evalúan la calidad percibida por usuarios de cinco hospitales públicos (Mira, Buil, Aranaz, Vitaller, Lorenzo, Ignacio, Rodríguez- Marín, Aguado y Giménez, 2000). En el 2001 comparan los servicios de dos hospitales, efectuar este estudio aparece una encuesta adicional con tres preguntas sobre: el nombre del médico responsable de su proceso (variable dicotómica), el nombre de la/s enfermera/s asignada (variable dicotómica) y se indaga si los usuarios recomendarían el hospital a otros pacientes (escala de 3 pasos, nunca, sin dudarlo, tengo mis dudas), junto a una cuarta pregunta directa sobre su nivel de satisfacción global tras el alta (Mira, Aranaz, Lorenzo, Rodríguez- Marín, Moyano, 2001).

SERVQHOS también se ha versionado para servicios de atención de enfermería nombrándose SERVQHOS-E, cuestionario diseñado y validado por Barragán y Manrique (2010), y luego sistematizado por Barragán y Moreno (2013), Borré y Vega (2014), y Borré, Lenis y González (2014), estos estudios han sido realizados en varias regiones de Colombia. Vale destacar que Borré, Lenis y González (2014) efectúan una revisión del cuestionario original llegando a definir algunos ajustes pertinentes al mismo que son significativos para lograr describir aún más la muestra de encuestados.

El cuestionario SERVQHOS-E se subdivide en cuatro partes. La primera parte describe los objetivos e importancia de la información solicitada al usuario. La segunda parte consta de 16 ítems organizados en las dimensiones calidad objetiva y subjetiva al igual que en el SERVQHOS sólo que algunas variables cambian de dimensión sin variar su concepción, se suprimen las variables interés del personal de enfermería e información que da el médico, y se fusionan en la variable indicaciones para orientarse las de señalización intra y extrahospitalaria. La escala que se utiliza es la misma del SERVQHOS. La tercera es una encuesta adicional sobre la satisfacción global del usuario y aspectos relacionados con la misma. La última parte indaga sobre variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y ocupación. Al final existe un espacio en blanco en el cual el paciente puede escribir sus sugerencias para el mejoramiento de la calidad de la atención hospitalaria (Barragán y Manrique, 2010).

Riveros y Berne (2003) realizan un trabajo que estudia la satisfacción de los pacientes de un hospital público del sur de Chile a través de las percepciones de usuarios sobre distintos aspectos de gestión y elementos del servicio tanto de hospitalización como ambulatorios. El cuestionario que proponen estos autores considera dos grandes grupos de interrogantes: el primer grupo consta de 28 afirmaciones que hacen referencia a aspectos generales de la gestión del establecimiento hospitalario desde la perspectiva de marketing, mientras el segundo considera 20 ítems en los que se pretende medir el grado de satisfacción del usuario. La escala de respuesta es una escala Likert de siete puntos: para el primer grupo va desde “nunca” (1) hasta “siempre” (7), para el segundo de “completamente insatisfecho” (1) a “completamente satisfecho” (7).

Jiménez (2004) precisa que continúan desarrollándose programas e instrumentos que tienen como objetivo evaluar el desempeño de servicios, hospitales u otras instituciones de los sistemas de salud a partir de la opinión y satisfacción de los pacientes. Entre las investigaciones que menciona se encuentran las de: Salomon et al. (1999) quienes describen la construcción de una escala para medir la opinión de pacientes hospitalizados sobre la calidad de la atención que reciben; Nathorst- Böös et al. (2001) quienes proponen dos modelos para evaluar la satisfacción de los pacientes que llaman “Calidad desde la perspectiva del paciente” y “Calidad, satisfacción, desempeño”; además de Hendriks et al. (2002) quienes evalúan la validez y confiabilidad de un instrumento llamado “Cuestionario de satisfacción de la atención hospitalaria”.

También destaca este autor que se generan programas de evaluación de resultados que vinculan la calidad percibida y la calidad de vida, y que incluyen la satisfacción del paciente y la mejoría subjetiva de los síntomas, tres de los más conocidos según Attkisson (2013) son: el Cuestionario de Satisfacción del Cliente (Client Satisfaction Questionnaire, CSQ-8), el Inventario Breve de Síntomas (Brief Symptom Inventory, BSI) y la Encuesta Corta de Salud MOS 36 (MOS 36- Item Short Form Health Survey, SF-36).

Por su parte, Civera (2008) realiza observaciones sobre la calidad y la satisfacción en el ámbito hospitalario, el estudio es validado considerando los criterios de pacientes de tres tipos de hospitales en Valencia, España: Hospital de Sagunto, Hospital 9 de Octubre y el Hospital de La Ribera; el primero de estos público, el segundo privado y el tercero que combina ambas pues es público pero lo gestiona una empresa privada.

El cuestionario que desarrolla Civera (2008) está compuesto por 12 dimensiones, cada una de estas con variables para su evaluación en una escala de Likert de cinco puntos, a las que

acompañan tres ítems más: satisfacción con el tratamiento de médicos, personal de enfermería y global. Luego del análisis de dimensionalidad, fiabilidad y validez, las dimensiones resultantes del estudio son: profesionalidad del personal, confianza que inspira el personal del hospital, empatía, capacidad de respuesta, conocimiento del paciente, trato recibido, información que da el personal del hospital, equipamiento disponible del hospital, coordinación del personal del hospital, dedicación del personal, comodidad de las salas de espera y consultas, e instalaciones del interior del servicio.

Concluye Civera (2008) con la determinación de las condicionantes de la satisfacción, toda su investigación se centra en determinar diferencias entre los tres hospitales y también entre las labores de médicos y personal de enfermería, ello permite concentrar la atención a debilidades identificadas.

Enfocados a la satisfacción también se cuenta con estudios en servicios específicos, en España se tienen precedentes para el servicio de diálisis a partir de la investigación de Cerro, Matani-Chuganiy Santos (2008) en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. El criterio de selección de los pacientes para participar en esta es llevar más de 1 mes de tratamiento, no encontrarse en fase aguda de la enfermedad y no padecer deterioro cognitivo. El cuestionario utilizado consta de 19 ítems que se responden en una escala (Likert) que va desde 1 (los servicios prestados han sido mucho peor de lo que esperaba) a 5 (los servicios prestados han sido mucho mejor de lo que esperaba) y 3 ítems de respuesta dicotómica (sí/no). Este incluye la recogida de datos sociodemográficos y una última pregunta abierta, donde cada paciente puede realizar sugerencias.

Además de la investigación antes mencionada de Riveros y Berne (2003), en Chile se tiene referencia de otros estudios que utilizan la escala presentada por la Superintendencia de Salud. El cuestionario al que se hace referencia consta de nueve apartados con diferentes preguntas que deben responderse utilizando una escala de 1 (muy insatisfecho) a 7 (muy satisfecho), exceptuando el que hace alusión a la limpieza que se clasifica en una escala de 1 (nunca) a 5 (siempre). Luego aparece una pregunta que permite evaluar el cumplimiento de las expectativas y otra relacionada con las futuras recomendaciones del hospital (Superintendencia de Salud, Chile, 2013).

Entre otros estudios que desarrollan diferentes instituciones de salud también aparecen publicados varios trabajos realizados en Perú. Por mencionar algunos de estos, la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Santa Rosa aplica una encuesta de satisfacción a usuarios de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos. El instrumento

que se utiliza es la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo (SMA), la misma que incluye 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones, distribuidas en los 5 criterios de evaluación de la calidad del modelo (Oficina de Gestión de la Calidad, 2015).

Una vez se han relacionado los estudios a los cuales se ha accedido, en el Anexo 9 se presentan las variables en los distintos cuestionarios. En los servicios con internamiento del paciente son comunes varias variables y otras se van agregando como nuevos elementos o profundizan en componentes del trato del personal de salud, de la comunicación, de los tiempos en los servicios o de la infraestructura.

Entre los servicios de hospitalización vale distinguir los que se desarrollan directamente orientados a la atención infantil o servicios pediátricos, a la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción en estos se dedica el apartado que sigue.

1.3.2- Evaluación de la calidad percibida en servicios pediátricos

En relación con la calidad percibida de servicios en la atención pediátrica se analizan diferentes investigaciones como las de Herrera (2007), Cruz (2011), Romero, Morales y Hernández (2015); Butragueño, González, Oikonomopoulou, Pérez, Toledo, González-Sánchez y Rodríguez (2016), y la de Gómez, Lozano, Avilés y Martínez (2016).

Herrera (2007) propone un instrumento para evaluar el desempeño del Hospital que considera tres grupos de indicadores de: proceso, estructura y resultados. Entre los indicadores de resultados se encuentra la satisfacción de pacientes, familiares y trabajadores, esta es evaluada a partir del cuestionario SERVQUAL adaptado Ramos y Beltrán (2007) que consultan y se considera excelente cuando el por ciento de satisfacción en el servicio es superior a 90 teniendo en cuenta los 22 ítems del mismo.

Cruz (2011) encamina su estudio a la evaluación de la calidad percibida y el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio de emergencias pediátricas de la unidad médica del Instituto Salvadoreño del Seguro Social San Miguel (ISSS) para lo que considera una muestra de familiares o cuidadores. Este autor realiza un análisis descriptivo, transversal, usando metodología cuali-cuantitativa y para la recolección de la información aplica el cuestionario de calidad SERVQUAL, este se utiliza para evaluar sólo percepciones.

Por su parte, Romero (2011) realiza estudios sobre la evaluación de la calidad percibida de servicios en la atención infantil temprana en Málaga, España, iniciativa a la que dan continuidad Romero et al. (2015). Los autores proponen un nuevo cuestionario que tiene en cuenta los

aportes de las dos escuelas de calidad del servicio mencionadas, las respuestas son categorizadas en una escala de tipo Likert donde 1 significa “nada de acuerdo” y 5 indica “muy de acuerdo”. El instrumento que resulta consta de 48 ítems y 6 dimensiones.

Butragueño et al. (2016) orientan su investigación a evaluar la percepción de los adolescentes sobre el ingreso hospitalario y la importancia de la humanización de los hospitales infantiles. En esta desarrollan un estudio transversal descriptivo a través de una encuesta anónima dirigida a pacientes ingresados con edades entre 12-16 años. En esta encuesta predominan las preguntas abiertas, no coincide en su concepción con el resto de los cuestionarios analizados.

Gómez, Lozano, Avilés y Martínez (2016) logran desarrollar un instrumento para evaluar la satisfacción de niños, niñas y adolescentes con su estancia hospitalaria en centros de salud de Andalucía, España. El cuestionario que obtienen es breve, de fácil aplicación y con un tiempo estimado de completamiento de 5 a 15 minutos.

Los instrumentos de evaluación citados en ocasiones se aplican a los adultos acompañantes y en otras a los niños, por supuesto las interrogantes y escalas de estos últimos son menos complejas para facilitar su completamiento.

Los trabajos mencionados son las más recientes investigaciones en relación con la calidad percibida y la satisfacción en servicios de atención infantil, las variables que incluyen aparecen en el Anexo 10.

Entre los proveedores fundamentales de los servicios de hospitalización en las instituciones de salud se encuentran los servicios de urgencias médicas, a la evaluación de la calidad percibida en estos se hace referencia en lo adelante.

1.3.3- Evaluación de la calidad percibida en servicios de urgencias médicas

Con el objetivo de conocer la satisfacción de los pacientes en los servicios de urgencias hospitalarias se consultan diversas fuentes, entre estas se encuentran los trabajos de Parra, Bermejo, Más, Hidalgo, Gomis y Calle (2011) y Morales, Nogales y Pérez (2011). En el Anexo 11 se listan las variables para la evaluación de la calidad percibida incluidas en las investigaciones en este apartado.

Parra et al. (2011) realizan una investigación para conocer las variables de calidad percibida que se relacionan con la satisfacción e identificar la influencia de los factores sociodemográficos en el grado de satisfacción del usuario de las urgencias hospitalarias. Para ello realizan encuestas telefónicas con un cuestionario que elaboran y aplican a usuarios de los servicios de

urgencias de nueve hospitales públicos de España durante los años 2008 y 2009. El cuestionario diseñado consta de 31 preguntas organizadas siguiendo la secuencia del proceso de atención, e incluye tres tipos de variables:

- ✓ Sociodemográficas, para detectar y controlar el efecto de aquellos factores que pueden afectar a las valoraciones realizadas por los sujetos.
- ✓ Calidad percibida acerca de la competencia profesional, información, infraestructura, organización, tiempo de espera y trato.
- ✓ Satisfacción del usuario, obtenida mediante una valoración numérica global.

De las encuestas aplicadas 2469 fueron al propio paciente (68,6%) y 1131 al acompañante (31,4%) como usuarios fundamentales. Logra definirse que las variables que en mayor medida condicionan la satisfacción son: trato del personal médico, la profesionalidad del personal de enfermería y del celador, la infraestructura (limpieza y confort), la información recibida al alta, el tiempo pasado en urgencias y la percepción de tratamiento-diagnóstico correcto.

Morales et al. (2011) en su investigación se proponen como objetivos: determinar el grado de satisfacción de los acompañantes de los usuarios del servicio de urgencias del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España; identificar factores que puedan influir en su satisfacción y establecer las áreas de mejora. Para ello utilizan un estudio retrospectivo descriptivo en el que se incluye a los familiares y/o acompañantes del paciente durante su estancia en urgencias. El muestreo es aleatorio y como instrumento se utiliza una encuesta telefónica. Entre las dimensiones que los acompañantes más valoran cuando acuden a un servicio de urgencias se encuentran la rapidez en la asistencia, las facilidades de acompañamiento, la información, la empatía y el trato amable.

En servicios de emergencias médicas también se ha aplicado la escala SERVQUAL modificada, siguiendo esta filosofía se realiza la evaluación de la calidad percibida en el Hospital de Santa Rosa, Perú (Oficina de Gestión de la Calidad, 2015).

Además de los servicios de urgencias médicas también se realizan estudios dedicados a la evaluación de la calidad percibida en los de Consulta Externa, sobre ello se profundiza a continuación.

1.3.4- Evaluación de la calidad percibida de los servicios de Consulta Externa (SCE)

Entre las actividades ambulatorias que tienen lugar en los hospitales se encuentran los servicios de Consulta Externa (SCE). Colomer (2006) considera en general una consulta como todo acto médico realizado de forma ambulatoria para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, la consulta puede acompañarse de pruebas exploratorias.

Con el objetivo de conocer la satisfacción de los pacientes en los SCE hospitalarias se consultan diversas fuentes, específicamente se analizan los trabajos de Andía, Pineda, Sottec, Santos, Molina y Romero (2002); Ortiz, Muñoz, Martín y Torres (2003); Granado de la Orden, Rodríguez Rieiro, Olmedo, Chacón, Vigil y Rodríguez Pérez (2007), Casalino (2008), Vásquez, Arimborgo, Pillhuaman y Vallenas (2009), y Cabello y Chirinos (2012).

Andía et al. (2002), realizan un estudio a los usuarios del Hospital I Espinar en Perú acerca de sus necesidades, sus expectativas, la medida en que estas son cubiertas y su opinión con respecto a la atención que se brinda en el establecimiento. Para ello validan un cuestionario compuesto por 10 dimensiones que es aplicado a pacientes mayores de 12 años de los SCE quienes evalúan en una escala del 1 al 5.

Ortiz et al. (2003) identifican y miden los factores asociados con la calidad de la atención en los SCE de 15 hospitales del sector público en el estado de Hidalgo, México, mediante la opinión que manifiestan los usuarios. Dichos autores aplican un diseño transversal, comparativo y analítico utilizando entre las herramientas un cuestionario compuesto por 6 dimensiones con una escala de tipo Likert. Para el análisis estadístico se emplea la regresión logística no condicional.

Granado de la Orden et al. (2007) validan un cuestionario diseñado por un grupo de expertos, compuesto por 12 preguntas que se aplica a pacientes de los SCE del Hospital Gregorio Marañón, España. El cuestionario hace referencia a la accesibilidad, la relación interpersonal profesional sanitario-paciente y la comodidad del entorno. Se emplea una escala ordinal del 1 al 10 siendo 1 la respuesta peor valorada y 10 la respuesta mejor valorada. El cuestionario comprende todos los aspectos de la atención, desde que el paciente solicita la citación para la consulta hasta que acude y es atendido.

Casalino (2008) realiza un estudio con el objetivo de determinar la calidad de servicio según la satisfacción percibida por los usuarios en los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, Perú. El instrumento consta de 18 preguntas

sobre datos generales del encuestado, 18 preguntas sobre expectativas con el servicio, 18 preguntas sobre percepciones del servicio recibido y 5 preguntas sobre priorización de las dimensiones de la calidad. El cuestionario que se aplica se basa en el modelo SERVQUAL.

Vásquez et al. (2009), en su investigación muestran resultados sobre la calidad de atención que reciben los usuarios del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima, Perú. Esta investigación es de tipo descriptivo y se establecen varios objetivos, entre los que se encuentran: evaluar la satisfacción de usuarios atendidos en el SCE, medir la confiabilidad del cuestionario utilizado, identificar factores asociados a la satisfacción de los usuarios y determinar tamaños de muestra para un estudio posterior; se selecciona una muestra aleatoria de usuarios de los distintos consultorios que conforman el SCE, todos mayores de 12 años de edad.

De igual manera se revisa el trabajo realizado por Cabello y Chirinos (2012), su objetivo es validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en SCE y emergencia de un hospital público de México. Esta última encuesta se elabora mediante el perfeccionamiento continuo, tomando como base la estructura de la encuesta SERVQUAL original. Los nuevos constructos incluyen: las características de calidad desde la percepción de los usuarios externos de consulta externa y emergencia, y las principales actividades del proceso de atención. Para la calificación de las expectativas y percepciones se utiliza una escala numérica del 1 al 7 en orden de importancia creciente.

En los SCE la escala SERVQUAL es la más utilizada, por esta también se realiza la evaluación de la calidad percibida en el Hospital de Santa Rosa, Perú (Oficina de Gestión de la Calidad, 2015).

En el Anexo 12 se resumen las variables que tienen en cuenta diferentes autores para la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción en los SCE. En las fuentes consultadas no se encontró ninguna evidencia de la realización de estudios similares en hospitales cubanos.

1.3.5- Evaluación de la calidad percibida en los servicios de estomatología

Con el objetivo de conocer la satisfacción de los pacientes con los servicios de estomatología, se consultan los trabajos de Aranguren (2004), Jacinto (2008), Estrada, Rosa, Expósito y Martín (2010), Rodríguez (2012) y Araya (2014).

Aranguren (2004) en su investigación realiza una medición de la calidad del servicio, orientada básicamente, en la satisfacción de las necesidades de sus usuarios. Para ello diseña un instrumento, que debidamente validado, se aplica a personas que asisten al servicio médico odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela, todas mayores de 18 años y seleccionadas aleatoriamente. Algunas de las variables presentadas en el cuestionario son las siguientes: el tiempo de espera entre citas, la conveniencia con el horario de atención, el tiempo de espera para ser atendido, el trato del personal cuando usted está citado, la atención del odontólogo cuando va de emergencia, las recomendaciones dadas sobre su tratamiento, entre otras.

Jacinto (2008), valida un cuestionario para determinar la percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Martín en Lima, Perú. El cuestionario considera tres dimensiones para determinar la calidad de atención: estructura, proceso y resultado. Por su parte, Rodríguez (2012) diseña un cuestionario para identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de San Marcos, en el mismo país. Este autor emplea el instrumento SERVQHOS modificado que valida por pruebas piloto a través del análisis factorial exploratorio y del análisis de confiabilidad con el Alfa de Cronbach.

Araya (2014) utiliza la escala SERVPERF validada en las empresas privadas de servicio en Chile. En esta investigación se observa cuál es la percepción de la atención odontológica en uno de los grupos más vulnerables de los usuarios: las personas con discapacidad. También se efectúa un estudio piloto a fin de estudiar concordancia de resultados y realizar análisis comparativos entre los criterios de discapacitados y no discapacitados.

Para el caso de Cuba, únicamente relacionada con la calidad percibida de servicios de estomatología, se encuentra en la literatura consultada la investigación de Estrada Verdeja et al.(2010) para mejorar la calidad de dicho servicio en el Policlínico Ignacio Agramonte de la provincia de Camagüey.

En el Anexo 13 se compendian las variables consideradas al evaluar la calidad percibida en servicios de atención estomatológica. Los cuestionarios existentes son propuestas validadas en diferentes países, sólo uno de los casos hace referencia a Cuba.

1.3.6- Evaluación de la calidad percibida en los servicios de farmacias

La calidad de los servicios de farmacias según las percepciones de los usuarios, ya sean directamente los pacientes o familiares que acuden a estas instituciones, es también objeto de análisis en investigaciones que se desarrollan en el sector de la salud, los resultados de algunas de estas se compilan en lo sucesivo.

Barría (2005) realiza un estudio para caracterizar la posición de la farmacia comunitaria y la profesión del farmacéutico en Chile en la cadena de Farmacias Cruz Verde S.A. específicamente en sus unidades de las ciudades Puerto Montt, Osorno y Valdivia. Las variables utilizadas por el autor se especifican en una lista de chequeo para el control que incluye dos momentos: uno sólo por quien controla observando directamente las actividades del paciente y del capital humano, y otro donde se intercambia con el usuario para conocer sus criterios luego del servicio.

Montero, Feal, Calvín, Margusino, Hurtado, Vázquez, Martínez, Jorge y Martín (2006) realizan su investigación con el objetivo de conocer el grado de satisfacción manifestado por los pacientes externos que acuden a las consultas de atención farmacéutica de un hospital de España e identificar los elementos de mejora de la organización.

Antón, Murcia, Borrás, Navarro Gracia, Navarro Ruiz y González (2006) evalúan la calidad de la asistencia prestada en una Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (UFPE) española a partir de la satisfacción de los usuarios con las instalaciones y las actividades desarrolladas en la misma. En el estudio transversal se aplica una adaptación del SERVQUAL y SERVQHOS.

Por su parte, Márquez y Pérez (2008) ejecutan un estudio transversal de dos meses de duración para conocer tanto el grado de satisfacción como los motivos de insatisfacción de los pacientes de la Comunidad Valenciana que acuden a UFPE. Estos autores toman como referencia metodológica fundamental la investigación de Ventura, San Félix, Monte, Fernández y Alós (2005) quienes presentan un cuestionario de satisfacción con las UFPE y demuestran su aplicabilidad y consistencia interna en una población de pacientes con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) con tratamiento antirretroviral.

Armando, Vega, Martínez, Martí, Solá y Faus (2009) analizan la validez y fiabilidad de un cuestionario de satisfacción de pacientes con el servicio de indicación en las farmacias comunitarias validado en España por Armando (2007) que se adapta en Argentina. El

cuestionario posee validez de contenido, validez como estructura interna y validez relacionada con otras variables; aspectos que permiten su utilización periódica en dichos establecimientos.

En el caso de Perú, la Superintendencia Nacional de Salud aplica anualmente encuestas que posibilitan evaluar la calidad de atención en diferentes servicios entre los que se encuentran los de farmacias y boticas (Superintendencia de Salud, 2016).

Las variables para la evaluación de la calidad percibida en los servicios de farmacias se especifican en el Anexo 14. En resumen puede plantearse que existen varios estudios dedicados a evaluar la calidad de servicios y la satisfacción de los usuarios de farmacias, predominan los que se realizan directamente con los pacientes externos y ninguno de los consultados en la revisión de la literatura se desarrolla en Cuba.

1.3.7- Evaluación de la calidad percibida en los servicios de Atención Primaria de Salud

Referente a la Atención Primaria de Salud (APS de aquí en lo adelante), Lemus y Borroto (2008) plantean que existen múltiples definiciones. En 1920, Dawson, Ministro de Salud de Inglaterra, se aproxima a los conceptos actuales cuando establece que el centro de salud primario es la institución equipada con servicios de medicina preventiva y curativa, conducida por un médico general del distrito. Al respecto aclara que el centro de salud primario debe modificarse acorde al tamaño y complejidad de las necesidades locales, así como a la situación de la ciudad.

En materia de evaluación de la calidad de los servicios en la Atención Primaria de Salud (APS) no se localiza en las bases de datos consultadas y otras fuentes, un número significativo de investigaciones realizadas que aporten instrumentos y metodologías de análisis que puedan ser generalizables como en el caso de los estudios en hospitales y otros servicios de salud (estomatología y farmacias) antes presentados para diferentes países. Las que a continuación se compendian muestran posibles cuestionarios e indicadores que hacen referencia directa a la satisfacción en la mayoría de los casos, en el Anexo 15 se listan las variables para la evaluación de la calidad percibida en estas.

En España, Estopa y Hernández (2003) realizan un estudio para medir la satisfacción de los pacientes sometidos a técnicas de cirugía menor (CM) en un equipo de Atención Primaria (AP); en el Centro de Salud de José Aguado (CSJA), situado en la ciudad de León, donde también se encuentra el Ambulatorio de Especialidades con las consultas de Cirugía General y de Dermatología de referencia. Se entrevista a pacientes por vía telefónica con una encuesta de

satisfacción validada por la Subdirección General de APS en 1997, y utilizada en un estudio para evaluar la aceptación y la satisfacción de la población atendida.

En Andalucía, desde el 2005, se utiliza una encuesta desarrollada por Instituto de Estudios Sociales Avanzados para evaluar la satisfacción ciudadana con los servicios en la APS, esta incluye cinco listas de preguntas que indagan sobre: generales relacionados con los servicios e instalaciones en que estos se ofrecen, consulta del médico de la familia para adultos y niños, consulta del pediatra y consulta de enfermería. En el caso del primer apartado se tienen en cuenta: la satisfacción con el servicio y el cumplimiento de las expectativas, el acceso a los servicios y diferentes elementos tangibles que también condicionan estos (Instituto de Estudios Sociales Avanzados, 2005).

En Cantabria investigadores como de la Fuente, Fernández, Hoyos, León, Zuloaga y Ruiz (2008), basados en SERVQUAL y SERVQHOS, realizan un estudio en el Servicio de Urgencias de la Atención Primaria (SUAP) donde la técnica de investigación utilizada es un cuestionario remitido por correo postal.

Por otra parte, en Chile el Departamento de Estudio y Desarrollo de la Superintendencia de Salud (2011), elabora una Propuesta Metodológica para medir la satisfacción en usuarios de consultorios públicos, para ello se desarrolla una encuesta de opinión. El instrumento diseñado consta principalmente de 12 preguntas extraídas de encuestas españolas validadas, altamente confiables desde la perspectiva metodológica y estadística. Se utiliza para la escala de evaluación valores simples muy utilizados por los chilenos (escala de 1 al 7).

En Cuba, la APS es entendida por la dirección de Atención Primaria del Ministerio de Salud Pública como: “la asistencia ambulatoria basada en métodos y tecnología práctica, científicamente fundamentada y socialmente aceptable; puesta al alcance de la comunidad con énfasis en los individuos, la familia y el ambiente” (Lemus y Borroto, 2008).

Referente a la evaluación de la calidad de servicios en atención primaria en Cuba existen varios estudios efectuados en momentos concretos. Entre los que se registran se encuentra la investigación de Chang, Alemán, Cañizares e Ibarra (1999) quienes realizan un estudio comparativo para identificar la satisfacción de los pacientes con la atención médica brindada en los policlínicos Santos Suárez y 30 de Noviembre del municipio 10 de Octubre, en Ciudad de La Habana.

En su análisis Chang et al. (1999) consultan a los pacientes a partir de un cuestionario autoadministrado al final de la consulta y nunca delante del personal médico. Se consideran como esenciales la satisfacción con la higiene, el orden y el confort (estructura), la satisfacción con el trato recibido por médicos, enfermeros, técnicos y el personal de ambulancias (proceso); y la satisfacción con la atención (resultado). Se explora también acerca de la solución del problema motivo de solicitud del servicio como criterio del resultado.

Gómez, Pérez, Moya y Reyes (2004) realizan un estudio de la satisfacción con la atención primaria de salud focalizado al grupo priorizado de los adultos mayores. Se indaga sobre el grado de satisfacción con la atención recibida en diferentes servicios: consultas médicas, enfermería, estomatología, balneario, medios diagnósticos, podología, círculos de abuelos, asistencia social, farmacia y ambulancias. Se utiliza una escala ordinal clasificando como "no satisfecho" a aquellos que pacientes con opiniones negativas, "poco satisfecho" para los que manifiestan alguna opinión desfavorable, "satisfecho" para los que opinan de forma positiva, y un acápite de "no opina" para los que rehúsan a emitir su criterio. La encuesta es aplicada a ancianos del policlínico San Diego de los Baños, Pinar del Río.

Pérez y García (2005) también hacen un estudio descriptivo retrospectivo en la población de Perea, Yaguajay, Sancti Spíritus, específicamente en el área de salud Policlínico Venegas. En la investigación es objetivo demostrar el grado de satisfacción de la población con la labor de enfermería. El criterio de inclusión es: toda persona atendida en estos consultorios con edad superior a 15 años y que estuviera de acuerdo en participar en el estudio. El criterio de exclusión: todos los pacientes encamados, esquizofrénicos y aquellos con cualquier otro tipo de trastorno mental.

En función de desarrollar propuestas aplicables en diferentes regiones del país en cuanto a la evaluación de las actividades que se efectúan en la APS se consultan dos tesis doctorales: García (2009) y López (2013), donde la satisfacción no es tema principal pero si muestran formas de medición de esta.

García (2009) propone un algoritmo para la medición de la eficiencia en los policlínicos cubanos, entre los indicadores que considera se encuentra la satisfacción, para ello considera como casos de estudio 19 policlínicos de Cienfuegos y 40 de Matanzas. Los expertos sugieren que el índice de satisfacción de la población debe ser medido a través de un cuestionario pero como no todos los policlínicos los aplican y no existe una propuesta validada que sea

generalizable se emplea, como aproximativo, el número de planteamientos negativos relacionados con los servicios del policlínico recogidos en asambleas de rendición de cuentas. El indicador satisfacción se calcula como aparece en el Anexo 16. Para el caso de la provincia de Cienfuegos se define que el valor esperado de la satisfacción está en el período en estudio por encima del valor observado, por tanto, existen deficiencias.

López (2013) valida un procedimiento metodológico para caracterizar la integración en redes de servicios de salud del primer nivel de atención para lo que también se requiere indagar sobre la satisfacción de la población. En función de ello se identifica, adecua y adopta, a falta de otro referente, un instrumento para la evaluación de la satisfacción en servicios del primer nivel de atención previamente diseñado en la Escuela Nacional de Salud Pública en el año 2012. El estudio se realiza en municipios de las provincias: Pinar del Río, Matanzas, Cienfuegos, Holguín y La Habana. Las dimensiones condicionantes de la integración son: condiciones de locales de atención, tiempo de espera para la atención, información brindada en el proceso de atención y coordinación de problemas de salud por el sistema nacional de salud.

En el Programa del médico y la enfermera de la familia que proponen Colectivo de autores MINSAP (2011) aparece una metodología para el control del trabajo que realizan. En esta las técnicas que se han de utilizar son: observación directa, entrevistas, encuestas, revisión de documentos, sesiones de trabajo grupal en la comunidad, entre otras que se consideren pertinentes. Como fuentes de información básica para el control se señalan al médico, la enfermera (o), la familia, el policlínico y otros servicios del área de salud, las organizaciones políticas y de masas, los hospitales y documentos como el Análisis de la Situación de Salud, las historias de salud familiar, la hoja de evolución de la familia, la historia clínica individual y la hoja de consulta.

De acuerdo con lo planteado hasta el momento y a modo de resumen, las formas más acertadas para evaluar la calidad percibida y la satisfacción como consecuente de esta se basan en un enfoque multidimensional y el cuestionario es el instrumento más utilizado.

Entre las investigaciones consultadas sobre evaluación de la calidad percibida de servicios en salud a nivel internacional predominan las que hacen referencia a la atención propiamente en los hospitales incluyendo los servicios que en estos se desarrollan. El instrumento más utilizado en el sector de la salud es el SERVQHOS, este se ha adaptado para servicios de diferente naturaleza pero aunque sea uno de los más versionados no es posible considerarlo un estándar porque surgen otros instrumentos multidimensionales con adecuadas propiedades métricas.

En cuanto al tema en Cuba se requiere de la realización de estudios que se correspondan con las tendencias al respecto antes descritas. Además debe destacarse que no se localiza un número significativo de investigaciones que aporten procedimientos o metodologías de análisis de la calidad percibida, a este particular se hace referencia en el epígrafe a continuación.

1.4- Procedimientos de evaluación de la calidad percibida de servicios

En cuanto a procedimientos de evaluación de la calidad percibida de servicios, Díaz y Pons (2009) afirman que de forma explícita en la literatura que revisan no es posible encontrar trabajos orientados a ello ni internacionalmente ni en Cuba. Con este criterio coinciden Moreno (2010), Curbelo (2013) y González (2013), quienes han desarrollado investigaciones en la temática y proponen procedimientos que validan en servicios informáticos, de salud y bancarios, respectivamente, estos se suman al diseñado por Santana y Lorente (2004) para los servicios de restauración, todos los mencionados se explican en lo adelante.

Santana y Lorente (2004) diseñan un procedimiento metodológico para la evaluación de la calidad percibida de los servicios de restauración, basado en el modelo SERVPERF. En el proceso de implementación del procedimiento, se determinan los atributos característicos de este tipo de servicio. Con esta información diseñan un cuestionario, cuya aplicación permite el análisis del estado de la calidad del servicio y de las necesidades, exigencias y preferencias de los clientes. El procedimiento de Santana y Lorente (2004) se localiza en el Anexo 17.

El procedimiento que proponen Díaz y Pons (2009) tiene un total de tres fases y ocho etapas que aparecen en el Anexo 18, lo generalizan como un modelo para empresas cubanas. Al evaluar la calidad percibida, para garantizar la mejora continua, consideran tanto los preceptos del SERVQUAL como del SERVPERF y recomiendan la utilización de cuestionarios que deben ser validados para servicios específicos.

Por su parte, Moreno (2010) valida un procedimiento en la División Desoft Villa Clara, este consta de 5 fases y 13 etapas según se presenta en el Anexo 19. La evaluación de la calidad que realiza está en función de las percepciones, considera el SERVPERF para construir el SOFTPERF, a partir de los resultados propone se enfoque la mejora. El autor incluye la periodicidad del estudio, tiene en cuenta el enfoque a procesos en el mejoramiento y atribuye importancia al control y seguimiento de la gestión de la calidad desde la percepción de los clientes.

Curbelo (2013) diseña un procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud tomando como caso de estudio el Centro Especializado Ambulatorio

(CEA) del Hospital Provincial “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos, único validado en el sector con que se cuenta. El procedimiento se estructura de forma que facilita el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ISO 9001: 2008 y para ello tiene en cuenta criterios contenidos al respecto para la salud que especifica el Instituto Argentino de Normalización (IRAM, 2003). Toma como base los procedimientos de Díaz y Pons (2009) y Moreno (2010), pero tiene en cuenta en su concepción y puesta en práctica el procedimiento para la gestión por procesos que proponen Pons y Villa (2006) y el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) de Deming para el mejoramiento.

Además de estos elementos como resultado de su investigación, Curbelo (2013) no sólo brinda la metodología a seguir sino que explica detalladamente los pasos, ofrece las herramientas y demuestra su uso. Tiene como aportes prácticos fundamentales para el sector de la salud en Cuba: una mirada diferente al determinar la calidad percibida y la satisfacción con fundamento estadístico, una variante de instrumento para evaluarlas, de escala para analizarlas, de análisis al considerar los criterios de los pacientes y familiares para enfocar las mejoras.

Para el caso del sector bancario, González (2013) agrega al de Curbelo (2013) la necesidad de capacitar al personal y preparar un equipo de trabajo para la realización de la evaluación, dicho procedimiento aparece en el Anexo 20.

En Tabla 1.3 se realiza un análisis comparativo de los procedimientos mencionados. Nótese que para el caso de la salud sólo se tiene el de Curbelo (2013) como se ha precisado, este se explica más adelante dado que se selecciona para el desarrollo de la investigación en curso. Dicha decisión se sustenta en que ha sido validado en el sector, a lo que puede sumarse que cumple con principios y requisitos en materia de gestión de la calidad y procesos, y que brinda resultados que tributan a la mejora de estos.

Tabla 1.3: Análisis comparativo de los procedimientos para evaluar la calidad percibida de servicios

Fuente: Elaboración propia

Criterios	Procedimientos				
	Santana y Lorente (2004)	Díaz y Pons (2009)	Moreno (2010)	González (2013)	Curbelo (2013)
Tipos de servicios	Restauración	General	Diseño de software	Bancarios	Salud
Número de fases o etapas	4	3	5	4	4
Número de pasos	9	8	12	13	10

Orientación a descripción de procesos de servicios	No	No	Si	Si	Si
Enfoque a clientes	Si	Si	Si	Si	Si
Enfoque a la mejora continua	Si	Si	Si	Si	Si
Relación con la satisfacción	No	No	No	No	Si
Creación de equipos de trabajo y capacitación del personal	No	No	Si	Si	No

Las temáticas abordadas en este apartado y los anteriores, son de referencia para futuras investigaciones y son la base teórica de la presente.

1.5- Conclusiones del Capítulo I

Al finalizar este capítulo se concluye:

1. La consulta a diferentes bases de datos reconocidas a nivel internacional y la revisión de investigaciones publicadas que responden a las temáticas calidad percibida y satisfacción en salud, permiten asegurar la necesidad de incrementar los estudios que las aborden, fundamentalmente en el caso de Cuba. A ello contribuye el trabajo en curso donde se toman como referencia directa en el Marco Teórico 79 fuentes de información, entre estas: libros, tesis, artículos en revistas científicas, publicaciones seriadas de instituciones y normas.
2. La calidad y particularmente la calidad de los servicios, entre los que se encuentran los servicios de salud, debe enfocarse a los clientes como jueces de los procesos que demandan y considerar sus criterios fuentes de retroalimentación para la mejora continua. Teniendo en cuenta lo anterior, constituye un objetivo esencial en la gestión de la calidad asistencial la evaluación de la calidad percibida y de la satisfacción vista como un consecuente de esta.
3. En cuanto a la evaluación de la calidad percibida, los principales resultados alcanzados en los estudios realizados internacionalmente se orientan a la utilización de cuestionarios siguiendo un enfoque multicriterio, estos han sido validados en servicios específicos, entre los que priman los hospitalarios. En Cuba no se localiza un número significativo de trabajos científicos que aporten instrumentos y metodologías de análisis que puedan ser generalizables, por lo que se requiere la realización de investigaciones orientadas a ello.
4. El análisis de diferentes procedimientos para la evaluación de la calidad percibida que se realiza permite elegir para el desarrollo de la investigación el de Curbelo (2013) que orienta

dicho proceso y tiene en cuenta principios claves para la gestión de la calidad en instituciones de salud.

Capítulo II



CAPÍTULO II- Sistema de Salud en Cienfuegos: Atención Primaria de Salud. Antecedentes en la evaluación de la calidad percibida y procedimiento de Curbelo (2013)

Introducción

En este capítulo se realiza una caracterización general del Sistema de Salud en Cuba y en Cienfuegos, particularizándose en los servicios de Atención Primaria de Salud en la provincia. También se analizan los antecedentes en materia de evaluación de la calidad percibida en dichos servicios y se explica el procedimiento de Curbelo (2013) a emplear en la investigación, además se muestran los resultados de implementaciones previas del mismo.

2.1- Sistema de Salud en Cuba y en Cienfuegos

Cada uno de los países posee características distintivas en materia de servicios de salud, entre las particularidades del Sistema Nacional de Salud (SNS) destacan una concepción de salud vinculada con todos los aspectos de la vida humana y el acceso universal a adecuados servicios de salud.

El modelo cubano tiene como principios (Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, 2012):

- ✓ Carácter estatal y social de la medicina.
- ✓ Accesibilidad y gratuidad de los servicios.
- ✓ Orientación profiláctica.
- ✓ Aplicación adecuada de los adelantos de ciencia y técnica.
- ✓ Participación comunitaria e intersectorialidad.
- ✓ Centralización normativa y descentralización ejecutiva.
- ✓ Colaboración internacional.

Cumpliendo con estos el SNS se encarga de la realización de: atención médica preventiva curativa y de rehabilitación, asistencia a ancianos, impedidos físicos y mentales y otros minusválidos, control higiénico-epidemiológico; formación, especialización y educación continuada de profesionales y técnicos, además de investigación y desarrollo de las ciencias médicas. Todo ello acompañado de análisis de estadísticas de salud, información científico-técnica, promoción de salud, aseguramiento de suministros no médicos y mantenimiento del Sistema, aseguramiento tecnológico, médico y de electromedicina, y la producción, distribución y comercialización de medicamentos y equipos médicos (Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, 2012).

El SNS se estructura en tres niveles administrativos, en correspondencia con la división política del país, y tres niveles de atención, lo que se describe en el Anexo 21. En este prestan servicios 495 609 trabajadores y predominan las mujeres que representan al cierre del 2015, último registro con que se cuenta, un 70.6 % del total (Dirección Nacional de Estadística del MINSAP, 2016).

En el país existen diferentes tipos de instituciones tal cual aparece en el Anexo 22. En el caso de asistencia médica resalta la cantidad de hospitales fundamentalmente generales, clínico quirúrgicos y pediátricos, además del número de policlínicos. En cuanto a los hospitales debe señalarse que predominan los que superan las 100 camas (Dirección Nacional de Estadística del MINSAP, 2016).

En relación con las consultas médicas y de estomatología la cifra llega en 2015 a 117 764 660. El número de consultas externas es de 68 740 898 y en cuerpo de guardia es de 20 411 641 para un total de 89 152 539 consultas. Las consultas externas en la APS representan un 92.3% del total siendo el resto de hospitales mientras para las consultas en cuerpo de guardia disminuye la diferencia, para estas últimas las de APS son un 61.4% del total. Los datos anteriores evidencian la importancia de la APS en las prestaciones de servicios de salud (Dirección Nacional de Estadística del MINSAP, 2016).

De acuerdo a las especialidades y en total concordancia con los datos antes expuestos, en el país predominan las consultas de Medicina y como parte de estas las de Medicina General Integral. El resto de las especialidades en orden descendente según el número de consultas externas son: Pediatría, Cirugía, Obstetricia y Ginecología. En el Anexo 23 se muestra la información que sustenta el planteamiento anterior (Dirección Nacional de Estadística del MINSAP, 2016).

En cuanto a la colaboración internacional, Cuba ofrece servicios de salud a 24 países de América entre los que se encuentran Brasil, Ecuador, Haití, México y República Bolivariana de Venezuela. En África del Sur del Sahara se ha intercambiado con países como Angola, Mozambique, Cabo Verde, Sudáfrica, Namibia y otros 23 más. En Oriente Medio y África Septentrional con Argelia y Qatar. En Asia Oriental y el Pacífico con China, Japón, Laos y 6 países más. En Europa Central y del Este con Portugal y Rusia. En resumen, capital humano cubano presta servicios en 65 países.

La satisfacción de la población con los servicios tiene una importancia destacada para el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), por tanto en cada uno de los niveles del SNS debe gestionarse la calidad del servicio que se brinda para la orientación a la excelencia traducida en niveles de calidad superiores, un camino emprendido por las organizaciones en este sector para lo que corresponde a las instituciones hospitalarias realizar investigaciones que complementen la información disponible relacionada con las desviaciones identificadas y que producen resultados no deseados en la calidad de los servicios.

A ello puede sumarse que en el año 2007 el MINSAP reconoce la necesidad de revisar las prácticas existentes aplicando métodos científicos que orienten y faciliten la gestión (Ministerio de Salud Pública, 2007), en lo que siguen encaminadas las organizaciones del mismo, a lo que contribuye esta investigación.

2.1.1-Sistema de Salud en Cienfuegos

El Sistema Provincial de Salud (SPS) en Cienfuegos, como parte del SNS cumple con los principios componentes que rigen el mismo. Tiene como misión dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política del Estado y el Gobierno en cuanto a la Salud Pública y el desarrollo de las ciencias médicas en el territorio; así como cumplir las indicaciones que en este sentido emita el Ministerio de Salud Pública, la dirección del Partido y del Gobierno en la provincia.

Al cierre del 2016 la provincia cuenta con 17 173 trabajadores, 125 menos que en el año 2015, en el Anexo 24 aparece un análisis comparativo entre ambos períodos. La cifra de médicos y estomatólogos, así como de personal de enfermería crece por la incorporación de los recién graduados aun cuando se decrece en el total. En la Figura 2.1 aparece la cantidad de trabajadores por categoría ocupacional para el SPS información que se detalla en la Figura 2.2 por municipios. Nótese que predominan los trabajadores en la categoría Técnicos y estos en los municipios de Cienfuegos, Cumanayagua y Rodas.

En dicha categoría se incluyen 10 883 trabajadores divididos en diferentes clasificaciones: Técnicos de Nivel Superior Formados en el Sector (Médicos, Estomatólogos, Licenciados en Enfermería, Licenciados en Tecnología de la Salud, Licenciados en Psicología de la Salud y otros licenciados de la Salud), Universitarios Comunes, Técnicos de Nivel Medio Superior (Enfermeros, Trabajador Social de Salud, Prótesis y Órtesis Ortopédica, Dietética, Atención Estomatológica y Prótesis, Psicometría, entre otros), Técnicos de Nivel Básico (Enfermeras) y Técnicos de Nivel Medio Superior y Comunes.

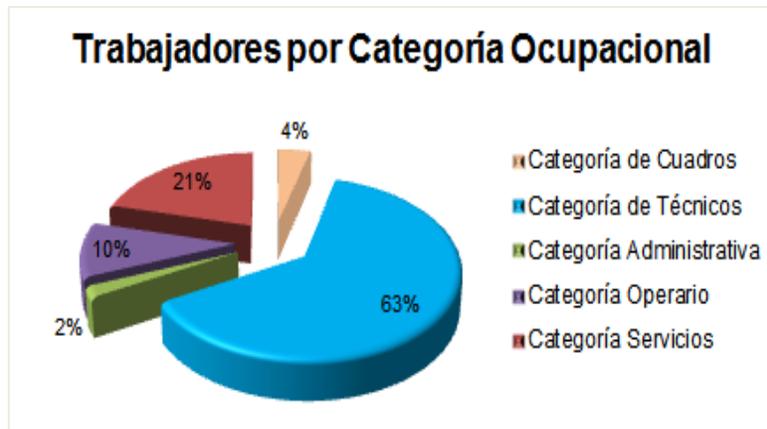


Figura 2.1: Trabajadores por categoría ocupacional

Fuente: Elaboración propia a partir de (Departamento de Recursos Humanos, DPS, 2016)

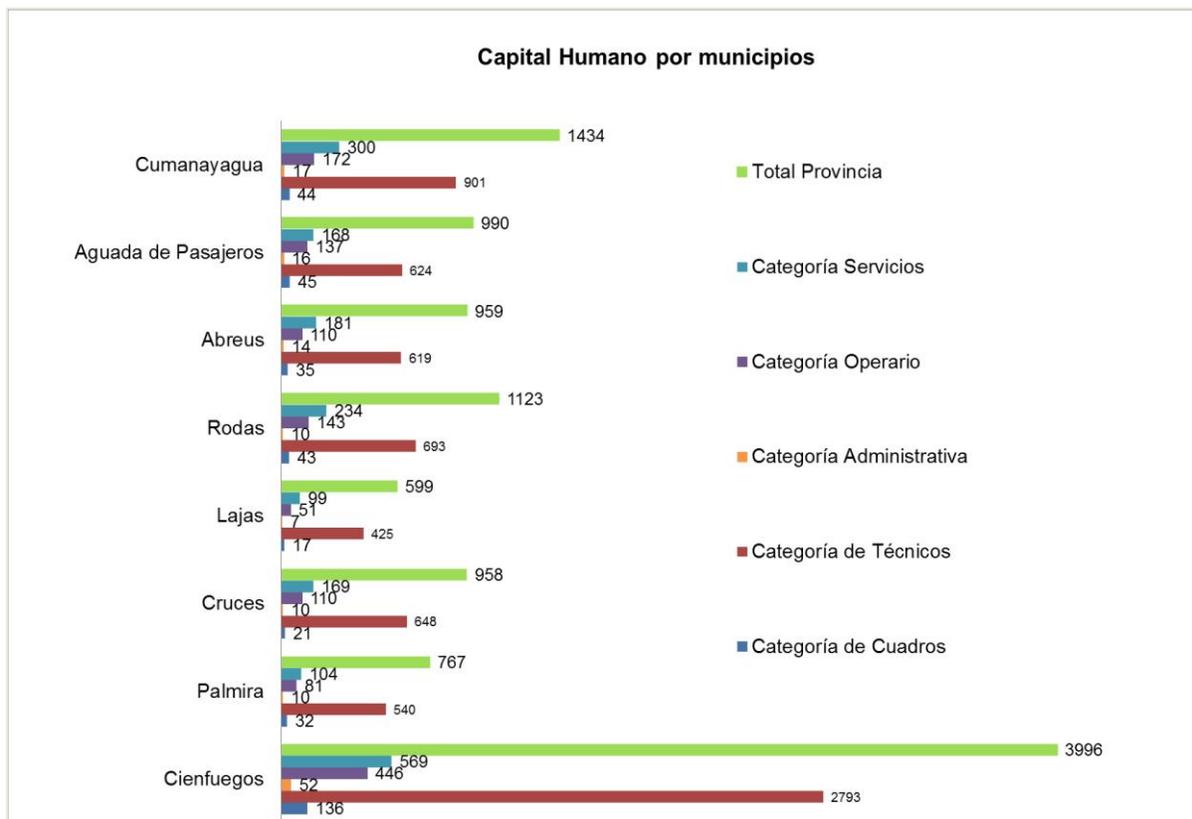


Figura 2.2: Capital Humano por municipios

Fuente: Elaboración propia a partir de (Departamento de Recursos Humanos, DPS, 2016)

En la Figura 2.3 se observa la cantidad de trabajadores de cada una de las clasificaciones antes mencionadas para la categoría Técnicos y en la Figura 2.4 se especifica por municipios.

Predominan los trabajadores que han vencido el nivel superior en los municipios de Cienfuegos, Cumanayagua y Rodas.

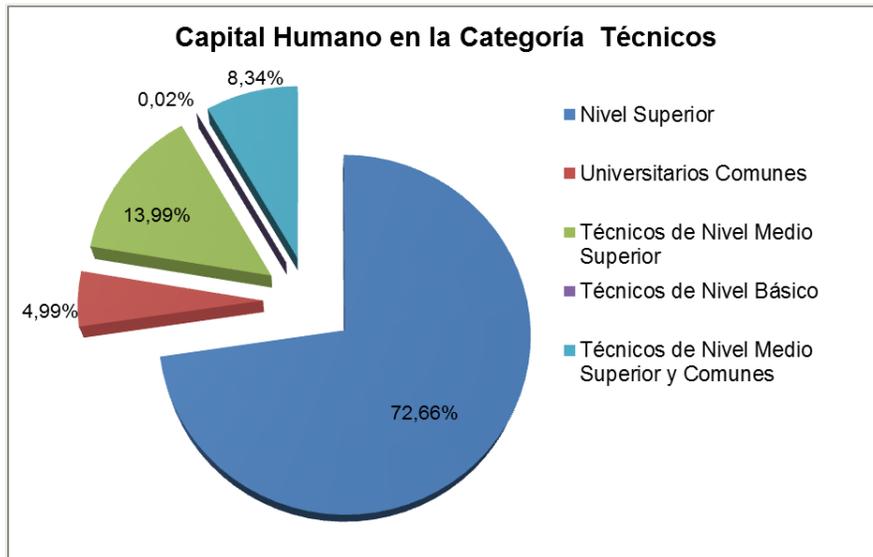


Figura 2.3: Trabajadores por categoría de Técnicos

Fuente: Elaboración propia a partir de (Departamento de Recursos Humanos, DPS, 2016)

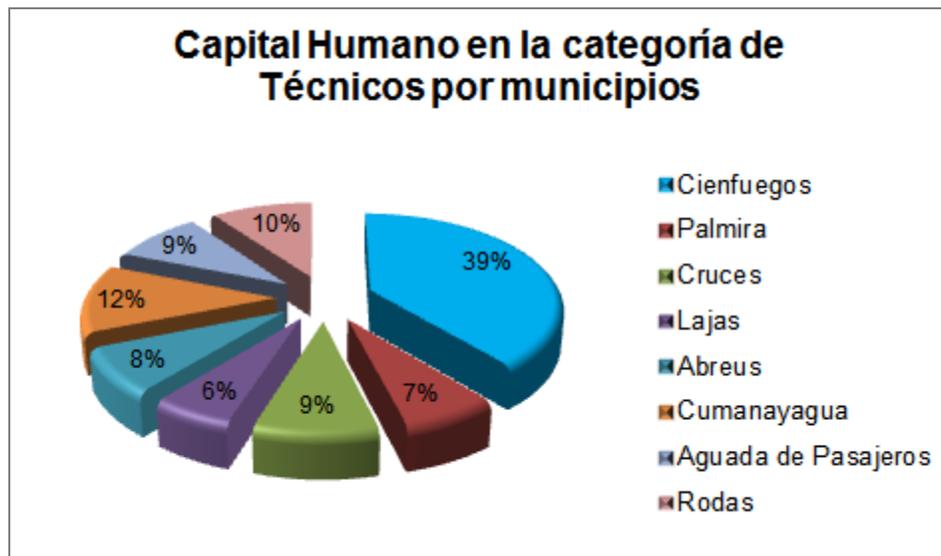


Figura 2.4: Capital Humano por municipios en la Categoría Técnicos

Fuente: Elaboración propia a partir de (Departamento de Recursos Humanos, DPS, 2016)

En cuanto al capital humano prevalece el sexo femenino dado que laboran 12 353 mujeres y 4820 hombres distribuidos por categoría ocupacional como aparece en la Figura 2.5.



Figura 2.5: Trabajadores por sexo en cada categoría ocupacional

Fuente: Elaboración propia partir de (Departamento de Recursos Humano, DPS, 2016)

De las cantidades de trabajadores mencionadas 1528 se encuentran cumpliendo misión internacionalista en 32 países. Las mayores cantidades de profesionales de la salud se localizan en: Venezuela, Brasil y Angola.

El SPS se estructura tal cual se muestra en el Anexo 25. El mismo cuenta al cierre del año 2016 con las unidades de atención primaria y secundaria que se presentan en la Tabla 2.1.

Tabla 2.1: Estructura física del SPS

Fuente: (Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, 2016)

Instituciones del SPS	Cantidad
Policlínicos	20
Salas de Rehabilitación	21
Hogares Maternos	5
Hogares de Ancianos	5
Casas de Abuelos	31
Centros de Salud Mental	2
Centro Psicopedagógico	1
Clínicas Estomatológicas	5
Hospitales	3
Farmacias	83
Ópticas	10
Balneario	1
Consultorios Médico de la Familia(CMF)	365

Para la atención hospitalaria dispone la provincia de una dotación de 920 camas: 640 en el Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” (Hospital GAL), 180 en el Hospital Pediátrico Universitario “Paquito González Cueto” (HPU) y 100 en el Hospital Psiquiátrico.

Existe un total de 83 farmacias, 8 Principales Municipales, 15 Especiales de área y 57 de Turno Normal, de ellas son productoras 54, 20 Farmacias de Policlínicos, 2 en Unidades Provinciales, además de 3 Hospitalarias.

En las prestaciones de servicios de los 20 policlínicos están constituidos 30 Grupos Básicos de Trabajo (GBT) y las interconsultas básicas no se realizan centralizadas sino en los CMF. En estos elementos y otros se profundiza en el apartado que sigue donde se describen detalladamente los servicios de la Atención Primaria de Salud en la provincia.

2.1.2 - Caracterización de los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) en Cienfuegos

En Cuba, en 1984, el doctor Cosme Ordóñez, ofrece su definición de APS, al establecer que es: “El conjunto de actividades planificadas de atención médica integral que tienen como objetivo alcanzar un mayor nivel de salud en el individuo y la comunidad, aplicando la metodología científica con la óptima utilización de los recursos disponibles y la participación activa de las masas organizadas (Lemus y Borroto, 2008).

Estos autores especifican que la dirección de Atención Primaria del Ministerio de Salud Pública define la APS en su programa actual como: “la asistencia ambulatoria basada en métodos y tecnología práctica, científicamente fundamentada y socialmente aceptable; puesta al alcance de la comunidad con énfasis en los individuos, la familia y el ambiente”.

Del análisis de las definiciones antes mencionadas, emergen como elementos comunes los siguientes aspectos que coinciden, en gran medida, con los componentes de la medicina familiar, en este tipo de atención (Lemus y Borroto, 2008):

- ✓ Primer contacto: encuentro inicial y puerta de entrada al sistema.
- ✓ Responsabilidad: compromiso permanente del médico con el paciente.
- ✓ Atención integral: amplio espectro del equipo de salud en la prestación de servicios para la atención y solución de las necesidades de salud de los pacientes.
- ✓ Continuidad: atención, dirigida a la persona, permanente y sistemática en el tiempo.
- ✓ Coordinación: representante de los pacientes, la familia y la comunidad, ante los servicios de salud.

En ocasiones se confunden los términos APS y medicina familiar utilizándolos indistintamente para nombrar las acciones de salud que se realizan a nivel comunitario, siendo conceptos diferentes. La APS es una mega tendencia mundial de los sistemas de salud, considerada como la estrategia global para alcanzar la meta de “Salud para Todos y por Todos”. La APS, así concebida, es un eje central del sistema prestador de servicios de salud mientras que la medicina familiar, también llamada medicina de familia es la especialidad médica que la efectúa (Lemus y Borroto, 2008).

En la actualidad, existen en el mundo dos vertientes fundamentales de la APS (Lemus y Borroto, 2008):

- ✓ Modelo biomédico: Enfoca la atención médica para el individuo en un sistema basado en el encuentro.
- ✓ Modelo biopsicosocial más amplio: Enfatiza el servicio de salud a la colectividad al igual que el servicio individual, y también se llama atención primaria orientada a la comunidad.

Por este último modelo se aboga en países como Cuba, donde la APS se fundamenta en un denominado *paradigma emergente* que concuerda con las características comunes en las definiciones antes citadas y que marca las tendencias a nivel internacional confluyendo aún con el *paradigma vigente*. El *paradigma emergente* se centra en la salud del individuo, la familia y la comunidad. En este predomina la intervención sociopsicológica sin abandonar la tecnología, desarrollándose una práctica médica eminentemente preventiva donde es relevante la satisfacción integral del paciente (Lemus y Borroto, 2008).

La visión mencionada se sustenta, según Cáceres y Cruz (2010), en varias transformaciones que tienen lugar fundamentalmente desde la década 60´ del siglo XX y que pueden enmarcarse en tres etapas generales que coinciden con lo sucedido en Cuba. La primera etapa responde al desarrollo de la APS desde su unidad de base considerada el Policlínico Comunitario, lo que se refuerza con la Declaración de Alma Ata resultante de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en 1978, que hace alusión a la necesidad de una estructura que la sustente. La segunda etapa, que enmarca de 1984 al 2003, otorga relevancia a la formación de recursos humanos de pregrado y postgrado con enfoque comunitario, se consolida así la Medicina General Integral (MGI) como una especialidad médica (medicina de familia antes explicada). La tercera etapa tiene que ver con el perfeccionamiento de la APS que aún continúa.

Las actividades que se han realizado en Cuba en forma ambulatoria relacionadas con la APS, desde el propio surgimiento del Policlínico en 1963, se han organizado en programas. Estos representan una vía para agrupar integralmente las acciones de salud dirigidas a alcanzar propósitos y objetivos preestablecidos, con el ahorro de esfuerzos, el incremento de la eficiencia e integración de todos los factores, siempre con la finalidad de una mayor satisfacción de la población (Colectivo de autores MINSAP, 2011).

La existencia de programas ha garantizado una sistematicidad, uniformidad, planificación y control de las acciones de salud. Así se han fomentado varios programas dedicados al control y erradicación, en caso de ser posible, de enfermedades o daños, son: el Programa de control de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, el Programa de control de la tuberculosis, por sólo mencionar dos de los existentes; también Programas Básicos como el de Atención Integral al niño, a la mujer y al adulto; además de Programas de Atención estomatológica, de Nutrición y de Epidemiología (Colectivo de autores MINSAP, 2011).

Los programas mencionados se tienen en cuenta en el Programa del médico y enfermero de la familia que se incorpora en 1984 de manera piloto en el Policlínico Lawton en Ciudad de la Habana y se extiende a partir de 1986 por todo el país hasta disponer de 12 928 consultorios en zonas urbanas y rurales (Márquez, 2009). Dicho programa se ajusta en el 2010 como parte de las transformaciones ocurridas en Cuba encaminadas a continuar mejorando el estado de salud de la población con servicios eficientes, sostenibles y de mayor calidad, y por tanto, su satisfacción.

En materia organizativa se establece que es fundamental para el desarrollo del programa la integración del Equipo Básico de Salud (EBS), el Grupo Básico de Trabajo (GBT) y la dirección del policlínico con todos los factores políticos y de masas (Ejemplo: delegados de circunscripción y otros representantes del Gobierno Local).

El EBS es el máximo responsable de la salud de su población y brinda en este sentido atención médica integral y dispensarizada al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente. Está conformado por un médico y una enfermera (o) de la familia quienes desarrollan su trabajo en el consultorio, siendo el primero de ambos el jefe del equipo. La población a atender por cada EBS no debe exceder los 1500 habitantes, en caso de que sea menor que 300 no contarán con la presencia de un médico sino con una enfermera de nivel superior y si es necesario recibirá atención del médico del consultorio más cercano (Colectivo de autores MINSAP, 2011).

Los GBT que son 30 para la provincia como se plantea en el epígrafe precedente se definen como una unidad organizativa del policlínico conformada por un número de EBS que no debe exceder de 20, este tiene funciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas. La composición del GBT en cuanto a la cantidad de especialistas se ajusta a las características de la comunidad pero generalmente incluye: EBS, un especialista de Medicina Interna, uno de Ginecología y Obstetricia, uno de Pediatría, un Licenciado en Psicología, un Licenciado en Enfermería (Supervisor), un estomatólogo, un técnico en Estadística y uno o dos técnicos de Higiene y Epidemiología (Colectivo de autores MINSAP, 2011).

Al equipo de trabajo se suman los estudiantes de medicina, enfermería y tecnologías de la salud. Los especialistas mencionados son los que realizan las interconsultas en los diferentes consultorios incluidos en su GBT, en caso de requerirse otras especialidades las consultas se ofertan en el policlínico salvo que, por necesidad de los pacientes o por interés del médico de la familia, se solicite el traslado del especialista al consultorio o al hogar (Colectivo de autores MINSAP, 2011).

La distribución de los policlínicos y CMF por municipios se muestra en la Figura 2.6. Teniendo en cuenta las cantidades de habitantes por municipio y su extensión territorial, destacan en cuanto a cantidades de EBS y policlínicos: Cienfuegos, Cumanayagua y Rodas.

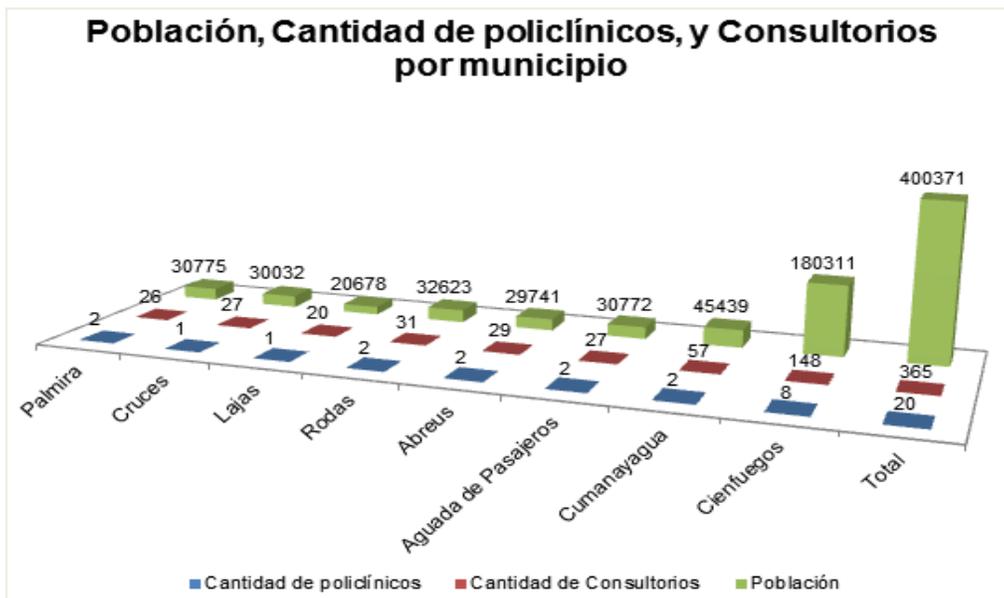


Figura 2.6: Población, policlínicos y consultorios por municipio

Fuente: Elaboración propia

En la Figura 2.7 se presenta la cantidad de CMF por policlínico. Los policlínicos que más EBS agrupan son: “Aracelio Rodríguez” de Cumanayagua, “Cecilio Ruiz de Zárate” de Cienfuegos y “Manuel Piti Fajardo” de Cruces.

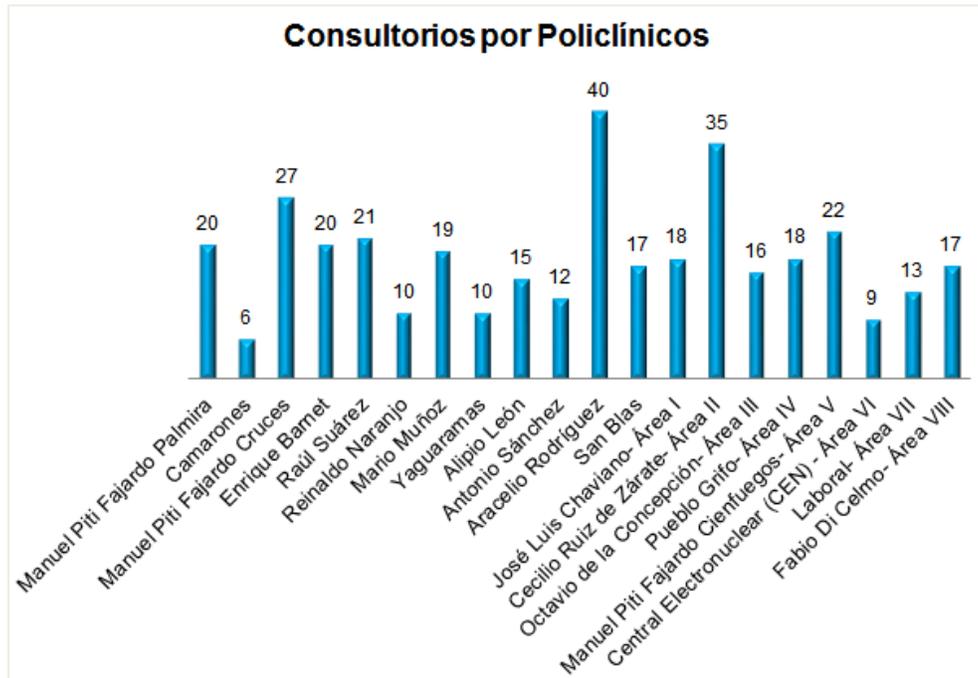


Figura 2.7: Consultorios por policlínicos

Fuente: Elaboración propia a partir de (Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, 2016)

En la Tabla 2.2 se precisa toda la información previa al especificar los nombres de los policlínicos existentes en cada área del territorio cienfueguero y la población que atienden además de la población promedio por CMF.

Tabla 2.2: Estructura física del SPS

Fuente: Elaboración propia a partir de (Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, 2016)

Municipio	Policlínico	Población del policlínico	Población promedio por CMF
Palmira	Manuel Piti Fajardo Palmira	24618	1231
	Camarones	6157	1026
Cruces	Manuel Piti Fajardo Cruces	30032	1112
Lajas	Enrique Barnet	20678	1034
Rodas	Raúl Suárez	22300	1062
	Reinaldo Naranjo	10323	1032
Abreus	Mario Muñoz	18849	992
	Yaguaramas	10892	1089

Aguada de Pasajeros	Alipio León	18256	1217
	Antonio Sánchez	12516	1043
Cumanayagua	Aracelio Rodríguez	36079	902
	San Blas	9360	551
Cienfuegos	José Luis Chaviano- Área I	22953	1275
	Cecilio Ruiz de Zárate- Área II	45538	1301
	Octavio de la Concepción- Área III	17996	1125
	Pueblo Grifo- Área IV	22536	1252
	Manuel Piti Fajardo Cienfuegos- Área V	28366	1289
	Central Electronuclear (CEN) - Área VI	9651	1072
	Laboral- Área VII	15403	1185
	Fabio Di Celmo- Área VIII	17868	1051
	Total	400371	1092

Si se resume la información antes descrita puede plantearse que en el municipio cabecera es donde la APS posee más unidades de una de sus células básicas que son los policlínicos lo que se corresponde con la densidad poblacional. En relación con la población destaca el “Cecilio Ruiz de Zárate” (Área de Salud II) que atiende el mayor número de habitantes en el municipio y la provincia, es el segundo en Cienfuegos según la cantidad de EBS que agrupa y en estos como promedio se atiende el mayor número de pacientes y familiares.

Los motivos expuestos justifican que se seleccione como objeto de estudio el Policlínico Comunitario Universitario “Cecilio Ruiz de Zárate”, a lo que se suma que se ha considerado tal cual en la investigación de Surí y Puerto (2016) efectuada en los CMF, a esta se hace referencia en el apartado 2.3.1.

2.2- Antecedentes en la evaluación de la calidad percibida en el Sistema Provincial de Salud

En el SNS para la evaluación de la satisfacción se establecen como vías: (Colectivo de autores MINSAP, 2011)

- ✓ La información y participación de los dirigentes en las reuniones de Análisis de la Situación de Salud de la población que se realizan anualmente, y en las reuniones de los Grupos Básicos de Trabajo para el caso de los policlínicos.
- ✓ La recogida de opinión a coordinadores de Zona de los Comités de Defensa de la Revolución, Presidentes de Delegaciones de la Federación de Mujeres Cubanas, Presidentes de Bases de la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños y los Delegados de las circunscripciones del Poder Popular.

- ✓ Opiniones recogidas en las Asambleas de Rendición de Cuenta del Delegado del Poder Popular.
- ✓ Quejas, denuncias o reclamaciones realizadas directamente por la población.
- ✓ Las encuestas sistemáticas que los psicólogos y otros profesionales o trabajadores capacitados (como atención a la población), realizan a la población.

Estas vías son utilizadas en la Dirección Provincial de Salud (DPS) por la Oficina de Atención a la Población (OAP) que tiene a su cargo todas las oficinas de su tipo habilitadas en las instituciones de salud de Cienfuegos.

Si se hace referencia a las quejas, en la Figura 2.8 se muestra un análisis en los últimos cuatro años. Nótese que del 2012 al 2014 se incrementan, en el 2015 disminuyen en un 10.50 % mientras en el 2016 descienden en un 14.02%.



Figura 2.8: Quejas de los usuarios del SPS

Fuente: Elaboración propia a partir de (Oficina de Atención a la Población, 2016)

Un análisis comparativo entre 2015 y 2016 demuestra que el número de denuncias y anónimos se mantienen inalterables al solo disminuir de 11 a 10. No sucede lo mismo con las reclamaciones, ocurriendo una disminución considerable de 24 a 9.

Los cuestionarios que se aplican actualmente aparecen en el Anexo 26 tanto para hospitales como para policlínicos, CMF y farmacias. Estos han sido desarrollados por la OAP y/o los departamentos encargados de administrar los diferentes servicios, no se han validado estadísticamente, además carecen de variables que permitan orientar a la población en su evaluación. Vale destacar que los resultados de las investigaciones de García (2009) y López (2013), presentados en el acápite 1.3.7, que consideran como caso de estudio servicios de salud del territorio de Cienfuegos, no se han sistematizado.

En relación con esta última herramienta, en el 2013 se aplican 73 916 encuestas de las cuales se consideran positivas 70 397 y negativas 3519. En el año 2014, el 83% de la población muestra satisfacción por la atención en los servicios que se brindan, mientras que el 17% está insatisfecho por diversas causas. En el 2015, se aplican 72 859 encuestas, de las cuales resultan positivas 61 480 y en el 2016 a través del pesquisaje activo de la satisfacción se encuesta un total de 79 797 pacientes y familiares, resultando positivas 72 018, para un 90.2% de satisfacción. Este análisis se resume en la Figura 2.9, nótese que del 2013 al 2014 disminuyen los niveles de satisfacción de la población, con un comportamiento casi estable entre el 2014 y el 2015, mientras que en el 2016 ascienden los niveles en un 5.9% más que en el año anterior. En el Anexo 27 aparecen las principales insatisfacciones en el 2016.

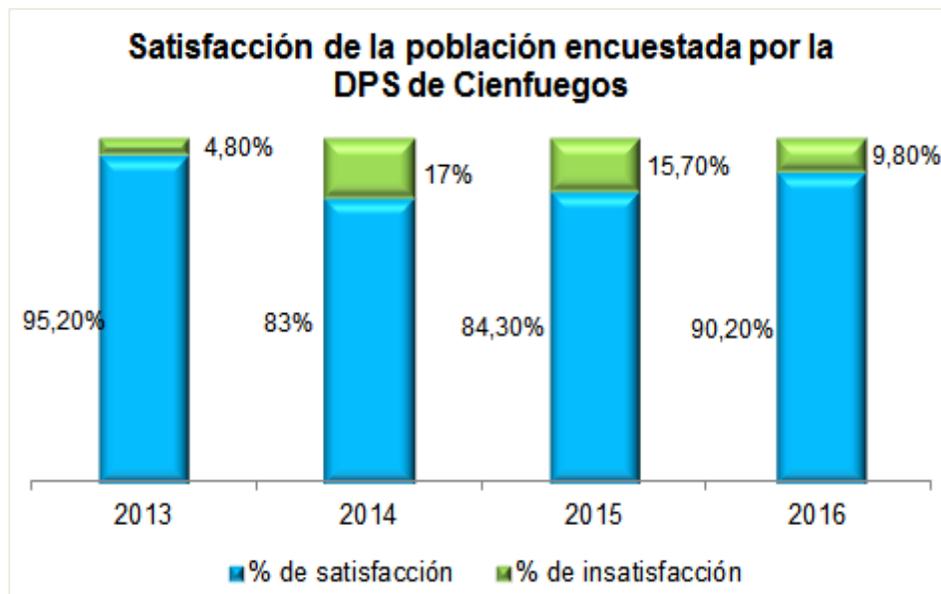


Figura 2.9: Satisfacción de la población encuestada por la DPS de Cienfuegos

Fuente: Elaboración propia a partir de (Oficina de Atención a la Población, 2016)

Concretamente en el HPU durante el 2016 se atienden en la Oficina de Atención a la Población un total de 5 quejas a las que se da respuesta con la calidad requerida. De estas 1 proviene del MINSAP, 3 del periódico 5 de Septiembre y 1 del Gobierno Provincial, según el estado de los asuntos 3 fueron con razón, 1 con razón en parte y 1 sin razón. Se realizan 18098 encuestas, resultando satisfactorias 13960 e insatisfactorias 4138, donde los principales problemas que se evidencian son administrativos, de recursos y en la higiene.

Dándole cumplimiento al acuerdo No. 6550 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministro que establece el seguimiento y control de los Planteamientos con las respuestas a los electores con su tiempo establecido, el Sistema de Salud recepciona en el III Proceso del XV Mandato un

total de 177 planteamientos con 92 en el IV Proceso para una disminución de 85 planteamientos. Los temas más abordados son: construcción y reparación de unidades de salud, dificultades con el servicio de ambulancia, dificultades con el servicio de medibus, campaña de lucha contra vectores y sobre el funcionamiento y reparación de las farmacias (Oficina de Atención a la Población, 2016).

Las principales alternativas de retroalimentación que se emplean periódicamente en Cienfuegos son los análisis de quejas, denuncias y reclamaciones, además de las autoencuestas y cuestionarios. Los cuestionarios no están científicamente probados y apuntan a la subjetividad al no contar con todas las variables que a nivel internacional se consideran. Las cantidades de pacientes a encuestar no responden a criterios estadísticos, o sea el muestreo es no probabilístico. Las rutinas para la evaluación de la satisfacción orientan el momento de evaluación pero no se dispone de metodologías que tengan en cuenta la preparación para esta actividad y lo que sucede a su realización para lograr la mejora continua y favorecer la toma de decisiones.

Son estas deficiencias en la evaluación de la satisfacción, un consecuente de la calidad percibida, las que fundamentan la realización de la investigación de Curbelo (2013) cuyo procedimiento se explica en lo adelante así como sus aplicaciones previas.

2.3- Procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud

Curbelo (2013) propone un procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud y lo valida en el Servicio Quirúrgico Ambulatorio del Centro Especializado anexo al Hospital GAL. A partir de la revisión de la literatura que realiza y se resume en el epígrafe 1.4, fundamenta su propuesta que tiene como principios básicos los que se muestran en la Figura 2.10.

Cada uno de estos principios se explican según lo establece la autora (Curbelo, 2013):

- ✓ Enfoque a procesos: La organizaciones de salud están llamadas a seguir el enfoque por procesos y es esta una de las ideas rectoras de la familia de normas ISO 9000: 2000 (Instituto Argentino de Normalización IRAM, 2003; Organización Internacional de Normalización, 2008). La descripción del proceso de servicios que evaluará el cliente es el punto de partida para el entendimiento interno del mismo y así se considera relevante que se realice.



Figura 2.10: Principios del procedimiento de evaluación de la calidad percibida

Fuente: (Curbelo, 2013)

- ✓ Mejora continua: Al enfocar las mejoras se tiene en cuenta la retroalimentación permanente a la organización para garantizar que los clientes (pacientes, familiares, otros servicios) se mantengan satisfechos.
- ✓ Enfoque a clientes: Sólo los clientes de los servicios de organizaciones de salud, serán responsables de evaluar la calidad del servicio y en función de su percepción se identificarán oportunidades de mejora para garantizar un incremento de la satisfacción.
- ✓ Enfoque sistémico: Cualquiera de los servicios en que se aplique el procedimiento que se pretende validar se integra al sistema hospital, no ocurre como un proceso aislado y como tal su relación con otras partes componentes del mismo queda declarada al efectuar la evaluación de la calidad percibida.
- ✓ Aplicabilidad: El procedimiento en su presentación queda lo suficientemente detallado y con las herramientas necesarias para su aplicación aun por aquellas personas que no sean especialistas en el tema.
- ✓ Aprendizaje continuo: El procedimiento orienta a las organizaciones de salud en el aprendizaje continuo y así posibilita la potenciación de esta Capacidad, considerando la retroalimentación para la mejora que tiene en cuenta el mismo.

- ✓ Adaptabilidad: El procedimiento es adaptable a cualquier servicio de los que se brindan en un hospital moderno y también puede generalizarse a otros servicios en los que, como ya se ha descrito previamente, es usual la realización de estudios de calidad percibida.
- ✓ Pertinencia: El procedimiento está diseñado para una aplicación constante en organizaciones de salud que garantice conocer el estado de opinión de los pacientes sobre los servicios que recibe más allá de las quejas y/o reclamaciones que puede o no realizar.
- ✓ Flexibilidad: El procedimiento es flexible en cuanto a que, en dependencia de la etapa que se aplique y el servicio pueden omitirse algunos pasos sin afectar la evaluación final, considerando su pertinencia y sin perder la lógica de análisis. Además, también lo es en cuanto a las herramientas que se proponen para la consecución de cada uno de los pasos.
- ✓ Consistencia lógica: El procedimiento se articula de una forma lógica que permite cumplir con los principios anteriores para lo que está compuesto de etapas y como parte de las mismas de diferentes pasos, todo ello cohesionando criterios relacionados con calidad percibida y su evaluación.

El cumplimiento de estos principios se asegura si se siguen las etapas y pasos en que se estructura el procedimiento para evaluar la calidad percibida de servicios de asistencia en salud. Dicho procedimiento se presenta en la Figura 2.11.

El procedimiento consta de cuatro etapas y diez pasos con objetivos bien marcados que van desde la descripción de procesos, la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción como consecuente de esta, hasta la proyección y puesta en práctica de mejoras a las deficiencias detectadas en función del criterio de pacientes y familiares, en fin de la calidad percibida. Para su implementación se emplean las herramientas que se precisan en la Figura 2.11 y se detallan en el Anexo 28.

Dada la relevancia que posee en la aplicación del procedimiento el diseño del instrumento de evaluación de la calidad percibida (paso 3), se explica en el Anexo 29 la propuesta de Curbelo (2010) que se toma como base para el caso en estudio.

En cuanto al procedimiento y su implementación se establecen como precisiones generales (Curbelo, 2013):

- ✓ La primera etapa adopta los pasos en función del avance que se tenga en la organización en materia de evaluación de calidad percibida. Se dan tres situaciones:

- Si es la primera vez que se evaluará la calidad percibida en procesos de una organización con el enfoque que se propone en esta investigación: En este caso se siguen los pasos tal cual se han descrito.
 - Si ya se han evaluado otros servicios pero se incluye uno nuevo: Se comienza desde el paso 2 de los detallados para el servicio en que se analizará la calidad percibida.
 - Si ya se ha evaluado el servicio pero se procede a realizar este proceso sistemáticamente: Puede omitirse la primera etapa por completo.
- ✓ En la segunda etapa se seguirán los pasos de acuerdo a las variantes que se exponen:
 - Si es la primera vez que se evalúa la calidad percibida en el servicio: Se debe diseñar un instrumento que permita cumplir este fin con fiabilidad y validez comprobadas.
 - Si ya se ha evaluado antes la calidad percibida: Se aplica el instrumento antes diseñado.
 - ✓ En la tercera etapa en que se desarrolla el quinto paso del procedimiento se debe considerar:
 - Si es la primera vez que se determina la satisfacción teniendo en cuenta las variables en estudio que forman parte del instrumento diseñado: Esta debe ser estimada considerando análisis estadísticos para luego valorar los resultados.
 - Si ya se ha estimado antes la satisfacción: Se procede a determinar esta según el modelo establecido.
 - ✓ En la cuarta etapa una vez se ponen en práctica las mejoras propuestas (paso 7), se puede pasar, en lo que estas se verifican y reajustan en caso de ser necesario, a los pasos iniciales del procedimiento teniendo en cuenta lo anteriormente abordado. Debe notarse que esta se desarrolla siguiendo el Ciclo PHVA que propone Deming para la mejora continua como ya se ha precisado antes.

En el caso de la tercera etapa, Curbelo (2013) llega a conclusiones que permiten garantizar mayor operatividad al realizar la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción, un proceso periódico y que es efectuado por personas que no poseen conocimientos estadísticos elevados como para realizar análisis multivariantes de mayor complejidad.

Para la determinación de la satisfacción dicha autora valora dos variantes que son:

- ✓ Variante I: Se determina la satisfacción por cada paciente con médicos, enfermeros, personal de servicios e infraestructura utilizando como criterio la mediana.
- ✓ Variante II: Se realiza el mismo análisis pero considerando como criterio la media.

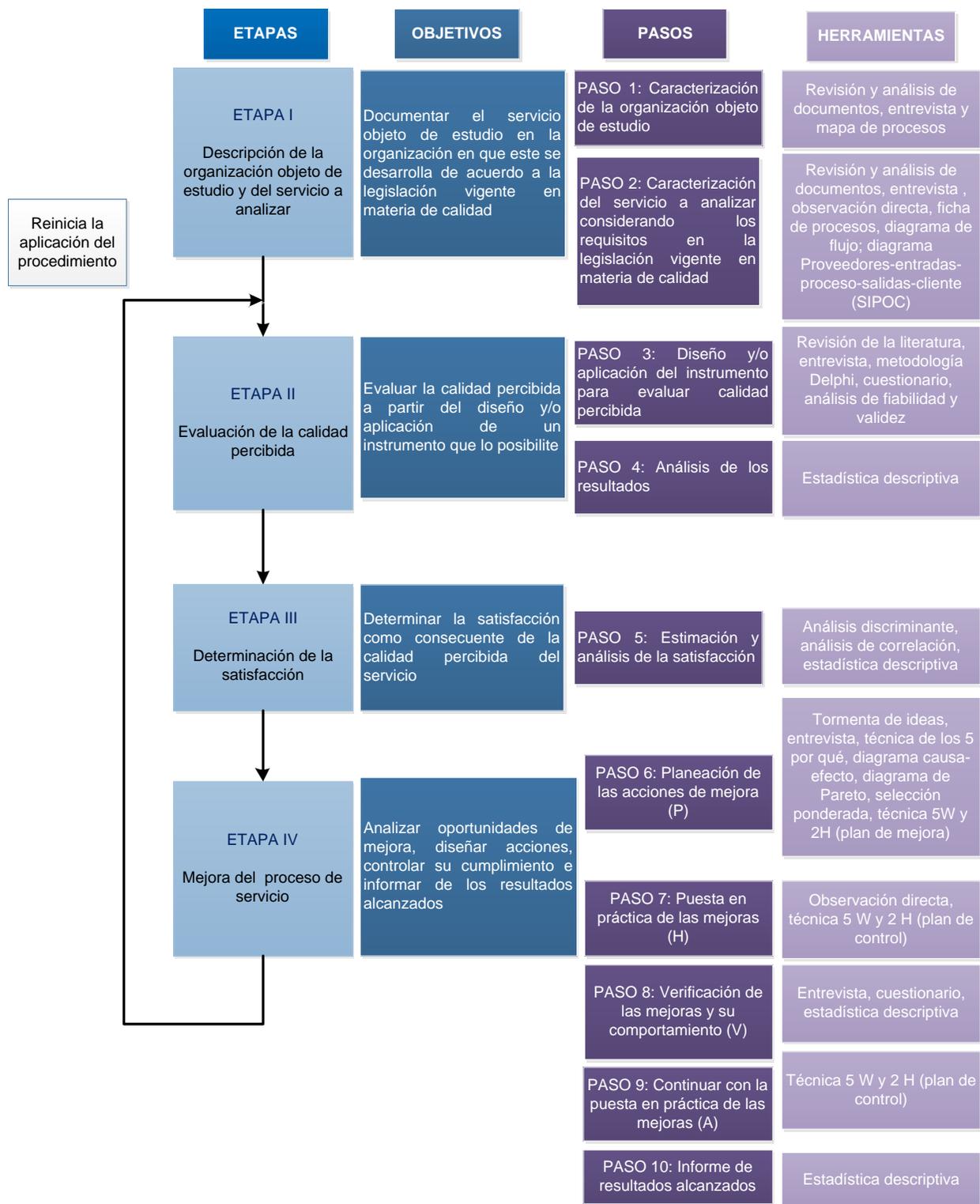


Figura 2.11: Procedimiento para evaluar la calidad percibida de servicios de salud

Fuente: (Curbelo, 2013)

A estas, en investigaciones posteriores realizadas por Díaz (2014), Cortiza (2014) y Salas (2014), se agrega una tercera variante:

- ✓ Variante III: Determinación de la satisfacción considerando como criterio la moda.

Para definir cuál es la mejor variante se realiza un análisis comparativo entre la satisfacción determinada por cada una de estas y la marcada por los pacientes en el cuestionario que se les entrega, lo que únicamente se les pregunta en la primera aplicación en que se pretende revisar la validez y fiabilidad del instrumento de evaluación. El análisis se efectúa utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman. En investigaciones que dan continuidad a la de Curbelo (2013), y en la que esta autora desarrolla, se emplea como criterio la mediana aunque las correlaciones resultan significativas para las tres variantes. Esta decisión se fundamenta en que la media tiende a verse afectada dada la presencia de valores extremos y la moda puede tomar más de un valor (González- Quevedo, 2014; Sampayo, 2014; Díaz, 2014; Cortiza, 2014; Salas, 2014; Hernández, 2015; Fernández, 2015; Cuellar, 2015; Medina, 2016).

Dada la importancia de evaluar la calidad percibida y llegar a determinar la satisfacción en procesos de servicios y concretamente en los de servicios de salud, el procedimiento de Curbelo (2013) se ha implementado en instituciones de la atención primaria y secundaria de Cienfuegos, a lo que se hace alusión en el apartado que sigue.

2.3.1- Implementación del procedimiento de Curbelo (2013) en servicios de salud de Cienfuegos

El procedimiento diseñado, como antes se declara, se implementa para su validación inicial en el Servicio Quirúrgico Ambulatorio del Centro Especializado Ambulatorio (CEA), anexo al Hospital Provincial de Cienfuegos.

Al implementar el procedimiento descrito para la evaluación de la calidad percibida del Servicio Quirúrgico Ambulatorio los principales resultados son:

- ✓ Se brinda a la organización una caracterización general del servicio acorde a las exigencias de la NC-ISO 9001: 2008.
- ✓ Se diseña una lista que puede ser tomada como punto de partida para la evaluación de la calidad percibida en servicios de atención médica considerando el criterio de 9 expertos de alta competencia. Dicha lista dividida en cuatro apartados fundamentales: *médicos, enfermeros, personal de servicios e infraestructura.*

- ✓ Se valida un instrumento que permite evaluar la calidad percibida teniendo en cuenta el criterio de 95 pacientes a quienes se aplica el cuestionario diseñado para el caso particular del Servicio Quirúrgico Ambulatorio del CEA.
- ✓ Se realiza un análisis que permite llegar a la estimación de la satisfacción a partir de la calidad percibida, lo que le agrega a ello un carácter científico requerido.
- ✓ Se estudian alternativas de mejora que se proponen a la organización para las principales deficiencias detectadas.
- ✓ Se diseña una herramienta informática que facilita la realización periódica en las organizaciones de salud de todos los análisis anteriores.

Por tales aportes para el sistema de salud, el procedimiento se ha implementado ya en la totalidad de los servicios del Hospital Provincial de Cienfuegos y centros anexos a este (González- Quevedo, 2014; Sampayo, 2014; Díaz, 2014; Cortiza, 2014; Salas, 2014; Hernández, 2015; Fernández 2015), además en servicios de la Clínica Estomatológica de Especialidades (Cuellar, 2015), en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Pediátrico Universitario (HPU) “Paquito González Cueto” (Medina, 2016) y en servicios de Consultorios Médicos de la Familia (CMF) de la Atención Primaria de Salud (Surí y Puerto, 2016).

Teniendo en cuenta las diversas características de los mismos, se han diseñado seis instrumentos de evaluación (cuestionarios), cada uno de estos se encuentra conformado por cuatro apartados: caracterización de los encuestados, evaluación de la calidad de atención, generales y sugerencias. En la caracterización de los encuestados se incluyen variables sociodemográficas y otras relacionadas con elementos que permiten describir el servicio y determinar el cumplimiento de normativas existentes.

La evaluación de la calidad de atención se divide en cuatro listas: médicos (estomatólogos), enfermeros (personal técnico), personal de servicios e infraestructura, exceptuando el cuestionario de los CMF donde personal de servicios no se considera porque no tienen contacto directo con los usuarios. La escala que se emplea en el instrumento es de tipo Likert donde 1- Totalmente en desacuerdo, 2- En desacuerdo, 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 4- De acuerdo, y 5- Totalmente de acuerdo. En la escala de la infraestructura para los CMF las alternativas de respuesta varían entre 1 y 3. Todas las proposiciones que se encuentran en el cuestionario están orientadas a elementos positivos en relación con la calidad del servicio.

En el apartado generales, en la primera evaluación que se realiza se incluyen interrogantes relacionadas con la satisfacción por listas del cuestionario, en esta igualmente se emplea una escala de tipo Likert donde: 1- Totalmente insatisfecho, 2- Insatisfecho, 3- Medianamente satisfecho, 4- Satisfecho, 5- Muy satisfecho. Para el caso de los CMF también se solicita información sobre la calidad de la APS en Cienfuegos sobre lo que se evalúa como: 5- Excelente, 4- Buena, 3- Regular, 2- Mala, 1- Muy mala. Además, para utilidad de los estudios se orienta colocar niveles de importancia que asignan los pobladores a la atención de los prestadores de servicios de salud y a la infraestructura. Son estos niveles de importancia los que se emplean en la ecuación para la determinación de la satisfacción. En la Tabla 2.3 se presentan las ecuaciones para cada caso de estudio. y en las Figuras 2.12 y 2.13 las escalas para la interpretación de los resultados.

Tabla 2.3: Ecuaciones para determinar la satisfacción

Fuente: Elaboración propia

Autor	Ecuación
Curbelo (2013) Cortiza (2014) Díaz (2014) Salas (2014) González-Quevedo (2014) Sampayo (2014) Fernández (2015) Hernández (2015) Cuellar (2015) Medina (2016)	$SG_i = (0.49 * SME_i) + (0.27 * SENfi) + (0.13 * SPS) + (0.11 * SInf)$
Surí y Puerto (2016)	$SG_i = (0,45 * SME) + (0,30 * SENfi) + (0,25 * SInf)$

Donde:

SG_i- Satisfacción general del paciente i con el servicio recibido.

SME_i- Satisfacción del paciente i con la atención médica recibida (Mediana de los valores por ítems).

SEnfi- Satisfacción del paciente i con la atención del personal de enfermería recibida (Mediana de los valores por ítems).

SPS- Satisfacción del paciente i con la atención del personal de servicios (Mediana de los valores por ítems).

SInf- Satisfacción del paciente i con la infraestructura (Mediana de los valores por ítems).

Para conocer el estado general de la satisfacción en servicios de Atención Secundaria de Salud se diseña la escala mostrada en la Figura 2.12. El paciente estará muy satisfecho si $SG \geq 4,5$,

satisfecho si $4.5 > SG \geq 4$, medianamente satisfecho si $4 > SG \geq 3$, insatisfecho si $3 > SG \geq 2$ y muy insatisfecho si $2 > SG \geq 1$. La evaluación de mal, regular, bien, muy bien y excelente se asocia a la calidad del servicio según la percepción de los pacientes.

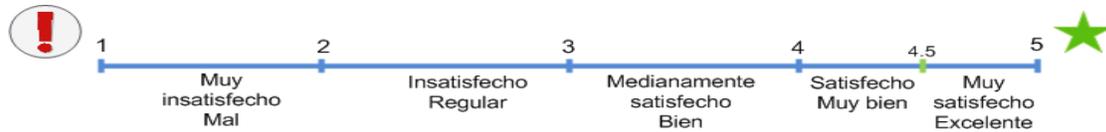


Figura 2.12: Escala para la evaluación de la satisfacción en servicios de Atención Secundaria de Salud

Fuente: Surí y Puerto (2016)

En la Figura 2.13 aparece la escala diseñada para la evaluación de la satisfacción en los servicios de CMF, esta se conforma asignando los valores correspondientes en mínimo-medio-alto de las dos escalas empleadas, los valores intermedios sólo son útiles para las listas de médicos y enfermeros. La escala se interpreta de la forma siguiente: El paciente estará muy satisfecho si $SG \geq 3,75$, satisfecho si $3,75 > SG \geq 3$, medianamente satisfecho si $3 > SG \geq 2,75$, insatisfecho si $2,75 > SG \geq 1,5$ y muy insatisfecho si $1,5 > SG \geq 1$.

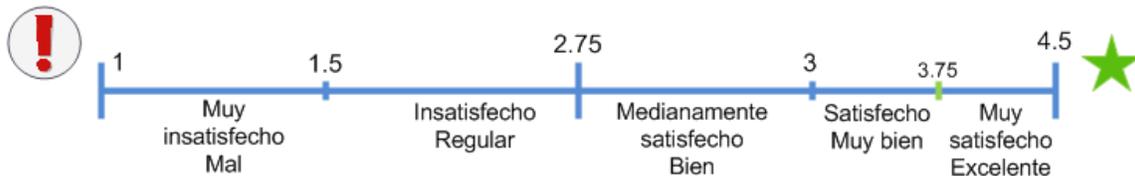


Figura 2.13: Escala para la evaluación de la satisfacción en servicios de Consultorios Médicos de la Familia

Fuente: Surí y Puerto (2016)

En la Tabla 2.4 aparece un resumen de los instrumentos que se han validado, la lista de variables en estos se muestra en el Anexo 30.

Para la validación de dichos instrumentos se ha acudido a la cantidad de pacientes y familiares que se presenta en la Tabla 2.5.

Luego de aplicados los cuestionarios a los 3416 encuestados, se calcula la satisfacción y se obtienen los resultados que se muestran en el Anexo 31 para las diferentes instalaciones de servicios en que se ha implementado.

Tabla 2.4: Cantidad de ítems por cuestionario de evaluación de la calidad percibida y la satisfacción

Fuente: Elaboración propia

Tipos de servicios	Cantidad de variables por listas que conforman el cuestionario				
	Médicos	Enfermeros	Personal de servicios	Infraestructura	Total
Ambulatorio CEA- Servicio Quirúrgico Ambulatorio	13	12	8	10	43
Hospitalización CEA-Rehabilitación, Quimioterapia y Hemodiálisis HGAL- Unidades Organizativas Clínica, Quirúrgica y de Urgencias, y en el Centro Materno Infantil Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos- HPU	13	12	8	13	46
Urgencias y Emergencias Médicas HGAL-Centro Provincial de Emergencias Médicas	7	7	4	7	25
Servicios de Consulta Externa HGAL-Servicio de Consulta Externa	10	4	9	12	35
Servicios de Estomatología Clínica Estomatológica de Especialidades	12	7	7	12	38
Consultorios Médicos de la Familia en la Atención Primaria de Salud Consultorios: No. 4, No. 13, No. 20 y No. 34 pertenecientes al Área II	15	11	-	12	38

Tabla 2.5: Cantidad de usuarios encuestados para la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción

Fuente: Elaboración propia

Pacientes y familiares encuestados	
Hospital GAL	Cantidad de encuestados
Unidad Organizativa Clínica	439
Unidad Organizativa Quirúrgica	426
Unidad Organizativa de Urgencias	248
Centro Materno Infantil	364
SCE	150
CPEM	96
CEA	359

Total HGAL	2082
Clínica Estomatológica de Especialidades	
Urgencias	20
Estomatología General Integral	43
Periodoncia	7
Ortodoncia	9
Prótesis	16
Cirugía Máxilo Facial	1
Total CEE	96
Hospital Pediátrico Universitario	
Unidad de Cuidados Intensivos	45
Consultorios Médicos de la Familia en la Atención Primaria de Salud	1193
Total de encuestados	3416

En cada uno de los servicios en que se ha realizado el estudio se efectúa un análisis para identificar las deficiencias existentes por lista, o sea se definen las variables que en mayor medida afectan la calidad percibida y como consecuente la satisfacción. Una vez se han identificado estas se efectúa un estudio de causas raíces empleando la técnica de los 5 por qué y el diagrama causa-efecto, y a las causas bases se proyectan alternativas de mejoras que las instituciones deben aplicar dando continuidad a los pasos 7-10 del procedimiento validado.

De los servicios de asistencia en salud de Cienfuegos resta evaluar la calidad percibida en la APS para el caso de los policlínicos y de las farmacias comunitarias mientras en el nivel secundario se requiere completar la implementación en el Hospital Pediátrico Universitario, a ello tributa el presente estudio y otras dos investigaciones paralelas.

2.4- Conclusiones del Capítulo II

Al término de este capítulo puede concluirse que:

1. En el Sistema de Salud en Cuba, al que tributa el Sistema de Salud en Cienfuegos, constituye una prioridad elevar la satisfacción de la población con los servicios que se brindan en los diferentes niveles de atención. Entre estos se encuentra la Atención Primaria de Salud articulada a partir de los servicios que se ofrecen en los policlínicos, donde radican los Grupos Básicos de Trabajo, y en los Consultorios Médicos de la Familia, con sus Equipos Básicos de Salud.
2. En el caso de la Atención Primaria de Salud en la provincia de Cienfuegos, destacan en cuanto a población y cantidades de Equipos Básicos de Salud los municipios de Cienfuegos, Cumanayagua y Rodas. Entre los policlínicos en el municipio cabecera resalta

el “Cecilio Ruiz de Zárate” como el que mayor población atiende en general y promedio por CMF, además es el que mayor número de EBS agrupa. En este se ha investigado previamente sobre la calidad de servicios que prestan los CMF. Por los motivos mencionados, se considera como objeto de estudio.

3. La Dirección Provincial de Salud cuenta con alternativas para la retroalimentación considerando los juicios de la población pero estas no se ajustan a las tendencias a nivel internacional al tratar temáticas como la calidad percibida y la satisfacción dado que carecen de variables y fundamentos estadísticos. Las herramientas que se aplican indican que los niveles de satisfacción en los últimos dos años han aumentado todo lo que se evalúa con alta subjetividad teniendo en cuenta las deficiencias existentes en cuanto a este proceso.
4. El procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida, estructurado en IV etapas y 10 pasos, consta de principios que orientan a la organización a la mejora continua, a enfocarse a procesos y a clientes. Dicho procedimiento considera análisis con base estadístico- matemática, se aplican además técnicas para la captación y procesamiento de información relacionada con procesos, entre otras que pueden emplearse como herramientas para la toma de decisiones luego de la retroalimentación con los pacientes y familiares.
5. Las implementaciones previas del procedimiento de Curbelo (2013) han permitido conocer criterios relevantes de más de 3000 pacientes y familiares de los niveles de atención secundario y primario en el territorio de Cienfuegos. Los resultados que se alcanzan demuestran la relevancia que posee su utilización en diferentes servicios de asistencia en salud, a lo que contribuye la presente investigación.

Capítulo III



CAPÍTULO III-Implementación del procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de servicios del Policlínico Integral Comunitario "Cecilio Ruiz de Zárate"

Introducción

En este capítulo se implementa el procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de servicios del Policlínico Integral Comunitario "Cecilio Ruiz de Zárate". En los epígrafes a continuación se desarrollan los pasos por cada una de las etapas que se explican en el apartado 2.3, finalmente se ofrecen consideraciones para su aplicación periódica.

3.1- Etapa I: Descripción de los servicios del Policlínico Integral Comunitario "Cecilio Ruiz de Zárate"

PASO 1- Caracterización de la organización objeto de estudio: Policlínico "Cecilio Ruiz de Zárate" (Área II) del municipio de Cienfuegos

El 14 de julio de 1908 se inaugura el Sanatorio de la Colonia Española que aseguraba el servicio de asistencia médica necesaria para toda la familia española asociada a esta institución de salud, era un conjunto formado por 8 pabellones independientes con una capilla al centro, amplios jardines, edificaciones con portal al frente, pasillos y habitaciones a ambos lados, todo en la línea del eclecticismo clasista imperante en los primeros años republicanos en la ciudad.

Luego de 1962 el Sanatorio de la Colonia Española recibe el nombre de Policlínico "Cecilio Ruiz de Zárate" (Área II de Cienfuegos), este durante un tiempo funge como Policlínico Principal de Urgencias y actualmente es un Policlínico Integral Comunitario. El mismo no cuenta con los ocho pabellones en funcionamiento, para el policlínico se destina sólo uno al que se anexa un edificio inaugurado en el año 2004 con fines de impartir docencia médica superior o técnica, estando acreditada la institución como sede universitaria de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos "Dr. Raúl Dorticós Torrado".

El Policlínico Integral Comunitario "Cecilio Ruiz de Zárate", se encuentra ubicado en el Consejo Popular Punta Gorda. Atiende la población de cuatro Consejos Populares del municipio Cienfuegos: Punta Gorda, La Juanita, Junco Sur y La Gloria. La extensión territorial que abarca es de 103 km² y según su población de 45 538 habitantes la densidad poblacional es de 442 habitantes por km². Los EBS como sus células fundamentales se distribuyen como se muestra en el Anexo 32.

El Policlínico Integral Comunitario, Área II, según las precisiones dadas para la población que atiende, limita geográficamente con:

- ✓ Norte: Avenida 56 y calle 39 (Consejos Populares La Juanita II y Centro Histórico).
- ✓ Sur: Bahía de Cienfuegos.
- ✓ Este: Avenida 60 hasta la calle 73 (Consejo Popular Tulipán).
- ✓ Oeste: La Bahía y avenida 46 y calle 35 (Consejo Popular Centro Histórico).

En la misión del Policlínico queda establecido que este: dirige y controla su transformación para alcanzar un desempeño de excelencia en la atención integral a la salud, para todos los ciudadanos, con un mayor enfoque de promoción y prevención, priorizando la satisfacción de la población y sus trabajadores, la formación, gestión y desempeño de su capital humano, el progreso permanente de las Ciencias Médicas y la eficiencia en la utilización de los recursos.

Como visión se declara: somos un Policlínico que ha contribuido en lo esencial a la transformación del Sistema de Salud para elevar el estado de salud de la población, que ha alcanzado el liderazgo al consolidar la atención primaria de salud, la medicina familiar y el papel del policlínico universidad como institución básica del sistema, con mayor grado de participación intersectorial y comunitaria; ha mejorado de forma sostenida y sostenible la calidad de los servicios con ética, humanismo y solidaridad, reflejada en indicadores de salud de nivel mundial y respaldada por la responsabilidad individual, social, la satisfacción de la población y los trabajadores del sistema. Ha formado recursos humanos competentes, comprometidos e incondicionales con la Revolución y con profundo espíritu internacionalista. Ha incorporado de forma creativa y racional los avances científicos y las tecnologías de avanzada que soportan una dinámica y flexible red de servicios de salud, con el uso eficiente de los recursos del sistema.

Para el cumplimiento de su misión fundamental el Policlínico Integral Comunitario, Área II se estructura como aparece en el Anexo 33. Dicha institución de salud posee una plantilla cubierta de 551 trabajadores de los cuales 367 son mujeres para un 67%, su distribución por categoría ocupacional se muestra en la Figura 3.1. Nótese que predomina el capital humano en la categoría técnicos donde se agrupan los médicos, personal de enfermería, técnicos y tecnólogos de salud, y otros técnicos que integran la plantilla aunque debe precisarse que también se reciben servicios de especialistas que laboran en la atención secundaria previa coordinación con la Dirección Municipal de Salud y la Dirección Provincial de Salud. Se suma el dato de la cantidad de colaboradores en varios países que actualmente es de 90 trabajadores.

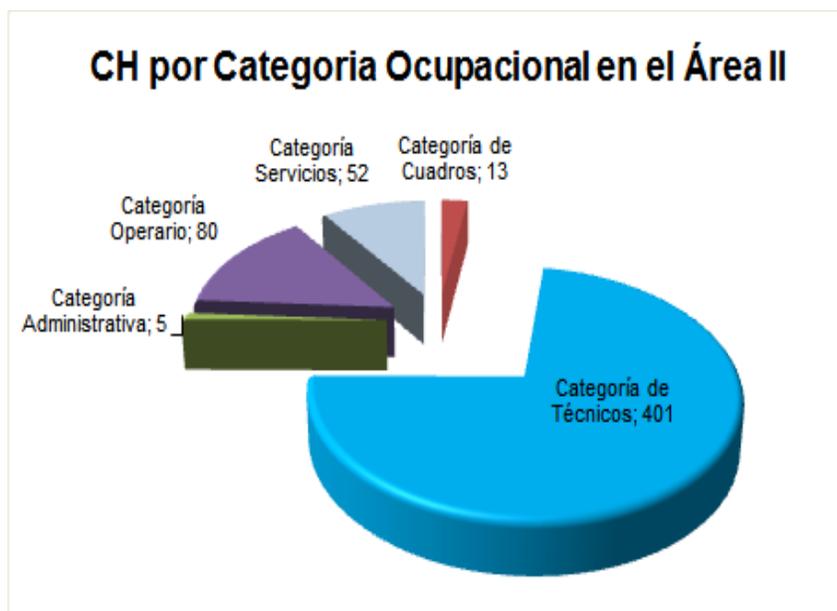


Figura 3.1: Capital Humano por Categoría Ocupacional en el Área II

Fuente: Elaboración propia a partir de (Departamento de Recursos Humanos del Área II, 2017)

Para un acercamiento a la población en el Área II inicialmente se definen los grupos dispensariales como (Colectivo de autores MINSAP, 2011):

- ✓ Grupo I: personas supuestamente sanas: las que no tienen riesgo, daño a la salud ni discapacidad y son capaces de enfrentar de manera equilibrada los problemas de la vida cotidiana con autonomía y responsabilidad, según las etapas del crecimiento y desarrollo.
- ✓ Grupo II: personas con riesgos: las que están expuestas a condiciones que, de no ser controladas, aumentan la vulnerabilidad a sufrir daños a la salud individual o familiar, disminuyendo la capacidad de enfrentar equilibradamente los problemas de la vida cotidiana.
- ✓ Grupo III: personas enfermas: las que tienen diagnóstico de enfermedad no transmisible o transmisible.
- ✓ Grupo IV: personas con discapacidades o minusvalía: las que tienen diagnóstico de discapacidad.

En cuanto a estos en el Área II se cuenta con la distribución de la población que se muestra en la Figura 3.2, es evidente que predominan los pacientes con riesgos y enfermos, principalmente de sexo femenino.

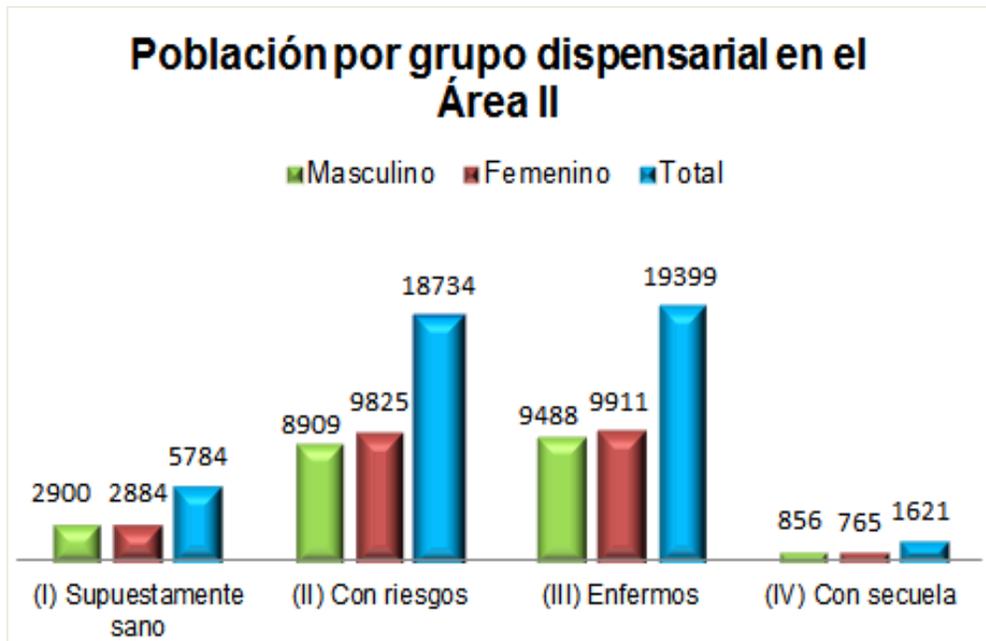


Figura 3.2: Población por grupos dispensariales en el Área II

Fuente: Elaboración propia a partir de (Departamento de Estadísticas del Área II, 2017)

En el Área II están creados 2 Grupos Básicos de Trabajo (GBT) y 35 Equipos Básicos de Salud (EBS) que ofrecen servicios en los CMF. Además se brindan otros servicios directamente a los pacientes entre los que se encuentran: Consulta Externa de diferentes especialidades, Urgencias médicas, Vacunación, Terapia física y rehabilitación, Asistencia social y al adulto mayor, Medios diagnóstico (ultrasonido, rayos X y laboratorio clínico), y Optometría y óptica. Las cantidades de pacientes atendidos por cada uno de estos en el 2016 se resumen en la Figura 3.3. En el Policlínico Integral Comunitario también se desarrollan acciones para el control antivectorial y la promoción y prevención de salud en los Consejos Populares en que habita la población.

Una vez se conocen los servicios que se brindan en el Policlínico Integral Comunitario, Área II, se confeccionan el mapa de procesos de este y el diagrama SIPOC luego de la utilización de herramientas como la revisión de documentos, la entrevista a directivos y la tormenta de ideas para valorar las propuestas de mejora a los diagramas iniciales hasta su aprobación para la versión final que se presenta en los Anexos 34 y 35.

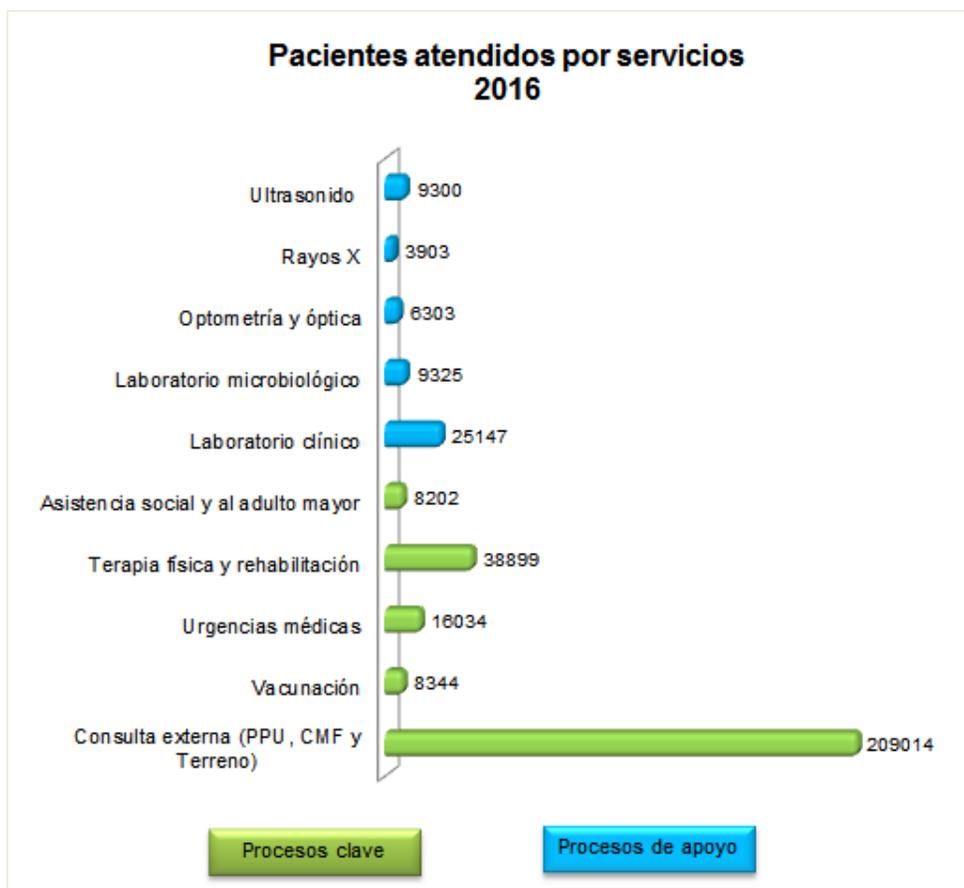


Figura 3.3: Pacientes atendidos por servicios en el Área II

Fuente: Elaboración propia a partir de (Departamento de Estadísticas. Área II, 2017)

Los análisis realizados hasta el momento justifican que se definan como objeto de estudio el Servicio de Consulta Externa (SCE) y el de Urgencias (SU) entre los procesos claves en el Policlínico Integral Comunitario, Área II, son estos junto al de Terapia física y rehabilitación los que mayor cantidad de pacientes atienden durante el 2016, período base considerado en la presente investigación. El servicio de Terapia física y rehabilitación no se evalúa directamente porque sus resultados influyen en las percepciones generales de la consulta de esta especialidad que se incluye en el SCE. Los procesos objeto de estudio se caracterizan en el paso que sigue.

PASO 2- Caracterización de los servicios en que se efectuará la evaluación: servicios de Consulta Externa y de Urgencias del Policlínico Área II

En la búsqueda de información sobre los servicios objeto de estudio en el Policlínico Integral Comunitario, Área II se utilizan como herramientas la entrevista no estructurada y la revisión de

documentos, fundamentalmente de los informes estadísticos dado que no se cuenta en el centro de salud con documentación de los procesos actualizada.

Servicio de Consulta Externa (SCE)

El SCE se ofrece en varias especialidades de Medicina y de Cirugía, además en Pediatría, Obstetricia y Ginecología tanto en el Policlínico como en los CMF. El SCE se solicita previamente para todas las especialidades en el área de recepción del policlínico con un remitido de los especialistas que consultan en los CMF y el carné de identidad. Dicha solicitud puede hacerse de 8:00 am a 4:00 pm y de lunes a sábados. Existen especialidades que por la frecuencia en que ofrecen consulta no requieren de espera por el paciente para ser atendido.

En el Anexo 36 se precisan las consultas en el SCE del Policlínico Integral Comunitario y su frecuencia. El horario en todos los casos es de 8:00 am a 4:00 pm de lunes a viernes.

Para la prestación de servicios en las especialidades se cuenta con capital humano propio del Área II y se solicitan a la atención secundaria especialistas en: Angiología, Cirugía, Reumatología, Alergia infantil, Otorrinolaringología (ORL) y Ultrasonido (UTS), a lo que se suman otras especialidades en caso de afectación del profesional en la plantilla.

Debe mencionarse que existen especialidades y procederes de estas que no están habilitados en el Policlínico Integral Comunitario, Área II pero se gestionan para los pacientes en otras áreas, es el caso de:

- ✓ Nefrología: Área III
- ✓ Urología: Área III
- ✓ Endoscopía: Área VII
- ✓ Regulación menstrual: Área VII
- ✓ Corposcopía: Área V
- ✓ Planificación familiar: Área VII

Así sucede con pacientes de otras áreas que asisten al SCE en el Área II donde se desarrollan 6 consultas municipales, o sea para la población de las VIII Áreas de Salud, es el caso de las consultas de Cirugía menor, Cirugía general, Reumatología, Angiología, Pruebas de alergia y la de Atención Temprana. Mientras que pacientes del Área I y el Área III también pueden ser usuarios de los servicios de Oftalmología, Optometría y óptica, y de UTS.

La cantidad de consultas externas y en el terreno aparecen en la Figura 3.4. Al cierre del año 2016 se realizan 32 665 consultas externas menos que en igual periodo del año 2015, situación similar con las consultas en el terreno que disminuyen en 19 760.



Figura 3.4: Consultas en el terreno y consultas externas realizadas en el Área II

Fuente: Elaboración propia a partir de (Departamento de Estadísticas del Área II, 2017)

En la Figura 3.5 se especifica la cantidad de pacientes atendidos en el 2016 por grupos de especialidades mientras en la Figura 3.6 se detalla para las de Medicina que son las que más pacientes reciben.

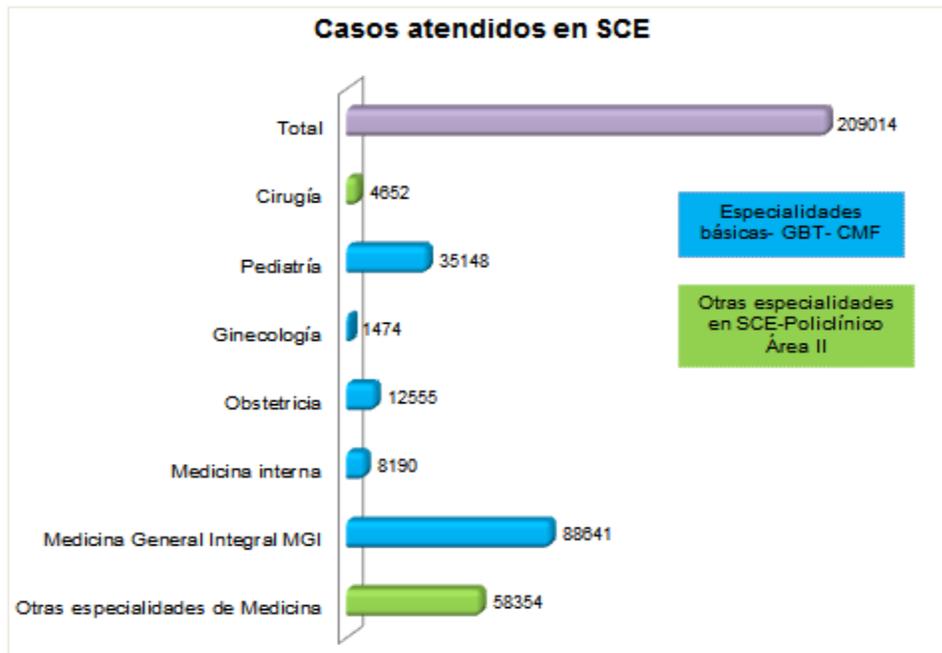


Figura 3.5: Consultas externas realizadas en el Área II

Fuente: Elaboración propia a partir de (Departamento de Estadísticas del Área II, 2017)

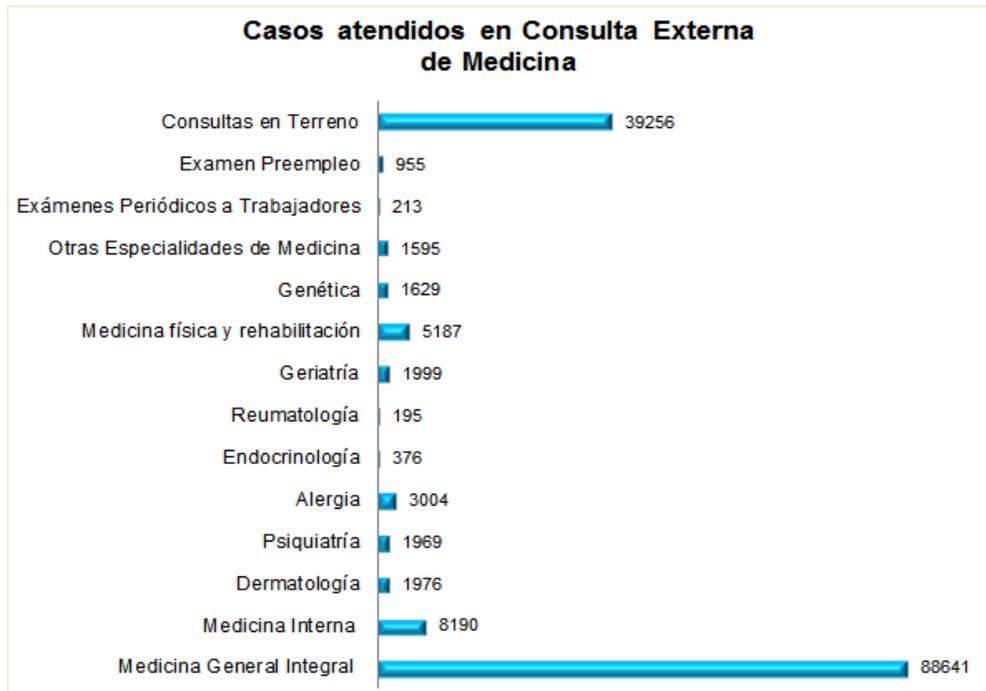


Figura 3.6: Consultas externas de Medicina realizadas en el Área II

Fuente: Elaboración propia a partir de (Departamento de Estadísticas del Área II, 2017)

En otras especialidades de Medicina se tienen en cuenta las consultas de Medicina Natural Tradicional (MNT) en la Figura 3.6. En las especialidades se otorgan 20 turnos en cada día de consulta exceptuando Oftalmología que recibe 16 pacientes por frecuencia.

En la Figura 3.7 se precisan las cantidades de pacientes atendidos en las consultas por especialidades de Cirugía que se brindan en el Policlínico Integral Comunitario, Área II.



Figura 3.7: Consultas externas de Cirugía realizadas en el Área II

Fuente: Elaboración propia a partir de (Departamento de Estadísticas del Área II, 2017)

El 69,9% de las consultas se ofrecen en los CMF por donde cada quincena rotan los especialistas de los GBT para Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia. En estos radican los EBS a los cuales pertenecen los especialistas en Medicina General Integral (MGI). El resto de las consultas se efectúan según la planificación antes presentada. Los exámenes preempleo y periódicos a trabajadores se realizan una vez al semestre o anualmente, es por ello que no se incluyen en la evaluación en curso.

En los CMF se ha realizado la investigación de Surí y Puerto (2016) con alcance a la evaluación de especialidades que ofrecen servicios en este y el terreno, por tanto resta evaluar la calidad percibida del SCE de otras especialidades no básicas de Medicina y Cirugía.

Servicio de Urgencias Médicas (SU)

El SU se presta en el área del Policlínico Integral Comunitario denominada Cuerpo de Guardia. Esta dispone de un salón de espera, consultas, área de atención de enfermería y una sala de observación con capacidad de 3 camas para ingresar pacientes hasta 24 horas. En el SU existe la posibilidad de Rayos X y análisis de laboratorio clínico como medios diagnóstico.

En cuanto al Capital Humano en el servicio, habitualmente laboran durante la semana dos médicos: un especialista en MGI y un residente de la especialidad; durante los fines de semana tres médicos. Prestan atención dos enfermeros y técnicos de Rayos X y laboratorio clínico. También laboran agentes de seguridad y protección y personal auxiliar para la limpieza e higienización.

Las cantidades de pacientes atendidos en Urgencias durante el 2016 por especialidades se resumen en la Figura 3.8.

En este paso de implementación del procedimiento de Curbelo (2013) se caracterizan previamente los servicios objeto de estudio en el Policlínico, a ello se suma su descripción como procesos para lo que se utilizan como herramientas la entrevista y la observación directa participativa que permiten confeccionar los diagramas de flujo que se presentan en los Anexos 37 y 38.

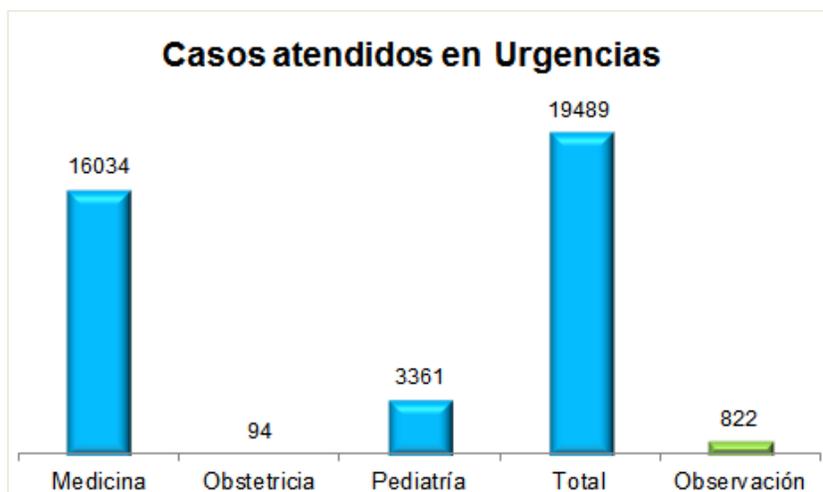


Figura 3.8: Pacientes atendidos en Urgencias en el Área II

Fuente: Elaboración propia a partir de (Departamento de Estadísticas del Área II, 2017)

Luego de alcanzados estos resultados se procede a la evaluación de la calidad percibida.

3.2- Etapa II: Evaluación de la calidad percibida

PASO 3- Diseño y aplicación del instrumento para evaluar calidad percibida

La evaluación de la calidad percibida en el SCE y el SU tiene como antecedentes las investigaciones de Hernández (2015) y Fernández (2015) desarrolladas en el Hospital GAL que dan continuidad a la de Curbelo (2013) para estos servicios, por tanto se toman como base los cuestionarios validados a tales efectos, resultados que se explican en el apartado 2.3.1 del Capítulo II.

A los cuestionarios mencionados se realizan ajustes pertinentes en cuanto a elementos que no están incluidos y se consideran en otras investigaciones compendiadas en el Capítulo I, específicamente en los apartados 1.3.1, 1.3.3, 1.3.4 y 1.3.7. Es por ello que se deciden comprobar nuevamente las propiedades métricas de los mismos. Para todo este proceso se utiliza el procedimiento de Curbelo (2010) que se presenta en el Anexo 29 tal cual se detalla a continuación.

Etapa I- Revisión de la literatura para la obtención de variables relacionadas con la calidad percibida de servicios de atención en salud.

Paso 1: Revisión de la literatura

Inicialmente se realiza una profunda revisión de la literatura que permite identificar las variables que se asocian a la calidad percibida de servicios de diferente naturaleza en salud, así se obtienen las listas de ítems que se consideran en la evaluación de la calidad percibida de

servicios de hospitalización, pediátricos, de urgencias médicas, de consulta externa, de farmacias y de prestaciones en la Atención Primaria de Salud, todo lo que se presenta en los Anexos 9-15 del Capítulo I.

En este paso también se efectúa un análisis de los cuestionarios validados para dar continuidad a la investigación de Curbelo (2013) cuyos ítems se listan en el Anexo 30.

Paso 2: Elaboración de la lista de características que han tenido en cuenta diferentes autores en sus investigaciones

Luego de las revisiones antes indicadas se decide agregar algunas variables que aparecen en las listas de ítems del Capítulo I y no se han incluido en los cuestionarios validados. Así se tienen las cantidades de variables por listas que se resumen en la Tabla 3.1 para cada tipo de servicio.

Tabla 3.1: Cantidad de ítems para servicios de los policlínicos

Fuente: Elaboración propia a partir de (Curbelo 2013)

Listas	Ítems por tipo de servicio			
	Urgencias		Consulta externa	
	Fernández (2015)	Policlínico	Hernández (2015)	Policlínico
Médicos	7	8	10	12
Enfermeros/Técnicos de la salud	7	8	4	4
Personal de servicios	4	4	9	9
Infraestructura	7	9	12	18
Total de ítems	25	29	35	43

Urgencias médicas: Se agrega nuevamente la variable expresión de médicos y enfermeros que se suprime en la investigación de Fernández (2015) y se adicionan en infraestructura: el Cuerpo de Guardia dispone de baño en buen estado para uso de pacientes y familiares, y en el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales necesarios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas). En la infraestructura al hacer referencia a las condiciones de las consultas se agrega la sala de observación y en la variable que hace alusión al mobiliario necesario en estas se adiciona el estado del mismo.

Consulta externa: En la lista de médicos se adicionan las variables: los médicos respetan las citas programadas y su orden en la consulta, y el tiempo de espera para la consulta el día que esta ha sido programada es adecuado. La lista de atención de enfermería se mantiene como en el cuestionario original de Hernández (2015).

A la lista de personal de servicios se agrega la variable: la recepcionista encargada de los turnos gestiona la consulta en otras áreas si es que no se ofrece en el Policlínico, y se acota a ella la interrogante relacionada con la información y orientación a los pacientes que está entre sus responsabilidades. En esta se elimina el ítem que hace referencia a los equipos y materiales porque se considera en la infraestructura.

A la lista de infraestructura se suman las variables siguientes:

- ✓ En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales necesarios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).
- ✓ El Policlínico dispone de un mural informativo sobre el servicio de Consulta Externa donde se indican las especialidades, horarios, frecuencias de atención, entre otras informaciones que habitualmente necesito.
- ✓ En el Policlínico se exhiben y entregan materiales promocionales relacionados con diferentes programas de salud (diabetes, VIH, tabaco, entre otras).
- ✓ En el Policlínico no es complejo resolver asuntos de trámites administrativos luego del proceso de atención (certificados médicos, dietas, entre otros).
- ✓ En el Policlínico se cumple con los horarios de consulta.
- ✓ En caso de que no se cumpla con los horarios de consulta en el Policlínico se ofrecen explicaciones y se buscan alternativas a la población.

Una vez se han analizado los ajustes a los cuestionarios validados en la atención secundaria para su utilización en la atención primaria se procede a identificar los expertos para posteriormente consultarlos.

Etapa II- Identificación de expertos en el tema que se analiza

Paso 3: Cálculo del número de expertos

El número de expertos calculados es 9, a partir de la Ecuación 1 antes presentada en el Anexo 28 considerándose $p=0.01$, un nivel de confianza del 99% por lo que $k=6.6564$ y una precisión del 9%.

Paso 4: Selección de expertos

Para la selección de los expertos se aplica un cuestionario que aparece en el Anexo 39. Su procesamiento permite calcular el coeficiente de competencia lo que se detalla metodológicamente en el Anexo 28. En el Anexo 40 se presenta la caracterización de los expertos y su coeficiente de competencia, nótese que de los 9 expertos que se consultan para

la investigación 5 presentan un coeficiente de competencia alto mientras que 4 presentan un coeficiente de competencia medio, muy próximos al límite de coeficiente de competencia alto en dos de los casos y los cuatro poseen una alta experiencia en los servicios. Se incluyen en la investigación 6 expertos del sector de la salud y 3 externos a este pero que han desarrollado investigaciones en el mismo o sobre calidad percibida de servicios (académicos-investigadores).

Etapa III- El universo de la población y la selección de la muestra

En la delimitación de la población y la determinación del tamaño de muestra se tienen en cuenta las cantidades de pacientes atendidos compendiadas antes para los servicios objeto de estudio (Figuras 3.6, 3.7 y 3.8).

Paso 5: Delimitación de la población

Para la presente investigación se consideran como población: Pacientes y familiares que reciben el SCE en especialidades no básicas y el SU en el Policlínico Integral Comunitario de Cienfuegos, Área II.

Paso 6: Definición del tipo de muestreo a utilizar

Como tipo de muestreo a utilizar se selecciona el probabilístico, en particular se elige el muestreo estratificado para el SCE y el muestreo aleatorio simple para el SU.

Paso 7: Determinación del tamaño de muestra y el procedimiento de selección de esta

En la determinación del tamaño de muestra se aplica la Ecuación 1 del Anexo 29. El tamaño de la población se encuentra en la Tabla 3.2 donde aparecen los resultados alcanzados.

Tabla 3.2: Determinación del tamaño de muestra para servicios en el Policlínico Integral Comunitario Área II. Fuente: Elaboración propia

Servicios	N Cantidades de pacientes atendidos en 2016	Valores para cálculo	n
Consulta externa	22 582	$p=q= 0,5$ $B= 10\%$ Nivel de confianza del 95% $z=1,96$	96
Urgencias médicas	19 489		96
Total			192

Para la estratificación de la muestra del SCE se utilizan los datos en la Figura 3.6 sin incluir Medicina interna, Medicina General Integral, consultas en el terreno, exámenes preempleo y periódicos a trabajadores. También se consideran los valores en la Figura 3.7 para el grupo de especialidades quirúrgicas. Primeramente se determina la fracción del estrato (fh) y luego se multiplica esta por las cantidades de pacientes atendidos por especialidad (Nh) resultando el tamaño de muestra por servicio (nh), todo ello se realiza tomando como base los criterios de Hernández et al. (1998). Las cantidades a encuestar aparecen en la Tabla 3.3 a continuación.

Tabla 3.3: Cantidad de usuarios a encuestar por estrato

Fuente: Elaboración propia

Servicios	Nh	fh	nh	
Dermatología	1976	0,0042511735010185	8,400318838	
Psiquiatría	1969		8,370560624	
Alergia	3004		12,7705252	
Consulta integral al diabético	376		1,598441236	
Reumatología	195		0,828978833	
Geriatría	1999		8,498095829	
Medicina física y rehabilitación	5187		22,05083695	
Genética	1629		6,925161633	
Otras especialidades de Medicina	1595		6,780621734	
Cirugía General	321		1,364626694	
Oftalmología	2468		10,4918962	
Otorrinolaringología	730		3,103356656	
Ortopedia y Traumatología	815		3,464706403	
Angiología	318		1,351873173	
Totales	22 582			96

Los elementos muestrales, que para este caso son pacientes y familiares, se seleccionan aleatoriamente hasta completar la muestra en estudio.

Etapa IV- Estudio exploratorio con expertos

En esta etapa se realiza la consulta a expertos para recopilar sugerencias (**Paso 8**) y reducir ítems en caso de ser necesario (**Paso 9**), aplicando como herramientas la entrevista y la metodología Delphi respectivamente. Se considera importante este paso para revisar la validez de contenido de los cuestionarios que se emplean.

Inicialmente se realiza una entrevista que permite afirmar que los ítems están apropiadamente redactados y son útiles para evaluar la calidad percibida de los servicios en estudio.

En el SU los expertos sugieren adecuar las variables que hacen referencia a los tiempos de espera para la atención de médicos y enfermeros/otros técnicos. Dichas variables en el cuestionario de Fernández (2015) se enfocan como: los médicos/enfermeros tratan de que se reduzcan los tiempos de espera para su atención, ciertamente en muchas ocasiones los pacientes no pueden estar al tanto de este esfuerzo del personal de salud, ello también está condicionado por las características del caso previo. Considerando lo anterior vale indagar sobre si fue atendido rápidamente o no que es lo que el paciente percibe, por tanto este ítem se enunciará como: La atención de los médicos/enfermeros y otros técnicos en el área de urgencias es rápida.

También se tiene en cuenta el criterio de uno de los expertos para que se entienda mejor el sentido de la pregunta: El personal de servicios realiza su trabajo de manera que no se afecten las labores de médicos y enfermeros, mostrando su dominio del mismo. Esta se ajusta como: El personal de servicios realiza su trabajo adecuadamente mostrando dominio del mismo.

En función de corroborar el criterio de los expertos y su nivel de concordancia con los ítems para evaluar la calidad percibida de los servicios objeto de estudio en la APS se les solicita que completen el cuestionario que se presenta en el Anexo 41, se trata de aplicar la Metodología Delphi.

Los resultados de esta consulta a expertos se procesan en el software SPSS Versión 22 para valorar si existe comunidad de criterios entre estos. En el Anexo 42 aparece dicho procesamiento, la significación asintótica es de 0,000 para todos los casos y este valor es menor que 0,05 (nivel de significación estadística), se rechaza H_0 lo que se traduce en que existe comunidad de preferencia entre los expertos, para ambos servicios se concluye que el juicio de los expertos es consistente con un coeficiente de W de Kendall de 0,556 para SCE y de 0,444 para el SU, este último valor no supera 0,5 pero está cercano al mismo.

El análisis de rangos promedio que se efectúa permite fundamentar que se elimine del estudio en el SCE la variable codificada como PS 3, es en esta donde se produce el mayor salto entre rangos. Dicha variable que hace alusión al apoyo del personal de servicios para que se respete la programación de consultas puede incluirse en la variable PS 5 sobre el trato respetuoso y además se ha agregado este elemento en la atención de los médicos. En el SU el menor rango corresponde a la variable Enf 5 sobre la rápida atención de los enfermeros, su eliminación se somete a valoraciones seguidamente.

En relación con los niveles de importancia de los ítems que también se han solicitado a los expertos, en el Anexo 43 se muestran los estadígrafos descriptivos para estos por tipo de servicio y las tablas de frecuencia para aquellos en que el rango es 2 o 3 y la media es menor que 2,5. Una revisión de los mismos en el SCE posibilita afirmar que no se requiere la eliminación de más variables que PS 3 porque en el resto las frecuencias de marcado superan el 50% en muy importante, o sea que más de la mitad de los expertos las consideran esenciales para la evaluación de la calidad percibida.

Continuando con el análisis de los resultados en el Anexo 43 en el SU en ninguno de los casos la frecuencia de marcado está por debajo del valor medio de referencia que se define (50%), por tanto, no se elimina ninguna variable del cuestionario.

Un resumen de esta etapa aparece en la Tabla 3.4.

Tabla 3.4: Cantidad de ítems en las listas de características luego de la consulta a expertos

Fuente: Elaboración propia

Momentos de intercambio con los expertos	Ítems									
	Médicos		Enfermeros		Personal de servicios		Infraestructura		Total de ítems	
	SCE	SU	SCE	SU	SCE	SU	SCE	SU	SCE	SU
Lista inicial	12	8	4	8	9	4	18	9	43	29
Recopilación de sugerencias mediante entrevista	12	8	4	8	9	4	18	9	43	29
Metodología Delphi- Prueba de los rangos promedio- Análisis descriptivo	12	8	4	8	8	4	18	9	42	29

Posterior al análisis de las listas de ítems por los expertos corresponde el rediseño de los instrumentos de evaluación de la calidad percibida, lo que se realiza seguidamente

Etapa V- Diseño de los instrumentos de evaluación

Paso 10: Selección del instrumento de medición adecuado para el estudio: Como instrumento de medición adecuado para el estudio se continúa empleando el cuestionario.

Paso 11: Definición de la escala a emplear en el instrumento de medición: La escala que se emplea en el apartado de evaluación de la calidad percibida en los instrumentos es de tipo Likert donde: 1-Totalmente en desacuerdo, 2- En desacuerdo, 3-Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 4- De acuerdo, 5- Totalmente de acuerdo. Todas las proposiciones que se encuentran en los cuestionarios están orientadas a elementos positivos en relación con la calidad del servicio, falta probar que estos se encuentran presentes en los servicios de estudio.

En la primera evaluación que se realiza en el Policlínico Integral Comunitario Área II directamente se incluyen interrogantes relacionadas con la satisfacción por apartado de los cuestionarios y general, en estas se emplea una escala de tipo Likert donde: 1- Totalmente insatisfecho, 2- Insatisfecho, 3- Medianamente satisfecho, 4- Satisfecho, 5- Muy satisfecho.

También se agrega una interrogante para indagar sobre la opinión de los pacientes en relación con la calidad de los servicios que se evalúan en la APS cuya respuesta está codificada en excelente, buena, regular, mala y muy mala, Además se pregunta a los usuarios sobre su regreso a los servicios donde deben marcar entre si, no o quizás. Al final se indaga sobre los niveles de importancia para los pacientes y familiares de las listas en los cuestionarios para lo que se solicita establecer un orden a estas.

Paso 12: Diseño del instrumento de medición en su primera versión (Reajustes a los instrumentos)

Los cuestionarios tienen cuatro apartados acompañados de las instrucciones para responderlos: caracterización de los encuestados, evaluación de la calidad de atención, generales y sugerencias. La evaluación de la calidad de atención se estructura a partir de cuatro listas dirigidas a la atención de médicos, enfermeros/técnicos de salud y personal de servicios, además de la infraestructura, siguiendo la idea de Curbelo (2013) y las investigaciones que le dan continuidad.

Los cuestionarios listos para su aplicación a pacientes y/o familiares aparecen en los Anexos 44 y 45.

Paso 13: Aplicación del instrumento de medición

Los cuestionarios que aparecen en los Anexos 44 y 45 se aplican a las cantidades de usuarios calculadas en la Tabla 3.2 por servicios. Los Anexos 46 y 47 presentan la caracterización de los encuestados en el SCE y en el SU después de la revisión de las frecuencias de marcado y los estadísticos descriptivos de las variables en el primer apartado. Los valores alcanzados para la totalidad de la muestra en el estudio (192 usuarios) se resumen en la Figura 3.9.

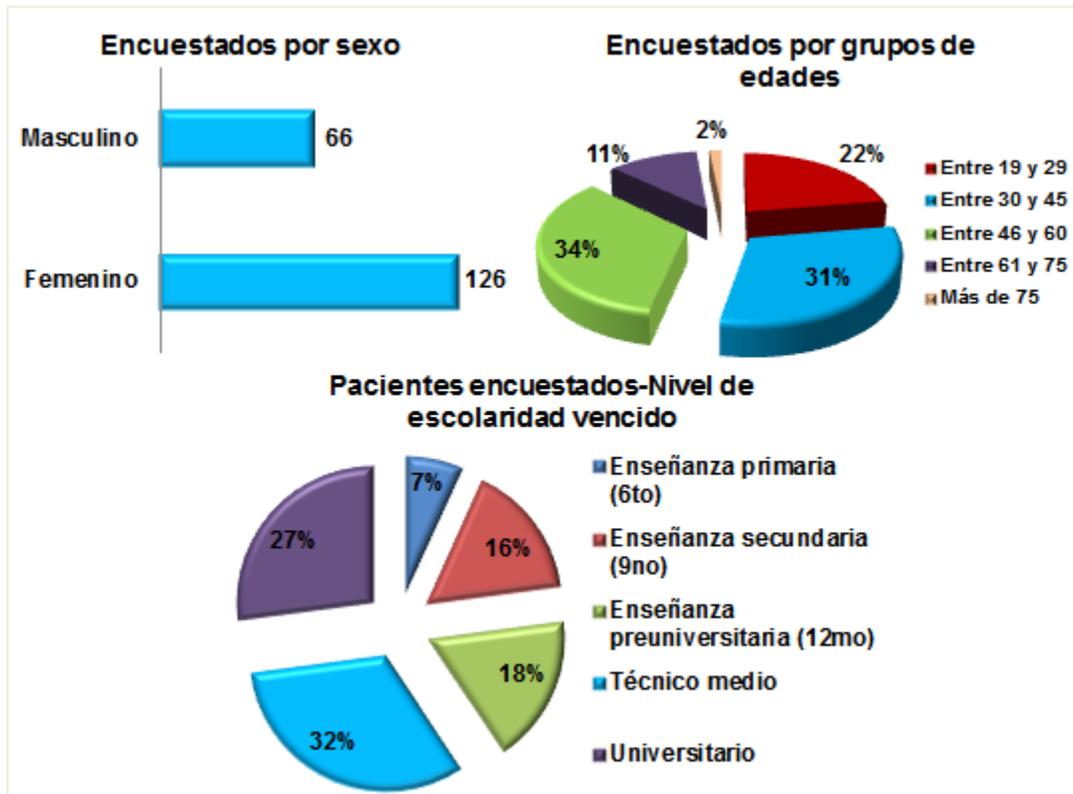


Figura 3.9: Caracterización de los encuestados según sexo, edad y nivel de escolaridad vencido

Fuente: Elaboración propia

El 65% de los encuestados se localizan en los grupos de edades entre 30 y 60 años, siendo consultadas 60 mujeres más que hombres, y destacan los encuestados que han vencido la enseñanza media y universitaria (59%).

En la Figura 3.10 se muestra un análisis sobre el tiempo de espera en los servicios, predominan los pacientes que esperan entre 15 minutos y 30 minutos, así sucede fundamentalmente en el SU mientras en el SCE es mayor la cantidad de pacientes que esperan más de 45 minutos que los usuarios en el resto de los rangos en que se analiza esta variable. En cuanto a los grupos

priorizados predominan los adultos mayores y por último un total de 81 encuestados acuden al policlínico con otra frecuencia, más de una vez al mes.

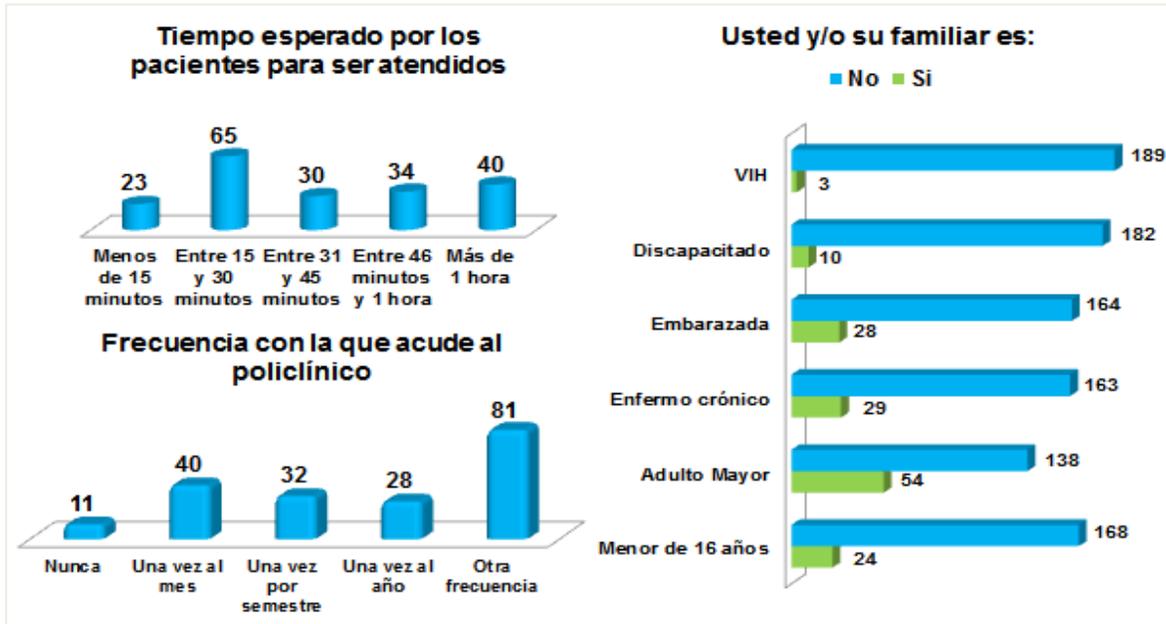


Figura 3.10: Cantidades de usuarios encuestados según grupos priorizados, tiempo de espera y frecuencia de asistencia a los servicios

Fuente: Elaboración propia

Los cuestionarios fueron aplicados a diferentes pacientes de varios consultorios pertenecientes al Área II: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 32, 33, y 34.

Luego de aplicados los instrumentos a la totalidad de la muestra corresponde corroborar sus propiedades métricas para lo que se deben realizar los análisis estadísticos de la fiabilidad y validez.

Paso 14: Análisis de fiabilidad y validez

Es objetivo revisar en este paso las propiedades métricas de los instrumentos diseñados, para ello se tienen en cuenta:

- ✓ Análisis de fiabilidad: Se utiliza el Alpha de Cronbach que debe ser mayor que 0,7 para considerarse aceptable.
- ✓ Demostración de validez de contenido: La validez de contenido queda demostrada en aplicación de la etapa IV de este procedimiento que tiene como antesala la etapa I y el Capítulo I de la investigación.

- ✓ Demostración de la validez de constructo: Se realiza mediante un análisis factorial de componentes principales y rotación Varimax.
- ✓ Demostración de la validez de criterio: La validez de criterio se demuestra comparando con resultados anteriores, ello se abordará en el PASO 4.

En los Anexos 48 y 49 aparecen los estadígrafos descriptivos para cada una de las variables en el segundo apartado de los cuestionarios. Estos se analizan más adelante en el PASO 4 del procedimiento que se implementa.

En los Anexos 50 y 51 se presentan los resultados del análisis de fiabilidad de las escalas, el Alpha de Cronbach mayor que 0,7 en los dos casos permite afirmar que los instrumentos poseen una alta fiabilidad, este se encuentra muy cercano a 1 y tiene como valor 0,961 para el SCE y 0,959 para el SU, si se elimina algún elemento o variable el cambio que se produce no es significativo.

En los Anexos 52 y 53 se muestran los resultados del análisis factorial exploratorio que se efectúa para corroborar la validez de constructo y de esta forma la relevancia de las variables en el modelo. En las Tablas 3.5 y 3.6 se evidencia el cumplimiento de los supuestos del análisis factorial que son: el ratio mínimo de encuestados por variable de 5:1, el determinante distinto de 0, el KMO superior a 0,5 o cercano a este valor, la existencia de correlaciones mediante la prueba de esfericidad de Bartlett, la medida de adecuación muestral (MSA) superior a 0,5 o igual a este valor al aproximar, comunalidades por encima de 0,5 o cercanas a este valor, altos por cientos de varianza explicada (en todos los casos por encima de 60%) y variables con cargas significativas en las cuatro listas.

Tabla 3.5: Resultados de los análisis de fiabilidad y factorial para el cuestionario de Consulta Externa

Fuente: Elaboración propia

Supuestos	Médicos	Enfermeros	Personal de servicios	Infraestructura
Alpha de Cronbach	0,961			
Tamaño muestral	96			
Cantidad de variables	12	4	8	18
Determinante	4.648E-5	0.008	0.001	5.902E-9
KMO	0.823	0.748	0.848	0.832
MSA	Mayor que 0,5 en todos los casos			
Significación asintótica de la prueba de Esfericidad de Bartlett	0,000			
Comunalidades	Mayores que 0,5 en todos los casos			

Cantidad de factores- Por ciento de varianza explicada	2-76.372%	2-94.833%	2-75.144%	3-72.659%
Cargas factoriales	Mayores que 0,45 en todos los casos por lo que cumple con el criterio de Hair <i>et al.</i> (1999) para 150 encuestados			

Tabla 3.6: Resultados de los análisis de fiabilidad y factorial para el cuestionario de Urgencias

Fuente: Elaboración propia

Supuestos	Médicos	Enfermeros	Personal de servicios	Infraestructura
Alpha de Cronbach	0,959			
Tamaño muestral	96			
Cantidad de variables	8	8	4	9
Determinante	9.761E-5	0.001	0.029	0.001
KMO	0.876	0.858	0.857	0.874
MSA	Mayor que 0,5 en todos los casos			
Significación asintótica de la prueba de Esfericidad de Bartlett	0,000			
Comunalidades	Mayores que 0,5 en todos los casos			
Cantidad de factores- Por ciento de varianza explicada	2-86.892%	2-77.805%	2-91.418%	2-72.812%
Cargas factoriales	Mayores que 0,45 en todos los casos por lo que cumple con el criterio de Hair <i>et al.</i> (1999) para 150 encuestados			

En la solución inicial de las listas de enfermeros para el SCE y personal de servicios para SU la cantidad de factores por el criterio del autovalor es 1 pero teniendo en cuenta que se requiere la matriz de cargas factoriales rotada se prefija como cantidad de factores a extraer 2.

En este paso son corroboradas las propiedades métricas de los instrumentos de evaluación y se concluye que estos cuestionarios pueden emplearse en futuros estudios en todos los policlínicos de Cienfuegos y el país.

Paso 15: Reajuste del instrumento de medición

Se plantea que no es necesario reajustar los instrumentos porque no se elimina ninguna de las variables, para sus aplicaciones posteriores puede prescindirse del apartado *generales*, los cuestionarios listos para su aplicación se encuentran en los Anexos 54 y 55.

El **paso 16** del procedimiento de diseño que cierra la aplicación del mismo se desarrolla a continuación dado que coincide con el **PASO 4** del procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de Curbelo (2013) en implementación.

PASO 4- Análisis de los resultados

En este paso se analizan detenidamente los estadísticos mediana, media y moda que se encuentran en los Anexos 48 y 49 como antes se enuncia, ello permite arribar a conclusiones en cuanto a las deficiencias existentes en los servicios para las que también se consideran las frecuencias de marcado en el Anexo 56 por variables y cuestionarios. En este paso, a criterio del equipo de investigación, se seleccionan como problemáticas las variables que tienen media por debajo de 4 y frecuencia de marcado inferiores al 75% en los niveles 4 y 5 de la escala de evaluación. Se elige este nivel de referencia para hacer un estudio crítico que evidencie las problemáticas que afecten las percepciones de calidad de los usuarios. Sólo en 22 variables de los cuestionarios de las 71 que se consideran se logra este nivel.

Consulta Externa: En el SCE sólo tres variables tienen media mayor que 4, estas son: Me 10, Me 11 y Me 12, para el resto varía entre 3 y 4 al igual que las modas y medianas, 39 variables son indicativas de posibles deficiencias (92,9 % del total). En las variables en las listas con medias menores que 4 se revisa la frecuencia de marcado y las que resultan por debajo del 75% son: Me 4, Me 5, Me 6, Me 7, Me 8, todas las variables de personal de servicios y todas las variables de infraestructura menos Inf 13.

Con el objetivo de determinar las variables que en mayor medida afectan la calidad del SCE se acude a la prueba de comparación de medias entre las variables indicativas de deficiencias mencionadas utilizando como estadígrafo el LSD (Least Significant Difference) de Fisher cuyos resultados se encuentran en el Anexo 57. A partir de la tabla de agrupación inicial se identifica que existen 9 grupos homogéneos en cuanto a su media y se decide trabajar con el primero de estos que agrupa 18 de las variables con deficiencias comenzando por las más críticas, estas representan el 60% de las variables con oportunidades de mejora.

1. La recepcionista encargada de los turnos gestiona la consulta en otras áreas si es que no se ofrece en el Policlínico. (PS 2)
2. En el Policlínico se cumple con los horarios de consulta.(Inf 6)
3. Los médicos llegan en el horario fijado para la realización de los procedimientos médicos.
(Me 5)
4. El turno para la atención médica me ha sido otorgado sin demora, no he tenido que esperar mucho tiempo.(Me 8)
5. El tiempo de espera para la consulta el día que esta ha sido programada es adecuado.
(Me 7)

6. En el Policlínico no es complejo resolver asuntos de trámites administrativos luego del proceso de atención (certificados médicos, dietas, entre otros).(Inf 5)
7. Los locales de espera están bien iluminados.(Inf 11)
8. Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.(Inf 10)
9. Los médicos respetan las citas programadas y su orden en la consulta.(Me 6)
10. La recepcionista encargada de los turnos le orienta y le explica de manera clara y adecuada sobre los pasos y trámites para la atención en consulta externa.(PS 1)
11. En caso de que no se cumpla con los horarios de consulta en el Policlínico se ofrecen explicaciones y se buscan alternativas a la población.(Inf 7)
12. Los locales de espera son amplios.(Inf 9)
13. En el Policlínico se exhiben y entregan materiales promocionales relacionados con diferentes programas de salud (diabetes, VIH, tabaco, entre otras).(Inf 4)
14. En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales necesarios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).(Inf 3)
15. El Policlínico dispone de un mural informativo sobre el servicio de Consulta Externa donde se indican las especialidades, horarios, frecuencias de atención, entre otras informaciones que habitualmente necesito. (Inf 2)
16. Los locales de espera están limpios.(Inf 8)
17. Los locales de espera no son ruidosos.(Inf 12)
18. Las consultas tienen buenas condiciones de privacidad.(Inf 15)

El análisis efectuado permite plantear que la dimensión que menos deficiencias compila es enfermeros y las mayores deficiencias son señaladas para la infraestructura. Para las variables resultantes de la prueba de comparación de medias las frecuencias de marcado no superan el 63% en 4 y 5, cinco de las variables tienen frecuencia de marcado por debajo del 50%.

Urgencias médicas: En este servicio las modas, medianas y medias varían entre 3 y 4, sólo para el caso de Me 8 y Enf 1 las medias son mayores que 4. La menor media en el estudio en el Área II corresponde a Inf 9. En este servicio 27 de las 29 variables en el cuestionario (93%) tienen oportunidades de mejora. Las variables con frecuencia de marcado por debajo del 75% son: Me 6, Me 7, Enf 3, Enf 4, Enf 5, Enf 6, y todas las variables de personal de servicios e infraestructura.

En el caso del SU también se realiza la prueba de comparación de medias entre las variables indicativas de deficiencias mencionadas y los resultados se muestran en el Anexo 58. A partir

de la tabla de agrupación inicial se identifica que existen 10 grupos homogéneos en cuanto a su media y se decide considerar las variables en los 4 primeros de estos que compilan el 59,3% de las variables con oportunidades de mejoras.

1. El Cuerpo de Guardia dispone de baño en buen estado para uso de pacientes y familiares.(Inf 9)
2. Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.(Inf 4)
3. El Cuerpo de Guardia cuenta con locales identificados y carteles que orientan a los pacientes (señalización interna y externa del policlínico).(Inf 1)
4. La atención de los médicos en el área de urgencias es rápida.(Me 7)
5. Las consultas y sala de observación disponen del mobiliario necesario en buen estado. (Inf 7)
6. En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales para los servicios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).(Inf 2)
7. El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.(Me 6)
8. Las consultas y sala de observación tienen un ambiente agradable. (Inf 8)
9. La atención de los enfermeros y otros técnicos en el área de urgencias es rápida.(Enf 5)
10. Los locales de espera tienen un ambiente agradable.(Inf 5)
11. Los locales de espera están limpios.(Inf 3)
12. El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.(PS 4)
13. El personal de enfermería y técnicos de la salud laboran respetando la privacidad del paciente.(Enf 3)
14. El personal de servicio realiza su trabajo adecuadamente mostrando dominio del mismo (PS 1)
15. El personal de servicio se expresa de manera adecuada.(PS 3)
16. El personal de servicio es amable conmigo y mis familiares.(PS 2)

En urgencias las dimensiones peor evaluadas son personal de servicios e infraestructura teniendo en cuenta que todas las variables en ambas son indicativas de problemáticas.

En la Figura 3.11 aparece un análisis por dimensiones en los cuestionarios a partir de la media de las medias que muestra como la infraestructura es la dimensión peor evaluada en ambos servicios seguida por el personal de servicios.

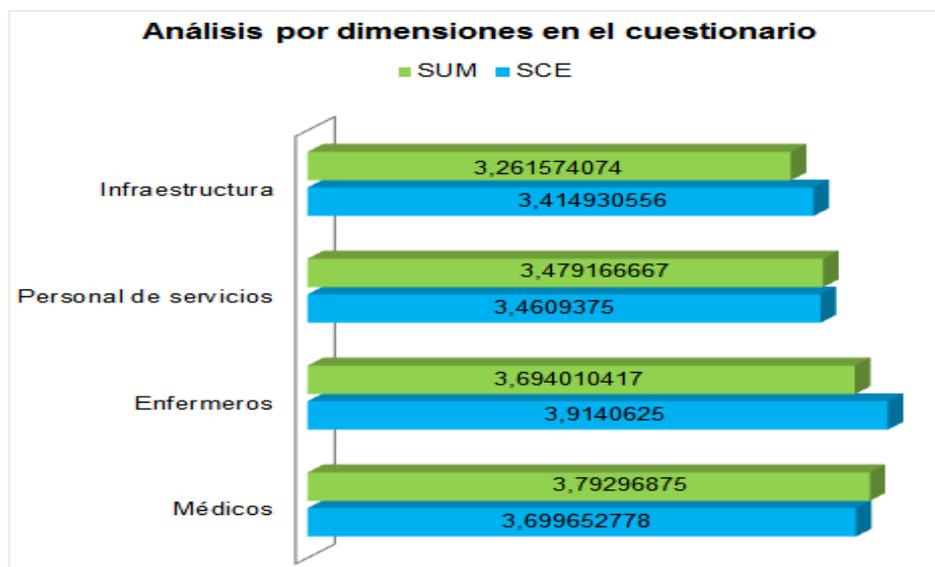


Figura 3.11: Análisis por dimensiones y servicios en el estudio

Fuente: Elaboración propia

En el último apartado del cuestionario los pacientes y/o familiares tienen la oportunidad de ofrecer sugerencias que se listan en el Anexo 59, estas coinciden con los resultados antes mencionados.

Los problemáticas detectadas concuerdan con las que archiva la Oficina de Atención a la Población en el año 2016 (apartado 2.2, Anexo 27), ello permite asegurar la validez de criterio.

3.3- Etapa III: Determinación de la satisfacción

En esta etapa se analizan inicialmente los resultados del apartado *generales*. La sección mencionada del cuestionario incluye preguntas relacionadas con la satisfacción general y por dimensiones, el cuestionamiento que busca definir los niveles de importancia por dimensión según el criterio de los usuarios, además sobre la calidad de la APS en Cienfuegos, y se adiciona una pregunta para ambos cuestionarios donde hace referencia si en caso de reconsulta o urgencia regresará al servicio. En los Anexos 60 y 61 se muestran los estadísticos descriptivos para cada caso que se resumen en las figuras a continuación.

La Figura 3.12 permite asegurar que predominan en el SCE los pacientes satisfechos con la atención de médicos y enfermeros y medianamente satisfechos con la de personal de servicio e infraestructura, los mayores por cientos en los niveles mínimos (1 y 2) son precisamente en esta última dimensión. Igualmente sucede con el servicio de Urgencias, en la Figura 3.13 se evidencia lo antes expuesto. Estos resultados coinciden con los previamente analizados en el PASO 4.



Figura 3.12: Satisfacción general marcada por los pacientes en Consulta Externa

Fuente: Elaboración propia

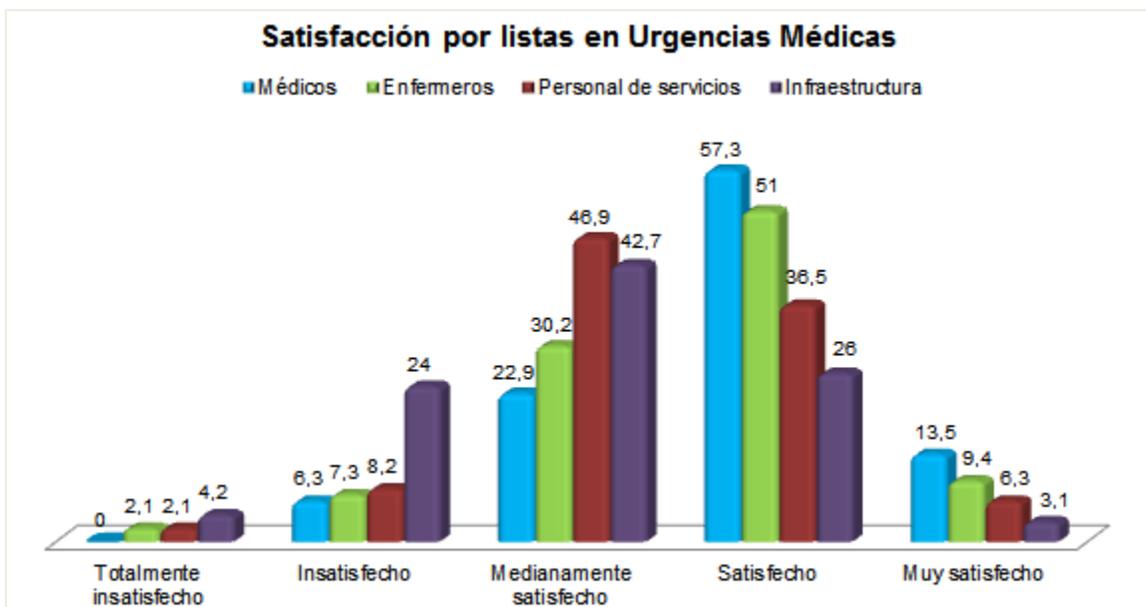


Figura 3.13: Satisfacción general marcada por los pacientes en Urgencias Médicas

Fuente: Elaboración propia

La Figura 3.14 muestra un análisis de la satisfacción general por niveles en la escala, en la misma se evidencia que los mayores por cientos de usuarios en ambos servicios se sienten entre medianamente satisfechos y satisfechos, cabe destacar que en el valor mínimo (totalmente insatisfecho) no se encuentra ninguno de los encuestados. Aunque el comportamiento según niveles de la escala es similar para ambos servicios el SCE es el mejor evaluado.



Figura 3.14: Satisfacción general por niveles en la escala

Fuente: Elaboración propia

En la Figura 3.15 se presentan los resultados de la interrogante relacionada con la calidad de los servicios de APS, es evidente que los pacientes opinan que está entre regular y buena.

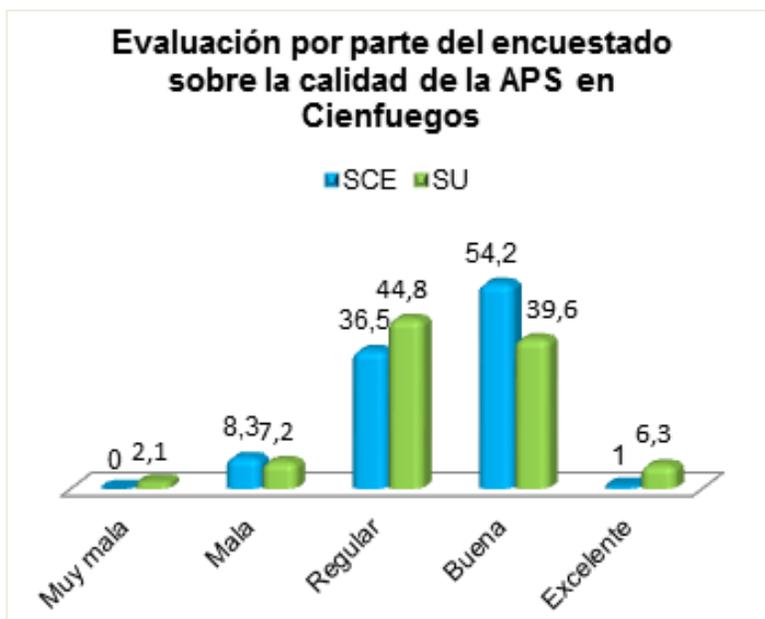


Figura 3.15: Evaluación del usuario sobre la calidad de la APS en Cienfuegos

Fuente: Elaboración propia

La Figura 3.16 permite plantear que el mayor por ciento de pacientes encuestados regresará a los servicios objeto de estudio respetando los principios organizativos del Sistema Nacional de Salud donde la atención debe comenzar en las Áreas de Salud y Consultorios Médicos de la Familia que a estas pertenecen.

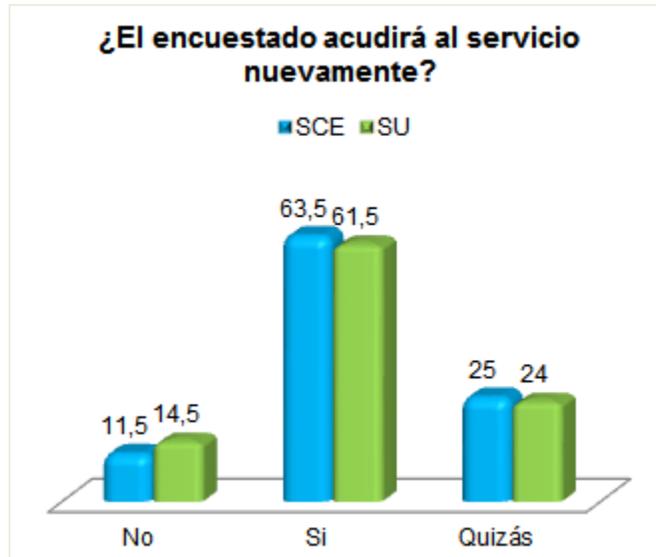


Figura 3.16: Respuesta del usuario

Fuente: Elaboración propia

La determinación de la satisfacción es esencial en la investigación en curso, a ello se hace referencia en el apartado que sigue.

PASO 5- Estimación y análisis de la satisfacción

En la determinación de la satisfacción es muy importante conocer el peso que para los pacientes tienen las diferentes dimensiones de los cuestionarios, es por ello que se ha incluido en los mismos una interrogante que indaga al respecto.

En los Anexos 60 y 61 aparecen las frecuencias de marcado que se analizan para definir el orden de relevancia de las dimensiones, todo lo que se valora en una sesión de trabajo grupal del equipo de investigación. Las frecuencias de marcado por niveles en la escala se compilan en la Tabla 3.7 a continuación.

El nivel de importancia se asigna según el por ciento de marcado de 1 a 3 y coincidentemente es en orden descendente: médicos, enfermeros, infraestructura y personal de servicios. Si se comparan estos resultados con los alcanzados en los servicios objeto de estudio en los hospitales la diferencia se encuentra entre el personal de servicios y la infraestructura ya que esta última para los pacientes y familiares en las áreas de salud resulta más relevante.

Tabla 3.7: Resultados de los análisis de frecuencia de marcado para la determinación de los pesos por dimensiones

Fuente: Elaboración propia

SCE	Me	Enf	PS	Inf
Más importante 1	82,3	1	0	15,6
Importante 2	16,7	69,8	1	12,5
Medianamente importante 3	1	21,9	42,7	34,4
Menos importante 4	0	7,3	56,3	37,5
Suma de 1 a 3	100	92,7	43,7	62,5
SU	Me	Enf	PS	Inf
Más importante 1	69,8	1	0	29,2
Importante 2	29,2	41,7	3,1	26
Medianamente importante 3	1	47,9	32,3	18,8
Menos importante 4	0	9,4	64,6	26
Suma de 1 a 3	100	90,6	33,4	74,0

Una vez se conoce el orden de importancia se efectúa otra sesión de trabajo grupal en la que participan expertos de la investigación a quienes se explican los resultados alcanzados al respecto y finalmente por consenso se asignan los pesos, los valores otorgados son: 0,45- Médicos; 0,30-Enfermeros; 0,15-Infraestructura; 0,10- Personal de servicios.

Se decide entonces continuar aplicando la propuesta de Curbelo (2013) y se ajustan los pesos en la ecuación validada por dicha autora. La Ecuación 3.1 es la forma de cálculo de la satisfacción que se propone en este estudio para el SCE y el SU.

$$SG_i = (0,45 * SMe_i) + (0,30 * SEnf_i) + (0,15 * SInf_i) + (0,10 * SPS_i) \quad \text{Ecuación 3.1}$$

Donde:

SG_i- Satisfacción general del paciente i con el servicio recibido.

SMe_i- Satisfacción del paciente i con la atención médica recibida (Mediana de los valores por ítems).

SEnf_i- Satisfacción del paciente i con la atención del personal de enfermería recibida (Mediana de los valores por ítems).

SPS_i- Satisfacción del paciente i con la atención del personal de servicios (Mediana de los valores por ítems).

SInf_i- Satisfacción del paciente i con la infraestructura (Mediana de los valores por ítems).

Los resultados que se obtienen pueden ser interpretados empleando la escala en la Figura 2.12. La satisfacción por servicios y general aparece en las figuras siguientes.



Figura 3.17: Satisfacción general determinada por la Ecuación 3.1 para el servicio de Consulta Externa. Fuente: Elaboración propia



Figura 3.18: Satisfacción general determinada por la Ecuación 3.1 para el servicio de Urgencias Médicas. Fuente: Elaboración propia



Figura 3.19: Satisfacción general determinada para ambos servicios. Fuente: Elaboración propia

En el SCE marca el mayor por ciento de usuarios están satisfechos y muy satisfechos, solo un pequeño por ciento (6%) se ubica en los niveles de menor satisfacción (insatisfecho y totalmente insatisfecho), valor superado por el SU (13%) donde predominan los encuestados medianamente satisfechos.

Aunque los porcentajes no son exactos, si se comparan los marcados directamente por los usuarios y los resultantes de la ecuación, pueden valorarse como similares dado que predominan los usuarios medianamente satisfechos y satisfechos. En el Policlínico Integral Comunitario Área II las mayores oportunidades de mejora se encuentran en el SU aunque no debe obviarse el SCE porque presentan el mismo por ciento de pacientes medianamente satisfechos.

Luego de determinada la satisfacción se procede a la implementación de la cuarta etapa del procedimiento que se enfoca a la mejora de los servicios.

3.4- Etapa IV: Mejora de los procesos de servicios

En esta etapa de implementación del procedimiento se toma como referencia el análisis de los resultados previamente efectuado en el PASO 4 para el estudio de causas raíces de las deficiencias definidas y la proyección de acciones encaminadas a la mejora.

PASO 6- Planeación de las acciones de mejora en función de los resultados alcanzados. (P)

En las páginas 96- 98 se listan las deficiencias en el SCE y en SU, sobre estas se profundiza en una sesión de trabajo grupal en la que participa el equipo de investigación donde además se verifican las deficiencias comunes en los servicios objeto de estudio tal cual se presenta en el Anexo 62. En esta sesión se elabora el diagrama causa- efecto que aparece en el Anexo 63 y se realiza el análisis de causas raíces utilizando la técnica de los 5 por qué cuyo resultado se muestra en el Anexo 64.

En el Anexo 65 aparece el plan de mejoras teniendo en cuenta las causas raíces identificadas y la posible incidencia en estas, el mismo se construye empleando la técnica 5W y 1H en otra sesión de trabajo grupal a la cual se invitan directivos de Salud Pública en Cienfuegos y en el Policlínico Área II. Entre las propuestas de mejora se encuentra la elaboración de una pancarta informativa con las fechas y horarios del SCE para que se coloque a la entrada de la institución En el Anexo 66 se muestran la pancarta actual y la propuesta que ya se ha entregado a la dirección del Policlínico Integral Comunitario, Área II.

El completamiento del desarrollo de esta etapa se trata de la puesta en práctica de las mejoras propuestas (paso 7), verificación de las mejoras y su comportamiento (paso 8), continuar con la puesta en práctica de las mejoras si son estas adecuadas y brindan los resultados deseados para el servicio (paso 9) e informe de resultados alcanzados (paso 10). Todo ello queda recomendado a la institución.

En lo que se realiza ello se puede proceder a las evaluaciones periódicas aplicando las etapas II y III del procedimiento de Curbelo (2013), para lo que se exponen algunas consideraciones en el epígrafe que sigue.

3.5- Consideraciones para la evaluación periódica de la calidad percibida de los servicios de los Policlínicos Integrales Comunitarios

En este apartado se brindan consideraciones útiles para las evaluaciones periódicas de calidad percibida y monitoreo de la satisfacción de los pacientes por parte de los prestadores de servicios de salud. El punto de partida son las interrogantes siguientes: ¿cómo se debe efectuar la evaluación?, ¿quiénes son los implicados?, ¿cuánto cuesta la alternativa? A cada una de estas se da respuesta seguidamente.

¿Cómo se debe efectuar la evaluación?

La evaluación debe efectuarse tal cual se ha explicado hasta el momento, o sea, siguiendo el procedimiento de Curbelo (2013) con el objetivo de evaluar la calidad percibida. Corresponde en el Policlínico Área II y otras áreas: aplicar los instrumentos validados en esta investigación, determinar la satisfacción y analizar los resultados de manera pertinente para tomar decisiones en cuanto a las alternativas de mejora.

En función de ello son relevantes tres aspectos:

- ✓ Frecuencia de aplicación: Se recomienda que el procedimiento se active trimestralmente o semestralmente. Los cuestionarios deben ser aplicados mensualmente y los resultados deben analizarse al cierre de cada mes, para las principales variables que afecten la calidad percibida es relevante la proyección de acciones de mejora cuyo cumplimiento se verifica en el período en estudio.
- ✓ Tipo de muestreo: Cada mes se propone utilizar un muestreo aleatorio simple para acceder a pobladores que asistan a los diferentes servicios.

✓ Cantidad de pacientes a encuestar: Las cantidades a encuestar (muestra) para el trimestre pueden determinarse tal cual se ha explicado en la investigación, mensualmente se debe asignar la cantidad de encuestados de forma proporcional.

Vale destacar que también la institución puede elegir realizar muestreo no probabilístico y encuestar a los pacientes de acuerdo a las posibilidades que en la misma se den.

¿Quiénes son los implicados?

La realización de la evaluación de la calidad percibida, considerando el procedimiento que se propone e implementa en esta investigación, la efectuará la especialista de Atención a la Población del Policlínico Área II.

¿Cuánto cuesta esta alternativa?

La alternativa que se propone seguir para la evaluación de la calidad percibida tiene costos relacionados con la impresión de las encuestas diseñada fundamentalmente. Se requiere para dicha impresión de la contratación de empresas prestadoras del servicio para lo que se realiza un análisis de diferentes variantes localizadas en el territorio de Cienfuegos que se muestran en la Tabla 3.8 a continuación. Vale destacar que los cuestionarios en los Anexos 54 y 55, luego de la eliminación de su nombre y fuente, pueden ajustarse a 3 páginas, de esta forma para la impresión se puede hacer una tiro y retiro, y la otra sólo tiro. Sin dudas, es la imprenta del MINAZ la variante más económica.

Tabla 3.8: Costo de impresión de encuestas por millar de cada cuestionario

Fuente: Elaboración propia

Empresas prestadoras del servicio de impresión	CUP	CUC
	Para un millar	
GEOCUBA- Gráfica Cienfuegos	2*75.29=150.58	2*27.29=54.58
Propaganda Provincial del Partido Comunista de Cuba	2*32.64=65.28	2* 24.00 =48.00
Imprenta del Ministerio del Azúcar (MINAZ)	122.00+197.00=319.00	-
Prestadores no estatales	2*5000.00=10 000.00	-

Considerando las características de la gestión económica en las organizaciones de salud, es importante que se tenga en cuenta este análisis para que se incluya la cantidad en CUP requerida para la impresión de las encuestas que se pretenden aplicar en el 2018 en el Plan de la Economía del año.

Todo lo abordado en este capítulo orienta de una manera más concreta la toma de decisiones para la mejora continua, un llamado latente en la actualidad cercano a la voz del paciente.

3.6- Conclusiones del Capítulo III

Al culminar este capítulo puede plantearse que:

1. La utilización de herramientas para la captación de información, el trabajo en grupo y de análisis estadísticos, permite la implementación de los pasos del 1 al 6 del procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida y la determinación de la satisfacción en los servicios de Consulta Externa y Urgencias Médicas que se ofrecen en el Policlínico Integral Comunitario “Cecilio Ruiz de Zárate” del municipio de Cienfuegos.
2. El diseño de los diagramas de flujo de los servicios de Consulta Externa y Urgencias Médicas, la elaboración del diagrama SIPOC y mapa de procesos del Policlínico Integral Comunitario “Cecilio Ruiz de Zárate”, son aportes de este estudio para contribuir a los pasos iniciales de la gestión por procesos que establece la normativa existente en materia de calidad y que como proyección asume el Sistema de Salud en Cuba y en Cienfuegos.
3. Los instrumentos que se diseñan en la investigación, a partir de la aplicación del procedimiento de Curbelo (2010), son propuestas fiables y válidas, perfectamente generalizables para evaluar la calidad percibida de los servicios de Consulta Externa y Urgencias Médicas en todos los policlínicos de la provincia y el país. Ambos cuestionarios constan de tres apartados, el de Consulta Externa presenta 42 variables y el de Urgencias Médicas 29, estos resultan de la revisión de la literatura, del análisis de estudios previos en la atención secundaria, del trabajo con expertos y del intercambio con una muestra total de 192 usuarios.
4. La ecuación que se propone en el estudio se elabora tomando como base investigaciones anteriormente realizadas, esta se obtiene a partir del trabajo con los usuarios y expertos para la determinación de los pesos de las dimensiones mientras es posible continuar utilizando la escala validada por Curbelo (2013) para su interpretación. En esta investigación se define que los usuarios de la atención secundaria y primaria otorgan la mayor importancia al trabajo de médicos y enfermeros pero en la atención primaria adquiere mayor relevancia la infraestructura que la atención de personal de servicios.
5. En el Área II predominan los encuestados medianamente satisfechos. Las mayores oportunidades de mejora se encuentran en el servicio de Urgencias Médicas debido a que posee un menor por ciento de encuestados en los niveles máximos de satisfacción aunque

vale destacar que en Consulta Externa los valores son muy cercanos. Las dimensiones más críticas en el estudio son personal de servicio e infraestructura y considerando que estas son las menos importantes para los usuarios es que predominan los pacientes que plantean que si regresarían a los servicios o quizás.

Conclusiones generales



CONCLUSIONES GENERALES

Al término de este estudio se concluye:

1. En la literatura que se consulta relacionada con la calidad percibida y la satisfacción se identifica la necesidad de incrementar los estudios que aborden estas temáticas y aporten metodologías e instrumentos de evaluación para el sector de la salud, fundamentalmente en el caso de Cuba, a lo que se contribuye considerando los preceptos que a nivel internacional se han establecido sobre la multidimensionalidad que caracteriza a dichas variables y la relación existente entre ambas.
2. En la Atención Primaria de Salud en Cienfuegos destaca el Policlínico Integral Comunitario "Cecilio Ruiz de Zárte" (Área II), por ser el que mayor número de usuarios atiende y por encontrarse entre los que más Equipos Básicos de Salud agrupan. En dicha institución las principales alternativas para el conocimiento de los criterios de pacientes y familiares son las quejas, denuncias y reclamaciones, las opiniones recopiladas en las Asambleas de Rendición de Cuentas de los Consejos Populares y las autoencuestas, esta última es la vía que se aplica cotidianamente, lo que indica que existen carencias metodológicas para la retroalimentación. Dicha debilidad se identifica en estudios precedentes a los que se da continuidad.
3. El procedimiento de Curbelo (2013) que se elige para la investigación y se implementa en los servicios de Consulta Externa y Urgencias Médicas en el Policlínico Integral Comunitario "Cecilio Ruiz de Zárte", es una propuesta que ha mostrado su consistencia lógica, pertinencia, aplicabilidad, adaptabilidad y flexibilidad al desarrollar la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción con base en el análisis de los procesos y el enfoque a la mejora continua en los diferentes niveles del Sistema de Salud en Cienfuegos, motivos que justifican su selección.
4. El Policlínico Integral Comunitario "Cecilio Ruiz de Zárte" cuenta con la documentación para la gestión de los procesos de servicios de Consulta Externa y de Urgencias Médicas, resultante de esta investigación, además con la de los que ocurren en los Consultorios Médicos de la Familia desarrollados previamente. También dispone de un cuestionario para la evaluación de la calidad percibida por cada tipo de servicio que se ha analizado en la Atención Primaria de Salud, de la ecuación para la determinación de la satisfacción en los diferentes casos y de las escalas para su interpretación.
5. En el Policlínico Integral Comunitario "Cecilio Ruiz de Zárte" se identifica que las principales deficiencias existentes se asocian a la infraestructura y a la atención del

personal de servicios, según resulta del intercambio con 192 usuarios. En dicho centro predominan los pacientes y familiares medianamente satisfechos y el servicio mejor evaluado es el de Consulta Externa aunque la diferencia entre este y el de Urgencias Médicas es mínima.

6. Las causas raíces de las deficiencias detectadas en los servicios objeto de estudio y las acciones de mejora que se proyectan se consideran variantes que la dirección del Policlínico "Cecilio Ruiz de Zárate" no debe obviar para mejorar la calidad de sus servicios partiendo del criterio de los pacientes y familiares. A lo anterior se suman las consideraciones que se ofrecen para la implementación periódica del procedimiento en cuanto a la forma en que debe efectuarse la evaluación, los posibles responsables y el costo de la alternativa que sustenta la investigación.

Recomendaciones



RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Dirección del Policlínico Integral Comunitario "Cecilio Ruiz de Zárate":

- ✓ Poner en marcha mejoras propuestas en esta investigación para las principales deficiencias existentes.
- ✓ Realizar un análisis del resto de las problemáticas para identificar sus causas y proyectar acciones de mejora luego del estudio de estas.
- ✓ Implementar el resto de los pasos del procedimiento de Curbelo (2013) y aplicar este en la evaluación periódica de la calidad percibida en el Área II teniendo en cuenta las consideraciones que se ofrecen en la investigación.
- ✓ En la evaluación periódica de calidad percibida en el servicio de Consulta Externa se deben realizar los análisis luego de la aplicación del cuestionario según las consultas en función de conocer los resultados por cada una de estas.
- ✓ Establecer relaciones de contratación con la imprenta del MINAZ para la impresión de las encuestas a aplicar en futuros estudios de calidad percibida, si es que estas no pueden imprimirse con medios propios, lo que debe someterse a análisis.
- ✓ Continuar trabajando con el Departamento de Ingeniería Informática de la Universidad de Cienfuegos en el diseño de un software que facilite el procesamiento de la información para la evaluación de la calidad percibida.

Bibliografía



BIBLIOGRAFÍA

- Almeida, R., Bourliataux-Lajoinie, S., & Martins, M. (2015). Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review.
- Alonso, J., Permanyer-Miralda, gaitas, Quintana, J. M., Santed, R., Valderas, J. M., Ribera, A., Rebollo, P. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: Una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2). Recuperado de: <http://www.sf-36.org/>
- Andaleeb, S. S., & Conway, C. (2006). Customer satisfaction in the restaurant industry: an examination of the transaction-specific model. *Journal of Services Marketing*, 3–11.
- Andía, Sottec, Molina, Romero, Santos, & Pineda. (2002). Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar, 10 (20).
- Antón, R., Murcia, A., Borrás, J., Navarro, J. F., Navarro, A., & González, M. (2006). Evaluación de la calidad percibida por los usuarios de una unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Revista Farmacia Hospitalaria*, 30.
- Aranguren Ibarra, Z. (2004). Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del instituto de previsión del profesorado de la universidad central de Venezuela., 47.
- Araya Vallespir, C. F. (2014). *Calidad percibida en la atención odontológica a una población urbana usuaria de un centro de salud familiar: una valoración empírica de los elementos intangibles de los servicios de salud*. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Córdova, Chile. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11086/1443>
- Ardila, S. A. (2006). *Caracterización de la calidad percibida de la prestación de servicios de salud según los usuarios de UNISALUD* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
- Armando, P. D., Vega, E. M., Martínez-Pérez, S., Martínez-Pérez, M., Solá, N. H., & Faus-Dáder, M. J. (2009). Validación de un cuestionario de satisfacción de pacientes con el servicio de indicación en farmacias comunitarias.
- Attkisson, C. (2013). CSQ Scales: A Bibliography of Published Sources. Recuperado de <http://www.csqscales.com>
- Barragán, B. J. A., & Manrique, A. F. G. (2010). Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. *Avances En Enfermería*, XXVIII (2),pp- 48–61.
- Barragán, B. J. A., & Moreno, M. C. M. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Global*. Recuperado de <http://www.um.es/eglobal/>
- Barría, D. E. (2005). *Utilización de la farmacia comunitaria y percepción de los pacientes con respecto a la calidad de los servicios y rol del químico farmacéutico en las ciudades de Pto Montt, Osorno y Valdivia*. (Tesis de Grado). Universidad Austral de Chile, Valdivia (Chile).

- Borré, O. Y. M., Lenis, V. C., & González, R. C. (2014). Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. *Revista CES Salud Pública*, (2), pp- 127–136.
- Borré, O. Y. M., & Vega, V. Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia Y Enfermería*, XX (3), pp-81–94.
- Butragueño, L., González, F., Oikonomopoulou, N., Pérez, J., Toledo, B., González, M. I., & Rodríguez, R. (2016). Percepción de los adolescentes sobre el ingreso hospitalario. Importancia de la humanización de los hospitales infantiles. *Revista Chilena de Pediatría*, 87.
- Cabello, E., & Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2).
- Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2006). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid, España.
- Cantú, H. (2001). *Desarrollo de una cultura de calidad* (2nd ed.). México: McGraw- Hill.
- Casalino, Ca. G. E. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Revista Peruana de Medicina Interna*, 21, pp-143–152.
- Castillo, E. (2005). Escala Multidimensional SERVQUAL. Universidad del Bío-Bío, Chile. Recuperado de <http://www.albaplataenequal.org/doc/doc58.pdf>
- Castro, M. (2007). *Análisis de la satisfacción de los usuarios externos del servicio de farmacia del área de salud la unión*. (Tesis de Maestría). Universidad Estatal a distancia, Costa Rica.
- Cerro, P. L., Matani-Chugani, V., & Santos, R. A. C. (2008). ¿Qué opinan los pacientes de diálisis del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria sobre los servicios recibidos? Valoración de la calidad percibida. *Revista NURE Inv*, 5, 33.
- Céspedes, Y., Cortés, R., & Madrigal, M. (2011). Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 20.
- Chang, de la R. M., Alemán, L. M. del C., Cañizares, P. M., & Ibarra, A. M. (1999). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 15 (5), pp- 541–547.
- Civera, M. (2008). *Análisis de la relación entre Calidad y Satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido* (Tesis Doctoral). Universidad Jaume.

- Colectivo de Autores. (2011). *Programa del médico y el enfermero de la familia* (1st ed.). Ciencias Médicas. Recuperado de <http://www.sld.cu/sitios/ecimed>
- Colomer. (2006). Sección de Consulta Externa. In *Libro blanco de la Oncología en España*.
- Comité Central del Partido. Lineamiento de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución (2011).
- Correia, L. S. M., & Miranda, G., F. J. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: Análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Revista Investigaciones Europeas de Dirección Y Economía de La Empresa*, 16(2), pp-27–41.
- Cortiza Sardiñas, R. (2014). *Evaluación de la calidad percibida de servicios del Hospital Provincial Dr Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Caso de estudio: Unidad Organizativa de Urgencias*. (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos, Cuba
- Cruz, C. (2011). *Evaluación de la calidad en el servicio de emergencias pediátricas, unidad médica, instituto salvadoreño del seguro social, San Miguel*. (Tesis de Maestría). Instituto salvadoreño del seguro social, San Miguel, El Salvador.
- Cuellar, B., L. (2015). *Evaluación de la calidad percibida de servicios de estomatología. Caso de estudio: Clínica Estomatológica de Especialidades* (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos, Cuba
- Curbelo, D. (2010). *Diseño y aplicación de un instrumento para la evaluación del Contexto de Aprendizaje en organizaciones de avanzada del territorio de Cienfuegos* (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos, Cuba
- Curbelo, D. (2013). *Procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud. Caso de estudio: Hospital Provincial de Cienfuegos* (Tesis de Maestría). Universidad de Cienfuegos, Cuba.
- De la Fuente, A., Fernández, M., Hoyos, Y., León, C., Zuloaga, C., & Ruiz, M. (2008). Servicio de urgencias de atención primaria. Estudio de calidad percibida y satisfacción de los usuarios de la zona básica de salud Altamira. *Revista de Calidad Asistencial*, 24.
- Departamento de Estadísticas. (2017). *Informe Estadístico*.
- Departamento de Estadísticas del Área II. (2017). *Informe estadístico del 2016*.
- Departamento de Recursos Humanos, DPS. (2016). Informe de distribución de trabajadores por categoría ocupacional.
- Departamento de Recursos Humanos, Área II. (2017). *Modelo 241-488-15de Diciembre*.
- Díaz Fabregat, E. (2014). *Evaluación de la calidad percibida de servicios del Hospital Provincial Dr Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Caso de estudio: Unidad Organizativa Clínica* (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos, Cuba

- Díaz, Y., & Pons, R. (2009). Modelización y procedimiento de evaluación de la Calidad de servicios percibida en empresas cubanas de servicios. *Revista Observatorio de La Economía Latinoamericana*, (122). Recuperado de <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/cu/2009/dgpg.htm>
- Departamento de Estadísticas del Área II. (2017). *Informe estadístico del 2016*.
- Dirección Nacional de Estadística del MINSAP. (2016). Anuario Estadístico de Salud 2015.
- Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos. (2012). *Sistema de Salud en Cienfuegos. Caracterización y principales resultados*.
- Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos. (2016a). Cuadro de Salud.
- Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos. (2016b). *Informe del Balance Anual 2016*.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment*. AnnArbor Mich.
- Duque, E. J., Cervera, A., & Rodríguez, C. (2006). Estudio bibliométrico de los modelos de medición del concepto de calidad percibida del servicio en Internet. *Revista INNOVAR*, 16, pp-223– 243.
- Escuela Andaluza de Salud Pública. (2005). Información sobre actividad y calidad de la Atención Primaria.
- Estopa, D. J., & Hernández, V. (2003). Cirugía Menor en una consulta de APS. Encuesta de satisfacción de los usuarios. *Revista de La Sociedad Española de Médicos Generales Y de Familia*, (52),pp- 191–196.
- Estrada Verdeja, V., Rosa Hidalgo, C., Expósito Martín, I., & Martín Zaldívar, L. (2010). Estrategia de Intervención para mejorar la calidad del servicio estomatológico de urgencias., 14.
- Fajardo, A. (2013). *Diseño de un instrumento para la medición de la calidad percibida del Servicio Quirúrgico Ambulatorio del Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos* (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos, Cuba
- Fernández, D., Claudia Marta. (2015). *Evaluación de la calidad percibida de servicios del Hospital Provincial Dr Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Caso de estudio: Centro Provincial de Emergencias Médicas* (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos, Cuba
- Frías, R. A. (2005). *Diseño y validación de un modelo de gestión del cliente interno en procesos hoteleros* (Tesis de Maestría). Universidad de Matanzas.
- Gálvez, P. (2011). *Cuestionario para evaluar la calidad de servicios deportivos: estudio inicial de las propiedades psicométricas* (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga, España

- García, F. A. (2009). *Eficiencia en policlínicos cubanos. Propuesta de un algoritmo para su medición*. (Tesis Doctoral). Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana.
- Gómez, J. M., Pérez, C. A., Moya, R. M., & Reyes, L. M. (2004). Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_3_04/mgi07304.htm
- Gómez, M., Lozano, J. F., Áviles, I., & Martínez, R. (2016). Desarrollo y estudio piloto de un cuestionario para evaluarla satisfacción con la estancia hospitalaria en población infanto-juvenil. *Gaceta Sanitaria*.
- González, R. (2013). *Procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de los servicios bancarios. Caso de estudio: Sucursal 4822 del BPA en Cienfuegos* (Tesis de Maestría). Universidad de Cienfuegos, Cuba
- González-Quevedo, S. (2014). *Evaluación de la calidad percibida de los servicios de Quimioterapia, Hemodiálisis y Rehabilitación del Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos* (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos, Cuba
- Granado de la Orden, S., Rodríguez Rieiro, C., Olmedo Lucerón, M. del C., Chacón García, A., Vigil Escribano, D., & Rodríguez Pérez, P. (2007). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Revista Española de Salud Pública*, 81(6), pp-637–645.
- Grönroos, C. (1982). An applied service marketing theory. *European Journal of Marketing.*, 16. (7).
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implications. *European Journal of Marketing.*, 18(4).
- Grönroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios*. Madrid, España.
- Gutiérrez, H., & de la Vara, R. (2004). *Control estadístico de la calidad y Seis Sigma*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1999). *Análisis Multivariante* (5th ed.). Prentice Hall International, Inc.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación* (2nd ed.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V.
- Hernández, B. (2015). *Evaluación de la Calidad Percibida de servicios del Hospital "Dr Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos. Caso de estudio: Servicio de Consulta Externa*. (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos, Cuba

- Herrera, M. Y. (2007). *Diseño de un instrumento para la evaluación del desempeño hospitalario.* Hospital Pediátrico Universitario "William Soler". (Tesis de Maestría). Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría (CUJAE).
- Instituto Argentino de Normalización IRAM. (2003). Esquema A1 de norma IRAM. Guía para la interpretación de la norma ISO 9001:2000 en organizaciones de salud.
- Instituto de Estudios Sociales Avanzados. (2005). Estudio para el Servicio Andaluz de Salud.
- Jacinto Núñez, J. L. (2008). *Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1).
- Juran, J. M., & A. Blanton Godfrey. (2001). *Manual de Calidad de Juran*. (R. E. Hoogstoel & E. G. Schilling, Eds.) (3). España.
- Landro, L. (2012). Ten Ways Patients Get Treated Better. Recuperado de <http://online.wsj.com/article/SB10001424127887324296604578179723798981586.html>
- Lemus, L. http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_9_10/san20910.ht., & Borroto, C. http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_9_10/san20910.ht. (2008). Capítulo 7: Atención Primaria de Salud, Medicina General Integral y Médicos de Familia. In *Medicina General Integral* (Vol. I). Ciencias Médicas.
- López, P. P. (2013). *Procedimiento metodológico para caracterizar la integración en redes de servicios de salud del primer nivel de atención*. (Tesis Doctoral). Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana
- Márquez, J. F., & Pérez, C. (2008). Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Revista Farmacia Hospitalaria*.
- Márquez, M. N. E. (2009). *Metodología para evaluar la calidad asistencial a la atención de los ingresados en el hogar* (Tesis Doctoral). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Martínez, M. de J. (2006). *La Calidad del Servicio Percibida en Entornos Virtuales de Formación Superior*. (Tesis Doctoral). Universidad de Barcelona.
- Martínez-Tur, V., Peiró, J. M., & Ramos, J. (2001). *Calidad del servicio y satisfacción del cliente: una perspectiva psicosocial*. Madrid: Síntesis.
- Massip, C., Ortiz, R. M., Llantá, M. del C., Peña, M., & Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(4).

- Medina Moreno, A. (2016). *Evaluación de la calidad percibida de servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico Universitario de Cienfuegos* (Tesina). Escuela Provincial del PCC, Cienfuegos.
- Ministerio de Salud Pública. Programa para el Perfeccionamiento Continuo de la Calidad de los servicios hospitalarios, Anexo a la Resolución Ministerial No. 145/2007 (2007).
- Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 114(3), pp-26–33.
- Mira, J. J., Aranaz, J., Lorenzo, S., Rodríguez-Marín, J., & Moyano, S. (2001). Evolución de la Calidad Percibida por los pacientes en dos hospitales públicos. *Psicothema*, 13(4), pp-581–585.
- Mira, J. J., Buil, J. A., Aranaz, J., Vitaller, J., Lorenzo, J., Ignacio, E., Giménez, A. (2000). ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. *Gaceta Sanitaria*, 14(4), pp- 291–293.
- Mira, J. J., Lorenzo, S., Rodríguez-Marín, J., Buil, J. A., Castell, M., & Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. *Medicina Preventiva*, IV, pp- 12–18.
- Montero, A., Feal, B., Calvín, M., Margusino, L., Hurtado, J. L., Vázquez, I., Martín, I. (2006). Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia. *Revista Farmacia Hospitalaria*, 30.
- Morales, A., Nogales, M. & Pérez, L. (2011). Acompañante satisfecho, un indicador de calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 26.
- Moreno, M. (2010). *Procedimiento para la medición de la calidad percibida, mejoramiento y control de los servicios de Desoft S.A. Aplicación en la División Desoft Villa Clara* (Tesis de Maestría). Universidad Central de Las Villas.
- Oficina de Atención a la Población. (2016a). Informe resumen de la actividad realizada de atención a la población en el Sistema Provincial de Salud de Cienfuegos.
- Oficina de Atención a la Población. (2016b). Resultados de la satisfacción anual, Sistema Provincial de Salud.
- Oficina de Gestión de la Calidad. (2015). Informe de encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios externos de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos del Hospital de Santa Rosa, Perú.
- Organización Internacional de Normalización. Sistema de Gestión de la Calidad- Fundamentos y vocabulario, ISO 9000: 2000 (2000).

- Organización Internacional de Normalización. Sistema de Gestión de la Calidad- Requisitos, ISO 9001: 2000 (2000).
- Organización Internacional de Normalización. Orientación acerca del enfoque basado en procesos para los sistemas de gestión de la calidad, ISO/TC 176/SC 2/N 544R (2001).
- Organización Internacional de Normalización. Sistema de Gestión de la Calidad- Requisitos, ISO 9001: 2008 (2008).
- Organización Internacional de Normalización. Sistema de Gestión de la Calidad- Fundamentos y vocabulario, ISO 9000: 2015 (2015).
- Organización Internacional de Normalización. Sistema de Gestión de la Calidad-Requisitos, ISO 9001: 2015 (2015).
- Ortiz, Muñoz, Martín, & Torres. (2003). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios, 13(4).
- Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, V. (1993). *More on improving service quality measurement* (69). Recuperado de [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-4359\(05\)80007-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-4359(05)80007-7)
- Parasuraman, A. V., Zeithaml, V. & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications For Future Research, 49.
- Parasuraman, A. V., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, 64(1).
- Parra Hidalgo, P., Bermejo Alegría, R. M., Más Castillo, A., Hidalgo Montesinos, M. D., Gómiz Cebrián, R., & Calle Urra, J. E. (2011). Factores relacionados con la satisfacción de los pacientes en los servicios de urgencias hospitalarias., 26(2).
- Pérez, de A. B., & García, D. pedro. (2005). Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Pons, R., & Villa, E. (2006). *Gestión por procesos*. Universidad de Cienfuegos, Cuba.
- Ramos, B. N. (2004). *Control de Calidad de la Atención de Salud*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Rangel, R. B. (2005). *Diseño e Implementación de un Sistema de gestión de la Calidad en la Oficina Nacional de Administración Tributaria* (Tesis de Maestría). Universidad de Matanzas.
- Riveros, S. J., & Berne, M. C. (2003). Estudio de la satisfacción en servicios públicos de salud. Caso de un hospital del sur de Chile (p. 9). Presented at the Proyecto de Investigación S 2003-68 de la Dirección de Investigación de la Universidad Austral de Chile, Chile.

- Rodríguez Vargas, M. C. (2012). *Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Romero, R. P. (2011). *Evaluación de la calidad percibida en los centros de atención infantil temprana de la provincia de Málaga*. (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga, Málaga, España.
- Romero, R. P., Morales, V., & Hernández, A. (2015). Desarrollo de una herramienta para la evaluación de la calidad percibida en los centros de atención infantil temprana, 31. Recuperado de <http://www.researchgate.net/publication/270448491>
- Salas Fuentes, G. L. (2014). *Evaluación de la calidad percibida de servicios del Hospital Provincial Dr Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Caso de estudio: Unidad Organizativa Quirúrgica* (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos, Cuba
- Sampayo, M. (2014). *Evaluación de la calidad percibida de servicios del Hospital Provincial "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos. Caso de estudio: Unidad Organizativa Materno Infantil* (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos, Cuba
- Santana, R., & Lorente, J. (2004). Procedimiento para la evaluación de la calidad de los servicios de restauración utilizando técnicas multivariadas. Análisis de casos. *Revista de Investigación Y Marketing*, 88.
- Servicio Andaluz de Salud. (2008). Cuestionario de Satisfacción Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8).
- Shahin, A. (2006). SERVQUAL and model of service quality gaps: A framework for determining and prioritizing critical factors in delivering quality services. In *Services quality-An introduction*, pp. 117–131.
- Superintendencia de Salud, Chile. (2011). Propuesta Metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos.
- Superintendencia de Salud, Chile. (2013). Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores Informe Global.
- Superintendencia de Salud, Perú. (2016). Encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud.
- Surí, S., & Puerto, A. (2016). *Evaluación de la calidad percibida de servicios de la atención primaria de salud en Cienfuegos. Caso de estudio: Consultorios Médicos de la Familia* (Tesis de Grado). Universidad "Carlos Rafael Rodríguez," Cienfuegos, Cuba.

- Valls, W., Vigil, E., Yera, K., & Romero, A. (2002). Modelo RESORTQUAL para la Evaluación de la Calidad Percibida del Servicio en un destino Turístico de Sol y Playa.
- Varo, J. (1993). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Vásquez, Arimborgo, Pillhuaman, & Vallenás. (2009). Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, *13*(22), pp-337–353.
- Ventura, J. M., Sanfélix, G., Montero, E., Fernández, E. M., & Alós, M. (2005). Satisfacción percibida por pacientes infectados por el VIH con la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos (UFPE). *Revista Farmacia Hospitalaria*, *29*. Recuperado de [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-6343\(05\)73649-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-6343(05)73649-7). Get rights and content
- Yesilada, F., & Direktör, E. (2010). Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. *African Journal of Business Management*, *4*, pp-962–971.

Anexos



ANEXOS

Anexo 1: Cantidad de artículos consultados

Fuente: Elaboración propia

Fuente	Cantidad de artículos/trabajos	País
Cambridge	1	Colombia
Ebsco	9	Colombia, Perú
Elsevier	49	España, Estados Unidos
Emerald	1	Colombia
Infomed	10	Cuba
Latindex	5	Perú, España
Medline	2	España
Pubmed	9	España, Estados Unidos
Sage	11	España, Chile
Scielo	69	Perú, Venezuela
Scopus	4	España
Otras revistas	5	España, Kuwait
Libros	11	España, Estados Unidos, Cuba, México
Publicaciones en instituciones	14	Chile, Cuba, España, Perú, España, Colombia, Costa Rica
Tesis	21	El Salvador, España, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Perú
Web de Escalas	6	Estados Unidos
Compilación de la ENSAP	62	Cuba, España, Argentina, Escocia, Estados Unidos, Finlandia, México
Totales	290	

Anexo 2: Características de los servicios

Fuente: (Curbelo, 2013)

Intangibilidad	Los servicios no son objetos físicos, aunque como ya se ha señalado, pueden estar asociados a estos. Su mayor o menor peso específico dependerá siempre del tipo de servicio de que se trate (Frías, 2005). No son objetos, son más bien resultados (Civera, 2008). Son prestaciones y experiencias más que objetos (Gálvez, 2011).
Heterogeneidad	Se refiere a la imposibilidad de generalizarlos. Están sujetos a una alta variabilidad. Los servicios están sometidos a una alta dependencia, directa o indirecta, del factor humano (Frías, 2005), los resultados varían con frecuencia según el proveedor y el consumidor (Gálvez, 2011). Por lo anterior, es difícil asegurar una calidad uniforme dado que lo que la empresa cree prestar puede ser muy diferente de lo que el cliente percibe que recibe de ella (Civera, 2008).
Inseparabilidad o simultaneidad entre producción y consumo	Coincidencia del tiempo de producción y el tiempo de consumo (Frías, 2005). El servicio se elabora, comercializa y consume al mismo tiempo por lo que la calidad de los servicios se produce durante su entrega o prestación (Gálvez, 2011).
Producción del valor esencial en la interacción comprador- vendedor	Es en el momento de la interacción cliente- proveedor en que se da el servicio y en este se debe centrar la atención por la caducidad que le caracteriza mientras en el caso de los bienes físicos el valor esencial se produce en la fábrica (Grönroos, 1994).
Mayor participación del cliente	El cliente es esencial dado que participa en la producción del servicio mientras en el caso de los bienes físicos los clientes normalmente no están presentes en el proceso productivo (Grönroos, 1994).
Logro de un proceso o actividad	El resultado de la producción es un bien físico y en los servicios se trata de un proceso o actividad (Grönroos, 1994) con cierto valor para las dos partes que participan, o sea, para clientes y proveedores.
Caducidad o carácter perecedero	Los servicios son perecederos puesto que no pueden almacenarse, es decir, pueden repetirse pero no recobrase (Gálvez, 2011).
Propiedad temporal e intransferible	Como consecuencia del carácter perecedero, al adquirir un bien de consumo el usuario posee la propiedad del bien, mientras que en el caso de los servicios, el usuario sólo disfruta de los mismos de forma temporal (Gálvez, 2011).

Anexo 3: Modelos de gestión de la calidad de los servicios: SERVQUAL

Fuente: Elaboración propia

SERVQUAL se basa en el paradigma de la disconformidad y sus autores han creado la teoría de los Cinco Gaps que constituyen la esencia del modelo. Los estudios al respecto iniciaron con las publicaciones de Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1985) que luego fueron enriqueciendo con posteriores trabajos en 1988 y 1993, por citar los más importantes. La teoría de estos autores se basa en la identificación de los problemas que llevan a una organización a la prestación de un servicio de no calidad, con objeto de una vez conocidos los motivos del problema, encontrar soluciones y establecer programas de actuación (Civera, 2008).

Las principales deficiencias a las que hacer referencia el modelo y que fueron identificadas por los autores mencionados son:

- ✓ GAP 1: Discrepancia entre las expectativas de los clientes (usuarios) y las percepciones que la empresa tiene sobre esas expectativas (directivos).
- ✓ GAP 2: Discrepancia entre la percepción que los directivos tienen sobre las expectativas de los clientes y las especificaciones o normas de calidad.
- ✓ GAP 3: Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.
- ✓ GAP 4: Discrepancia entre el servicio real y lo que se comunica a los clientes sobre él. (Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa)
- ✓ GAP 5: Diferencia entre las expectativas y percepciones de los consumidores.

Es este el conclusivo del modelo, resultante de la presencia del resto y constituye para Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1985) la única medida de la calidad del servicio.

Este modelo (Figura 1) muestra cómo surge la calidad de los servicios y cuáles son los pasos que se deben considerar al analizar y planificar la misma. En la parte superior se recogen aspectos relaciones con el cliente o usuario, el cual en función de sus necesidades personales, sus experiencias previas y las informaciones que ha recibido, se forma unas expectativas sobre el servicio que va a recibir. La parte inferior incluye sobre el servicio que va a recibir: fenómenos relativos al proveedor del servicio, concretamente se expone como las percepciones de los directivos sobre las expectativas del cliente guían las decisiones que tiene que tomar la organización sobre las especificaciones de la calidad de los servicios en el momento de su comunicación y entrega.

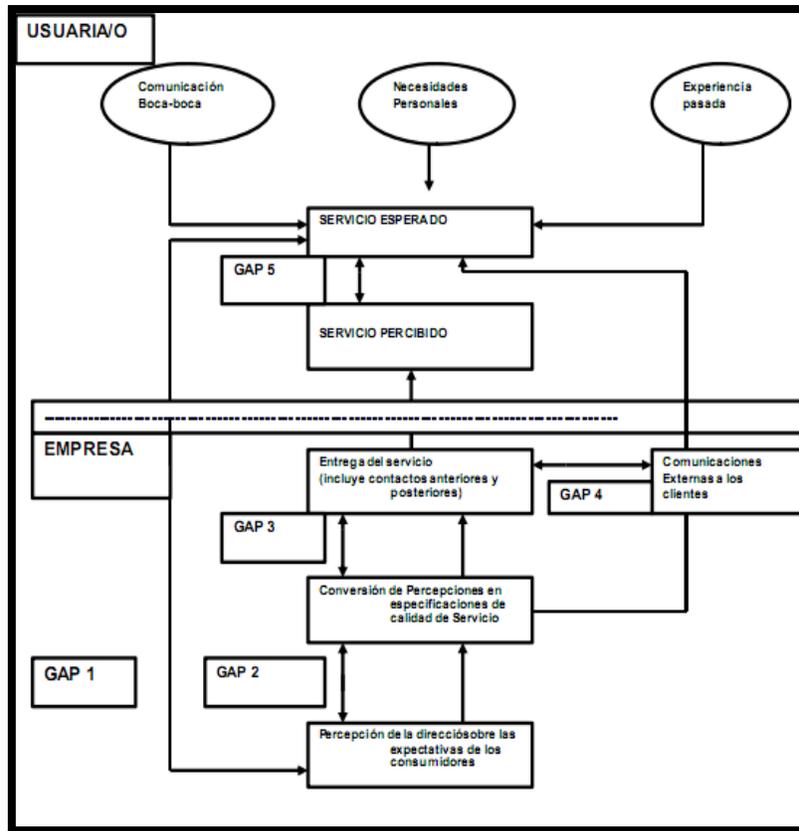


Figura 1: Modelo SERVQUAL

Los autores de esta teoría en un trabajo posterior, (Zeithaml, Berry, y Parasuraman, 1988), presentan un modelo ampliado del SERVQUAL donde identifican un conjunto de factores organizativos que condicionan las deficiencias antes mencionadas y a su vez la calidad del servicio, lo que queda resumido en la Tabla 1.

Tabla 1: Modelo ampliado de calidad del servicio

DEFICIENCIAS	FACTORES CONDICIONANTES
Discrepancia entre las expectativas de los clientes (usuarios) y las percepciones que la empresa tiene sobre esas expectativas (directivos).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cultura orientada a la investigación. ✓ Comunicación ascendente. ✓ Niveles de mando.
Discrepancia entre la percepción que los directivos tienen sobre las expectativas de los clientes y las especificaciones o normas de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Compromiso que asume la dirección con la calidad del servicio. ✓ Objetivos. ✓ Establecimiento de normas estándar para la ejecución de tareas. ✓ Percepción de viabilidad.

Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de sentido de trabajo en equipo. ✓ Desajuste entre los empleados y sus funciones. ✓ Desajuste entre la tecnología y las funciones. ✓ Falta de control percibido. ✓ Sistemas de supervisión y control.
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conflictos funcionales. ✓ Ambigüedad de funciones.
Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicación descendente. ✓ Propensión a prometer en exceso.
Diferencia entre las expectativas y percepciones de los consumidores.	<p>Depende de las deficiencias anteriores y puede ser evaluada considerando cinco dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elementos tangibles. ✓ Capacidad de respuesta. ✓ Fiabilidad. ✓ Seguridad. ✓ Empatía.

En relación con este modelo:

1. SERVQUAL es el modelo de investigación más usado para medir la calidad en la industria de servicios. La diversidad de su aplicación ha permitido su revisión y validación como instrumento de medición de calidad del servicio, incorporando constantes mejoras (Castillo, 2005).
2. El aporte que ha suscitado más interés en la literatura en la calidad en el terciario ha sido la descrita por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) en su modelo (Civera, 2008).
3. Para medir la calidad de servicio percibida hay que integrar las dos formas más utilizadas de operacionalización de esta variable SERVPERF y SERVQUAL. Los autores de la escala de medida SERVQUAL revisado indican que conviene proceder a una adaptación apropiada cuando se trate de estudiar una categoría única de servicio. No obstante a ello se sigue utilizando en multitud de servicios (Díaz y Pons, 2009).
4. Los trabajos de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) son los que han adquirido mayor trascendencia en la literatura científica gracias a la adaptación de la Escala SERVQUAL en servicios de muy diversa tipología (Gálvez, 2011).
5. En la Escuela Norteamericana destaca el proyecto de investigación de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) que dio origen a la conocida herramienta de medida SERVQUAL. Desde que a mediados de la década de los ochenta estos investigadores plantearon su modelo sobre la calidad de servicio su desarrollo ha sido excelente generándose múltiples investigaciones a pesar de sus críticas. Es un modelo de gran

pragmatismo, tanto es así, que en ocasiones se asocia la calidad del servicio con este modelo sin tener en cuenta otras perspectivas (Romero, 2011).

Anexo 4: Escala SERVQUAL para la evaluación de la calidad de servicios percibida

Fuente: Elaboración propia

Para articular su modelo en lo empírico Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1988) presentan y validan una escala compuesta por 22 ítems distribuidos en cinco dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, estos aparecen en la Tabla 1.

Tabla 1: Dimensiones del cuestionario SERVQUAL

Fuente: Elaboración propia a partir de (Civera, 2008; Díaz y Pons, 2009)

Dimensiones	Ítems
Elementos tangibles Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.	<ol style="list-style-type: none">1. La empresa de servicios tiene equipos de apariencia moderna.2. Las instalaciones físicas de la empresa de servicios son visualmente atractivas.3. Los empleados de la empresa de servicios tienen apariencia pulcra.4. Los elementos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos.
Fiabilidad Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.	<ol style="list-style-type: none">5. Cuando la empresa de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.6. Cuando un cliente tiene un problema la empresa muestra un sincero interés en solucionarlo.7. La empresa realiza bien el servicio la primera vez.8. La empresa concluye el servicio en el tiempo prometido.9. La empresa de servicios insiste en mantener registros exentos de errores.
Capacidad de respuesta Disposición para ayudar a los clientes y prestarles un servicio rápido.	<ol style="list-style-type: none">10. Los empleados comunican a los clientes cuando concluirá la realización del servicio.11. Los empleados de la empresa ofrecen un servicio rápido a sus clientes.12. Los empleados de la empresa de servicios siempre están dispuestos a ayudar a sus clientes.13. Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus clientes.
Seguridad Conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza.	<ol style="list-style-type: none">14. El comportamiento de los empleados de la empresa de servicios transmite confianza a sus clientes.15. Los clientes se sienten seguros en sus transacciones con la empresa de servicios.16. Los empleados de la empresa de servicios son siempre amables con los clientes.17. Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes.
Empatía	<ol style="list-style-type: none">18. La empresa de servicios da a sus clientes una atención

<p>Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes.</p>	<p>individualizada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. La empresa de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes. 20. La empresa de servicios tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes. 21. La empresa de servicios se preocupa por los mejores intereses de sus clientes. 22. La empresa de servicios comprende las necesidades específicas de sus clientes.
--	---

Según Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1988) para evaluar la calidad de un servicio es necesario calcular la puntuación Servqual = percepciones – expectativas de cada una de las 22 declaraciones. Puede calcularse, además, la puntuación Servqual para cada dimensión y en sentido general, existe calidad cuando la puntuación Servqual sea mayor e igual a cero. Cuando las calificaciones del desempeño percibido son más bajas que las expectativas, es señal de una mala calidad; lo contrario indica una buena calidad (Frías, 2005).

Este modelo ha sido testado y validado empíricamente para una amplia variedad de servicios y tiene como *ventajas*: proporciona a los directivos información acerca de la forma en que los consumidores perciben las distintas dimensiones de los servicios; permite priorizar las necesidades, deseos y expectativas de los consumidores y agruparlos en diferentes segmentos homogéneos; permite establecer un estándar de calidad que puede ser transmitido al conjunto de la organización; permite identificar las principales disfunciones entre las expectativas y la experiencia de los consumidores con lo que la organización puede centrar sus esfuerzos para solventarlas; y finalmente, permite comparar los resultados de una organización con los de sus competidores (Martínez, 2006).

Para el SERVQUAL se han discutido también *varias deficiencias o problemas asociados* a su aplicación, luego de un análisis detallado al respecto Martínez (2006) las describe como se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2: Principales problemas asociados a la aplicación de la escala SERVQUAL

Fuente: (Martínez, 2006)

Problema	Descripción	Autores
Dificultades operativas	Falta de idoneidad de los términos y categorías, dificultades a la hora de completar el cuestionario y distinguir entre alguno de los ítems, empleo de escalas tipo Likert	Bolton y Drew (1991) Babakus y Boller (1992) Hopey y Muhleman (1997)
Uso de puntuaciones diferenciales (gap scores)	Se trata de un mecanismo impropio de un constructo psicológico complejo	Peter <i>et al.</i> (1993) Philip y Hazlett (1997)
Fiabilidad	El Alpha de Cronbach sobreestima la fiabilidad de las puntuaciones diferenciales	Prakash y Launsbury (1984) Churchill y Brown (1993)
Validez discriminante	Dada la fuerte correlación entre la puntuación diferencial y la puntuación correspondiente a las percepciones parece que lo único que se mide realmente son las percepciones	Cranin y Taylor (1992)
Correlaciones aparentes	Las eventuales correlaciones entre los resultados obtenidos y otras variables son el resultado de correlaciones con los componentes del modelo (las percepciones o los resultados)	Churchill y Brown (1993)
Incomplitud	Exceso de énfasis en la calidad de los procesos y escasa atención a la calidad del resultado	Mangold y Babakus (1991) Richard y Allaway (1993)
Restricciones de la varianza	Las puntuaciones relativas a las expectativas son superiores de forma consistente a las relativas a las percepciones, lo que resulta problemático desde el punto de vista del análisis estadístico	Churchill y Brown (1993)
Asimetría de las puntuaciones	La disconfirmación positiva y la negativa no tienen igual valor: los consumidores son aversos a las experiencias negativas	Tans (1993a, 1993b, 1994) Buttle (1995)
Inconsistencia de las dimensiones	Las dimensiones asociadas al modelo, que deberían funcionar como determinantes del constructo calidad del servicio percibida, son diferentes en cada caso	Carman (1990) Babakus y Boller (1992) Cranin y Taylor (1992) Asubonteng <i>et al.</i> (1995)
Sesgo cultural	Las percepciones acerca de la calidad del servicio varían en función del contexto cultural y geográfico de los consumidores	Winstead (1997) Donthu y Yoo (1995) Furrer <i>et al.</i> (2001)

Encaminados a erradicar estas deficiencias los autores proponen una escala SERVQUAL revisada, (Parasuraman *et al.*, 1993), donde en la evaluación a realizar consideran para medir la satisfacción del cliente diferentes aspectos de la calidad del servicio, así el instrumento SERVQUAL consta de tres partes y un total de siete preguntas. Todo ello lo explican detalladamente Martínez (2006) y, Díaz y Pons (2009), tal cual se presenta a continuación:

- ✓ La primera parte del SERVQUAL consta de dos preguntas. La primera pregunta está diseñada para que los clientes indiquen en qué medida piensan que las empresas de un determinado servicio podrían poseer las 22 declaraciones de la escala. Se utiliza una escala diferencial semántico que va desde 1 a 7 puntos (Muy en desacuerdo...Muy de

acuerdo). La segunda pregunta es para conocer el nivel de importancia de las cinco dimensiones de la calidad de servicio, para lo cual distribuyen 100 puntos entre esas dimensiones y, una vez desglosado esto, indiquen cuál es la primera y la segunda dimensión en orden de importancia y la dimensión menos importante.

- ✓ La segunda parte del cuestionario consta de una pregunta (pregunta tres) y se aplica una vez recibido el servicio; esta pregunta está diseñada para que los clientes indiquen en qué medida creen que la empresa posee esas mismas 22 declaraciones, utilizan la misma escala de siete puntos.
- ✓ La tercera parte del cuestionario consta de cuatro preguntas. La cuarta pregunta es para que los clientes den una puntuación de calidad de servicio global utilizando una escala diferencial semántico de 1-10 puntos. La quinta pregunta es para conocer si los clientes han tenido o no algún problema con los servicios que han recibido de la empresa, utilizan una escala de respuesta sí o no. La sexta pregunta está diseñada para conocer si los clientes han experimentado o no algún problema con la empresa y, si lo experimentaron, si el problema fue resuelto con satisfacción, se utiliza una escala de respuesta de sí o no. La séptima pregunta es para determinar variables sociodemográficas del encuestado, específicamente la edad, el sexo, la cantidad de ingresos que recibe mensuales y el nivel de escolaridad.

Anexo 5: Aplicaciones del SERVQUAL

Fuente: (Martínez, 2006)

Al revisar las aplicaciones del modelo SERVQUAL destacan las que aborda Martínez (2006) que se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1: Aplicaciones del SERVQUAL

Fuente: (Martínez,2006)

Autor	Ámbito de aplicación
Lewis (1987)	Hoteles
Johnson <i>et al.</i> (1988)	Servicio de intermediación inmobiliaria
Swartz y Brown (1989)	Consultorio médico
Crompton y Mackay (1989)	Programas públicos de servicios sociales
Carman (1990)	Clínica dental, escuela de negocios, venta de neumáticos
Bresinger y Lambert (1990)	Transportistas de motores
Bojanic (1991)	Empresa de contabilidad
Saleh y Ryan (1991)	Servicios hospitalarios
Finn y Lamb (1991)	Supermercados
Fick y Ritchie (1991)	Viajes y turismo
Babakus y Boller (1992)	Empresa suministradora de gas y electricidad
Babakus y Mangold (1992)	Servicios hospitalarios
Lytle y Mokwa (1992)	Servicios sanitarios
Saleh y Ryan (1992)	Hoteles
Bouman y van der Wiele (1992)	Servicio de reparación de automóviles
Cronin y Taylor (1992)	Bancos, control de plagas, tintorerías y <i>fast food</i>
Teas (1993)	Centros comerciales
Boulding <i>et al.</i> (1993)	Universidad
Richard y Allaway (1993)	Servicio de reparto a domicilio de pizza
Fisk <i>et al.</i> (1993)	Ventas <i>online</i>
Ford <i>et al.</i> (1993)	Universidad
Freeman y Dart (1993)	Empresas de contabilidad
Baker y Lamb (1993)	Servicios de arquitectura
O'Connor (1994)	Servicios sanitarios
McAlexander (1994)	Clínica dental
Hill (1995)	Educación superior
Cuthbert (1996)	Educación superior
Belloch <i>et al.</i> (1996)	Agencias de viaje
Owlia y Aspinwall (1996)	Educación superior
Soutar y McNeil (1996)	Educación superior
Saurina (1997a, 1997b)	Servicios bancarios
Kettinger y Lee (1997)	Servicios <i>online</i>
Ryan y Cliff (1997)	Agencias de viaje
Fernández <i>et al.</i> (1997)	Servicios públicos
Fernández (2000)	Servicios bancarios

Oldfield y Baron (2000)	Educación superior
Bou y Camisón (2000)	Distribuidores productos cerámicos
van Iwaarden y Wiele (2003)	<i>E-business</i>
O'Neill <i>et al.</i> (2004)	Biblioteca universitaria <i>online</i>
Nagata <i>et al.</i> (2004)	Biblioteca universitaria
Ugboma <i>et al.</i> (2004)	Servicios portuarios

Además de estas también se registran otras que precisan Díaz y Pons (2009) y se especifican en la Tabla 2.

Tabla 2: Utilización de la escala de medida SERVQUAL revisada en diferentes servicios

Fuente: (Díaz y Pons, 2009)

Autores	Aplicaciones
Wright y otros (1992)	Servicios deportivos
Bojanic y Rosen (1994)	Servicios de restaurantes
Vogt y Fesenmaier (1995)	Servicios a turistas y minoristas
Johns y Tyas (1996)	Servicios de actividades turísticas
Bigné y otros (1997)	Servicios de educación superior
Gómez (1998)	Servicios bancarios
Dean (1999)	Servicios de salud
Cristóbal y Gómez (1999)	Servicios deportivos
O'Neill y otros (1999)	Servicios deportivos
Cook y Thompson (2000)	Servicios bibliotecarios
Placencia (2001)	Servicios de restaurantes
Theodorakis y otros (2001)	Servicios deportivos
Snoj y Mumel (2002)	Servicios balnearios
Diógenes (2003)	Servicios de educación superior
Vigil (2003)	Servicios de alojamiento
Douglas y Connor (2003)	Servicios hoteleros
Morales (2003 y 2004)	Servicios deportivos
Anthony y otros (2004)	Servicios hoteleros
Kilbourne y otros (2004)	Servicios de asistencia de salud
Heckmann (2004)	Servicios de hoteles de gran turismo
Orrego (2004)	Servicios de asistencia técnica a agricultores
Costa y otros (2004)	Servicios deportivos
Torres y González (2005)	Servicios de alumbrado público
Zamudio y otros (2005)	Servicios de información de bibliotecas
Bethencourt y otros (2005)	Servicios de destinos turísticos
Velázquez y otros (2007)	Servicios de una microempresa
Morillo (2007)	Servicio hotelero

Anexo 6: Modelo metodológico sobre calidad de servicios percibida en empresas cubanas de servicios

Fuente: (Díaz y Pons, 2009)

El modelo que proponen Díaz y Pons (2009) tiene como punto de partida que las empresas de servicios para alcanzar altos niveles de calidad deben prestar especial atención, primeramente, a las dimensiones y declaraciones en los que se fijan los clientes para juzgarla, pues estos ofrecen información relevante que muestra en qué aspectos la organización debe centrar sus esfuerzos para que sean realmente apreciados. Estas dimensiones y declaraciones deben ser adaptadas a las condiciones de la realidad en que se desenvuelven las empresas objeto de estudio y ser fiables y válidas. Posteriormente se deben conocer las expectativas del servicio y las percepciones del cliente, así como evaluar el comportamiento de este una vez recibido el servicio. Por último, se deben identificar las deficiencias y causas que llevan a una organización a una entrega determinada de calidad con el objetivo de tomar decisiones que favorezcan la mejora de calidad que percibe el cliente.

Todo lo que queda representado en la Figura 1 de este Anexo.

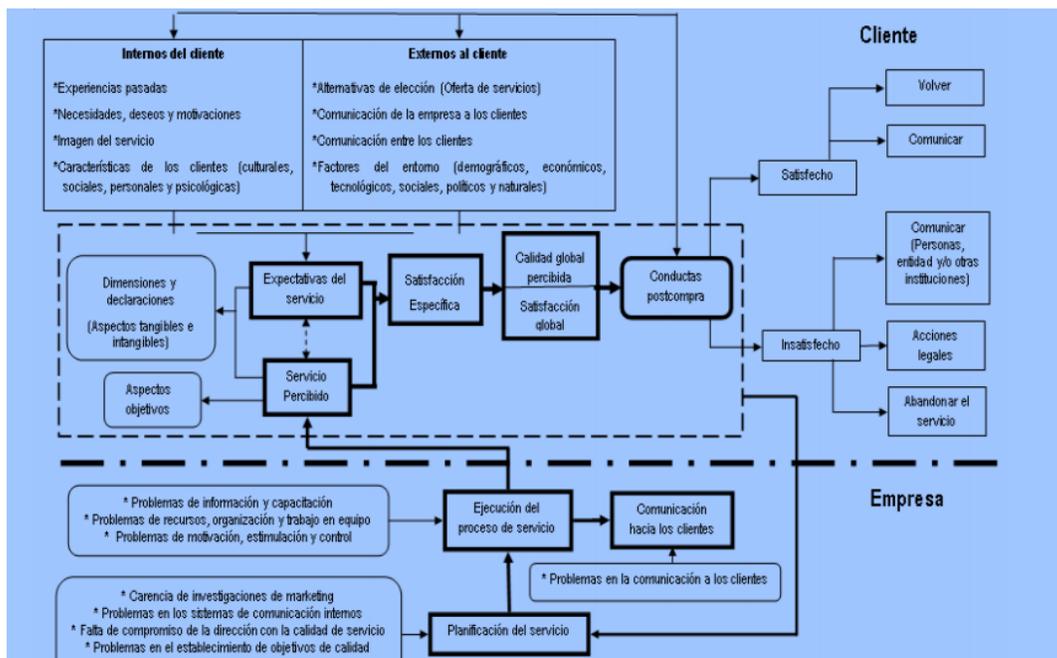


Figura 1: Modelo metodológico sobre calidad de servicios percibida en empresas cubanas de servicios

Fuente: (Díaz y Pons, 2009)

Este modelo metodológico sugiere además que el cliente puede percibir problemas con la calidad del servicio que recibe debido a tres deficiencias que se encuentran en la empresa de

servicio, las cuales deben disminuirse sistemáticamente para lograr altos niveles de calidad percibida por el cliente. Estas deficiencias son: deficiencias en la comunicación de la empresa hacia los clientes, deficiencias en la ejecución del proceso de servicio y deficiencias en la planificación del servicio. Estas tres deficiencias con sus respectivas causas, como una extensión del modelo, se muestran en la Figura 2.

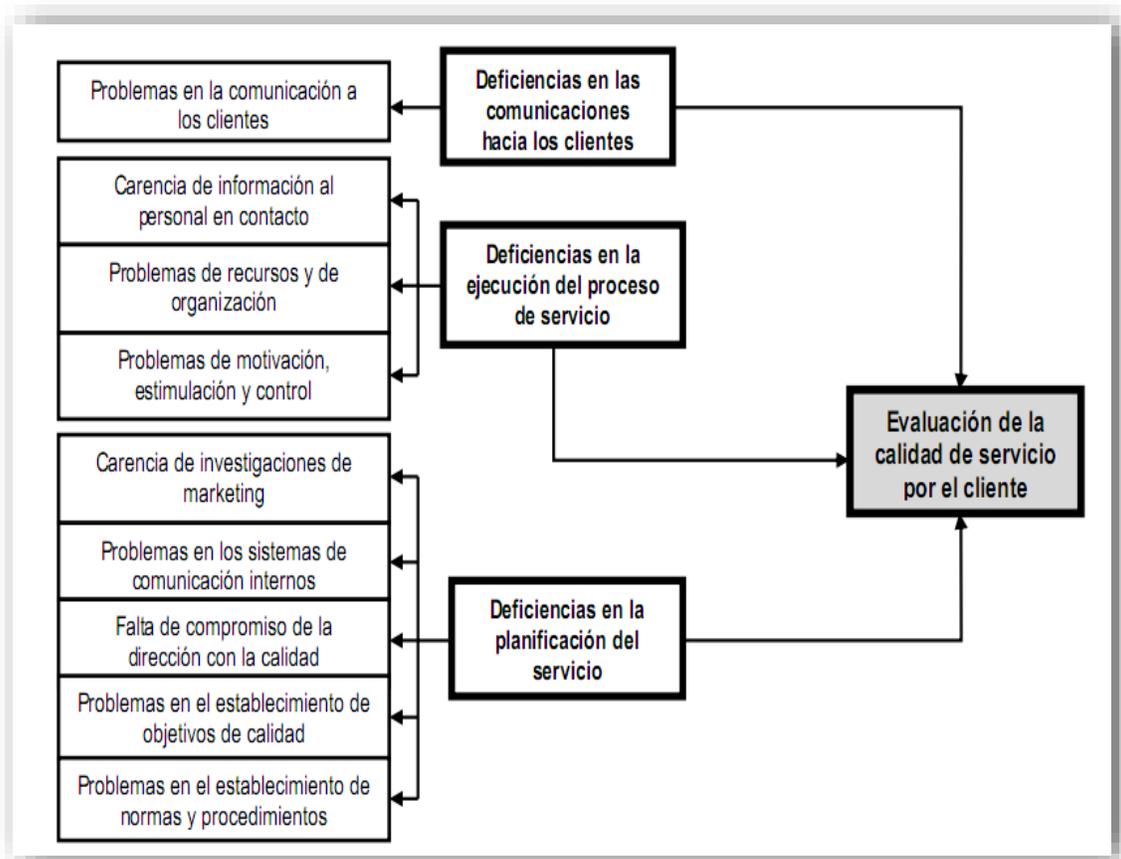


Figura 2: Deficiencias que inciden en la calidad de servicios percibida

Fuente: (Díaz y Pons, 2009)

Anexo 7: Instrumentos para la medición de la satisfacción de los usuarios de servicios de salud

Fuente: (Almeida *et al.* 2015)

Autores	N (tamaño de muestra)	Lugar de aplicación	Diseño del estudio	Instrumento	Dimensiones
Meehan et al. (2002)	356	Hospital	Validación	Inpatient Evaluation of Service Questionnaire (IESQ)	Multidimensional (3)
Hendriks et al. (2004)	728	Hospital	Adaptación	Satisfaction with Hospital Care Questionnaire	Multidimensional (12)
Scholle et al. (2004)	1,202	Clínica	Validación	Primary Care Satisfaction Survey for Women (PCSSW)	Multidimensional (3)
Lam et al. (2005)	711	Hospital	Adaptación transcultural	Medical Interview Satisfaction Scale (C-MISS)	Bidimensional
González et al. (2005)	1910	Hospital	Validación	In-patient Satisfaction Questionnaire	Multidimensional (6)
Wilde y Hendrks (2005)	262	Clínica	Adaptación	Client Satisfaction Questionnaire (CSQ)	Unidimensional
Gerkensmeyer y Austin (2005)	278	Clínica de servicio de salud mental infantil	Validación	Parent Satisfaction Scale (PSS)	Unidimensional
Otani t al. (2005)	8465	Hospital	Adaptación	Patient Satisfaction Survey	Multidimensional (3)
Poinsot et al (2006)	416	Hospital (Centro Oncológico)	Validación	Out-Patsat35	Bidimensional
Tso et al. (2006)	344	Hospital	Validación	Concise Outpatient Department User Satisfaction Scale	Bidimensional
Gagnon et al. (2006)	873	Clínica	Validación	Health Care Satisfaction Questionnaire (HCSQ)	Multidimensional (3)
Campbell et al. (2007)	1250	Fuera de nuestro servicio de salud	Validación	Out-of-hours Patient Questionnaire (OPQ)	Multidimensional (8)
Moret et al. (2007)	2684	Hospital	Adaptación	Echelle de Qualité des Soins en Hospitalisation (EQS-H scale)	Bidimensional
Granado de la Orden et al. (2007)	651	Hospital universitario	Validación	Satisfacción de los Usuarios de las Consultas Externas (SUCE)	Bidimensional
Shea et al. (2008)	3215	Clínica privada	Adaptación	The Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Surveys (CAHPS)	Multidimensional (7)
Kristensson y Ekwall (2008)	128	Hospital	Adaptación	Consumer Emergency Care Satisfaction	Multidimensional (3)

				Scale (CECSS)	
Clark et al. (2008)	1415	Clínica y hospital (servicio de salud mental)	Validación	Consumer Perceptions of Care (CPC)	Multidimensional (4)
Coluccia et al. (2009)	1804	Hospital	Adaptación	Questionnaire of Quality Perception (QQP)	Multidimensional (13)
Arraras et al. (2009)	80	Hospital	Adaptación	European Organization for Research and Treatment of Cancer In-patient Questionnaire (EORTC INPATSAT 32)	Bidimensional
Orden et al. (2010)	296	Hospital (urgencias)	Validación	Satisfacción del Usuario con el Área de Urgencia Hospitalaria (SUAUH)	Multidimensional (4)
Danielsen et al. (2010)	225	Clínica	Validación	Users' experiences and Satisfaction with casualty clinics	Multidimensional (3)
Ekwall y Davis (2010)	157	Hospital	Adaptación transcultural	Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS)	Multidimensional (3)
Charalambous (2010)	194	Hospital (centro oncológico)	Adaptación transcultural	Risser Patient Satisfaction Scale (RPSS)	Multidimensional (3)
Erci y Ciftcioglu (2010)	381	Clínica (atención primaria)	Adaptación transcultural	Primary Care Satisfaction Survey for Women (PCSSW)	Bidimensional
Soufi et al. (2010)	214	Hospital universitario	Adaptación	Echelle de Qualité des Soins en Hospitalisation (EQS-H scale)	Multidimensional (7)
Schöder et al. (2011)	1340	Hospital	Validación	Quality in Psychiatric Care – Outpatient (QPC-OP)	Multidimensional (5)
Webster et al. (2011)	486	Hospital	Validación	Patient Assessment of Healthcare for Inpatient Care (I-PAHC); Patient Assessment of Healthcare for Outpatient Care (O-PAHC)	Multidimensional (7)
Sjetne et al. (2011)	1324	Hospital	Validación	Generic Short Patient Experiences Questionnaire (GS-PEQ)	Multidimensional (7)
Latour et al (2012)	441	Hospital universitario (cuidados intensivos neonatales)	Validación	Empowerment of Parents in the Intensive Care- Neonatology (EMPATHIC-N)	Multidimensional (5)
Evans et al. (2012)	397	Clínica (salud mental)	Validación	Views on Inpatient Care (VOICE)	Multidimensional (7)
Manaf et al. (2012)	424	Clínica	Validación	Oupatient Satisfaction instrument	Bidimensional
Milutinović et al. (2012)	235	Hospital	Adaptación transcultural	Patient Satisfaction Nursing Care Quality Questionnaire	Unidimensional

Ottonello et al. (2012)	7093	Hospital (Cuidados de urgencias)	Adaptación	SAT-16	Bidimensional
Castillo et al (2012)	483	Hospital	Adaptación	Satisfaction Scale with Primary Health Care Services	Multidimensional (4)
Dyer et al. (2012)	21318	Hospital/Clínica	Adaptación	Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS-CG)	Multidimensional (3)
Vanti et al. (2013)	317	Hospital	Adaptación transcultural	Physical Therapy Patient Satisfaction Questionnaire (PTPSQ-I)	Multidimensional (3)
Vanti et al. (2013)	354	Hospital	Adaptación transcultural	Physical Therapy Patient Satisfaction Questionnaire (PTPSQ-I)	Multidimensional (4)

Anexo 8: Estudios compendiados para diferentes servicios en instituciones de salud

Fuente: Elaboración propia

Autores	Tamaño de muestra	Lugar de realización del estudio	País	Diseño del estudio	Dimensiones
Hospitalización					
Mira, Aranaz, Rodríguez-Marín, Buil, Castell y Vitaller (1998)	470 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario (SERVQHOS)	Bidimensional
Mira, Buil, Aranaz, Vitaller, Lorenzo, Ignacio, Rodríguez-Marín, Aguado y Giménez (2000)	930 usuarios	Hospital	España	Cuestionario SERVQHOS validado por (Mira, Aranaz, Rodríguez-Marín, Buil, Castell y Vitaller, 1998)	Bidimensional
Mira, Aranaz, Lorenzo, Rodríguez-Marín, Moyano (2001)	664 usuarios	Hospital	España	Cuestionario SERVQHOS validado por (Mira, Buil, Rodríguez-Marín y Aranaz, 1997; Mira et al, 1998) Encuesta adicional con 4 preguntas relacionadas con: conocimiento de nombre del médico, del enfermero, recomendación futura del hospital y satisfacción	Bidimensional
Barragán y Manrique (2010)	350 usuarios	Hospital	Colombia	Validación de cuestionario SERVQHOS-E	Bidimensional
Barragán y Moreno (2013)	1093 usuarios	Hospital	Colombia	Cuestionario SERVQHOS-E validado por (Mira, Aranaz, Rodríguez-Marín, Buil,	Bidimensional

				Castell y Vitaller, 1998)	
Borré y Vega (2014)	158 usuarios	Hospital	Colombia	Cuestionario SERVQHOS-E validado por (Barragán y Manrique, 2010)	Bidimensional
Borré, Lenis y González (2014)	32 usuarios	Hospital	Colombia	Cuestionario validado por (Barragán y Manrique, 2010)	Bidimensional
Riveros y Berne (2003)	200 usuarios	Hospital	Chile	Validación de cuestionario	Bidimensional
Civera (2008)	399 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario	Multidimensional (12)
Cerro, Matani-Chugani y Santos (2008)	40 usuarios	Hospital	España	Cuestionario SERVQHOS validado por (Hernández, Ochando, Mora, Lorenzo y López, 2005)	Bidimensional
Oficina de Gestión de la Calidad (2015)	100 usuarios	Hospital	Perú	Cuestionario SERVQUAL adaptado de (Parasuraman, Berry y Zeithaml, 1988)	Multidimensional (5)
Pediátricos					
Herrera (2007)	97 usuarios	Hospital	Cuba	Cuestionado SERVQUAL adaptado por (Ramos y Beltrán, 2007)	Multidimensional (5)
Cruz (2011)	357 usuarios	Hospital	El Salvador	Cuestionario validado (SERVQUAL)	Multidimensional (5)
Romero, Sánchez y Hernández (2015)	672 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario	Multidimensional (6)
Butragueño, González, Oikonomopoulou, Pérez, Toledo, González-Sánchez y Rodríguez (2016)	39 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario	Unidimensional
Gómez, Lozano, Avilés y Martínez	84 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario	Multidimensional (3)

(2016)					
Urgencia					
Parra, Bermejo, Más, Hidalgo, Gomis y Calle (2011)	3600 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario	Multidimensional (3)
Morales, Nogales y Pérez (2011)	117 usuarios	Hospital	España	Cuestionario adaptado por (Quintana, 1996)	Multidimensional (5)
Consulta Externa					
Andía, Pineda, Sottec, Santos, Molina y Romero (2002)	91 usuarios	Hospital	Perú	Validación de cuestionario	Multidimensional (10)
Ortiz, Muñoz, Martín y Torres (2003)	9936 usuarios	Hospitales	México	Validación de cuestionario	Multidimensional (6)
Granado de la Orden, Rodríguez Rieiro, Olmedo, Chacón, Vigil y Rodríguez Pérez (2007)	667 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario	Multidimensional (2)
Vásquez, Arimborgo, Pillhuaman y Vallenas (2009)	62 usuarios	Hospital	Perú	Validación de cuestionario	Multidimensional (4)
Cabello y Chirinos (2012)	383 usuarios	Hospital	México	Cuestionario SERVQUAL adaptado de (Babakus y Mangold, 1992)	Multidimensional (5)
Estomatología					
Aranguren (2004)	260 usuarios	Servicio médico odontológico	Venezuela	Validación de cuestionario	Multidimensional (4)
Jacinto (2008)	100 usuarios	Clínica	Perú	Validación de cuestionario	Multidimensional (3)
Rodríguez (2012)	210 usuarios	Clínica	Perú	Cuestionario adaptado (SERVQHOS)	Bidimensional
Araya (2014)	405 usuarios	Hospital	Chile	Validación de cuestionario	Multidimensional (5)
Estrada, Rosa, Expósito y Martín(2010)	92 usuarios	Policlínico	Cuba	Cuestionario validado (Elementos descritos por Donabedian y	Multidimensional (3)

				las etapas de la entrevista médica en Consulta Externa descritas por el Dr. Gonzalo Menéndez)	
Farmacias					
Ventura, Sanfélix, Monte, Fernández y Alós (2005)	250 usuarios	Unidad de atención Farmacéutica a Pacientes Externos	España	Validación de cuestionario	Multidimensional (4)
Barría (2005)	829 usuarios	Farmacias comunitarias	Chile	Validación de cuestionario	Unidimensional
Montero, Feal, Calvín, Margusino, Hurtado, Vázquez, Martínez, Jorge y Martín (2006)	591 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario	Unidimensional
Antón, Murcia, Borrás, Navarro Gracia, Navarro Ruiz y González(2006)	195 usuarios	Unidad de atención Farmacéutica a Pacientes Externos	España	Cuestionario SERVQHOS adaptado de (Mira y Aranaz, 2000)	Multidimensional (7)
Castro (2007)	194 usuarios	Área de Salud	Costa Rica	Validación de cuestionario	Multidimensional (9)
Márquez y Pérez (2008)	302 usuarios	Unidad de atención Farmacéutica a Pacientes Externos	España	Cuestionario validado por (Monte, Climent, Condomina, Gilbert, Poveda, 2004)	Multidimensional (5)
Armando, Vega, Martínez, Martí, Solá y Faus (2009)	289 usuarios	Farmacias comunitarias	Argentina	Adaptación de cuestionario de (Armando, 2007)	Unidimensional
Céspedes, Cortés y Madrigal (2011)	114 usuarios	Hospital	Costa Rica	Validación de cuestionario	Multidimensional (3)
Atención Primaria					
Estopa y Hernández (2003)	231 usuarios	Centro de salud ambulatorio	España	Cuestionario validado por (Ministerio de Sanidad y Consumo)	Unidimensional

Fuente, Fernández, Hoyos, León, Zuloaga y Ruiz (2008)	235 usuarios	Servicio de urgencia y Atención Primaria	España	Validación de cuestionario	Unidimensional
Instituto de Estudios Sociales Avanzados de Andalucía (2005)	-	Atención Primaria de Salud	España	Validación de cuestionario	Multidimensional (5)
Superintendencia de Salud de Chile (2011)	53 usuarios	Consultorios públicos	Chile	Validación de cuestionario	Multidimensional (5)
Chang, Alemán, Cañizares e Ibarra (1999)	328 usuarios	Policlínicos	Cuba	Validación de cuestionario	Multidimensional (3)
Gómez et al. (2004)	169 usuarios	Consultorios médicos	Cuba		
Pérez y García (2005)	128 usuarios	Policlínico	Cuba	Validación de cuestionario	Unidimensional
García (2009)	19 policlínicos	Policlínicos	Cuba	Análisis de quejas de ciudadanos recopiladas Indicador satisfacción	-
López (2013)	573 usuarios	Consultorios y policlínicos	Cuba	Validación de cuestionario	Multidimensional (8)

especialistas en el hospital o clínica										
Conocimiento del nombre del médico			x							
Conocimiento del nombre de la enfermera			x							
Conocimiento funcionarios administrativos					x					
Compromiso y disposición de los funcionarios					x				x	
Preparación del personal (conocimientos y habilidades en su trabajo, competencias y profesionalidad)	x	x	x	x	x		x	x		
Información clara a pacientes sobre su estado de salud, medicamentos, horarios de visita, alternativas de tratamiento, posibles complicaciones de la enfermedad	x	x	x				x	x		x
Explicación sobre tratamiento luego del alta										x
Explicaciones de médicos a pacientes con un lenguaje fácil de entender								x	x	
Explicaciones de enfermeros a pacientes con un lenguaje fácil de entender								x	x	
Respuesta a las preguntas, aclaración de las dudas de los pacientes por parte del personal de salud							x	x	x	
Información a familiares	x	x	x	x						x
Trabajo coordinado de servicios y prestadores					x		x		x	

Realización del trabajo del personal de servicios de forma que no se afecten las labores de médicos y enfermeros								x		
Seguimiento a cada caso por el personal de salud									x	x
Trato del personal de asistencia social y psicológica										x
Disposición para atender reclamos					x		x			
Preocupación por resolver quejas					x		x			
Comunicación permanente con el usuario					x			x	x	
Información derechos y deberes usuarios					x					
Interés por mejorar o solucionar problemas	x	x	x	x	x	x	x		x	x
Interés por cumplir promesas (cumplimiento de citas quirúrgicas, visitas)	x	x	x	x					x	
Explicaciones que se ofrecen al usuario cuando no se cumple con lo prometido									x	
Duración de la visita							x			
Pase de visita de Lunes a Sábado ambos incluidos							x			
Pase de visita por la tarde							x			
Pase de visita todos los días										x
Disponibilidad del personal de salud cuando el paciente lo necesita en el servicio									x	
Puntualidad de consultas	x	x	x	x					x	
Rapidez de respuesta	x	x	x	x			x	x	x	x

Tiempo de espera	x	x	x	x	x			x	x	x
Tiempo dedicado a los usuarios (consulta u otros momentos de intercambio con los pacientes)					x				x	
Rapidez de los trámites para hospitalización										x
Rapidez de medios diagnósticos (laboratorio, exámenes radiológicos)										x
Rapidez de los trámites de alta										x
Identificación del personal de salud para que el paciente conozca su actividad en el servicio								x		
Señalización intrahospitalaria		x	x	x	x		x		x	
Señalización extrahospitalaria		x	x							
Apariencia del personal	x	x	x	x						
Tecnología biomédica		x	x	x	x			x	x	
Disponibilidad de los equipos, instrumentos, medicamentos necesarios para la atención							x	x	x	x
Condiciones del instrumental							x			
Ambiente de las salas de espera							x			
Ambiente de la consulta							x			
Amplitud de las instalaciones del servicio							x			
Condiciones de consultas para la intimidad en la relación médico/paciente							x			
Instalaciones para atención segura					x					

Comodidad de las habitaciones	x	x	x	x	x					x
Comodidad, limpieza, manutención baños					x				x	x
Número y ubicación de los baños de usuarios					x					
Comodidad de camas y ropa de cama (toallas y lencería)					x			x		x
Comodidad de los muebles en la sala de hospitalizados					x		x			
Comodidad y facilidades circulación					x					
Comodidad y cantidad de asientos en la sala de espera					x		x			
Limpieza de salas de hospital, salas de espera y pasillos					x		x		x	x
Alimentación en el período de hospitalización					x			x	x	
Preocupación por la comida, su preparación y presentación									x	x
Transporte concertado entre el domicilio y la unidad de atención								x		
Regreso al servicio en próximas ocasiones						x				
Recomendación del servicio o del hospital			x			x			x	
Calidad de servicios recibidos (calidad de la atención)						x		x		
Satisfacción general con el servicio				x		x				

Anexo 10: Contribuciones de diferentes autores a la evaluación de la calidad percibida en servicios pediátricos

Fuente: Elaboración propia

Ítems incluidos en los cuestionarios	Criterios de diferentes autores			
	Herrera (2007)	Cruz (2011)	Romero (2015)	Gómez et al. (2016)
Adecuada atención al paciente			x	
El personal especializado es accesible			x	
Amabilidad del personal	x	x		
Trato de los médicos con el paciente				x
Trato de las enfermeras con el paciente				x
El personal de servicio es agradable				x
Las maestras son cariñosas y agradables				x
El personal especializado resulta cercano al trato			x	
Comodidad del usuario con respecto al trato recibido			x	
El comportamiento de los empleados transmite confianza	x	x		
Siente seguridad a la hora de recibir el servicio	x	x		
Disposición a la ayuda de los empleados	x	x	x	
Los empleados nunca están ocupados para responder a las preguntas	x	x		
Los empleados muestran conocimiento suficiente para responder las preguntas	x	x	x	
La información recibidas al inicio del tratamiento es adecuada			x	
La información es clara			x	x
Atención individualizada	x	x	x	
Preocupación por los intereses del paciente	x	x		
Comprensión de las necesidades específicas de los pacientes	x	x		
La institución muestra un sincero interés por atender las necesidades de los pacientes	x	x		
Privacidad de la consulta	x			

Al acompañante se le permite estar con el paciente en todo momento				x
Se mantienen registros libres de errores	x	x		
Son valoradas las aportaciones e iniciativas del personal especializado			x	
El personal especializado se coordina entre sí para mejorar y completar la atención del usuario			x	
Cuando el paciente mejora o empeora se le modifica la frecuencia de tratamiento			x	
Los empleados del servicio muestran una buena apariencia	x	x		
Se cumple la atención en el tiempo prometido	x	x		
Se concluye la atención en el tiempo prometido	x	x		
Los empleados le informan con precisión cuando concluirá la realización del servicio	x	x		
Los empleados le brindan una rápida atención	x	x		x
El servicio presenta horarios acordes con las necesidades de los pacientes	x	x	x	
Tiempo de espera para medios diagnósticos (laboratorio, radiología)	x			
Rapidez del servicio de medios diagnósticos	x			
Suficiente número de secciones a la semana			x	
Se facilita un cambio de horario cuando se hace necesario			x	
Se suele respetar el horario asignado por el centro			x	
El tiempo de visita es asequible				x
Cuando una cita es anulada se le brinda la información con rapidez			x	
El material que se utiliza es el adecuado			x	
El centro cuenta con suficiente material para trabajar			x	
Los materiales están en buenas condiciones			x	
Los equipos muestran una apariencia	x	x		

moderna				
Los materiales de información son visualmente atractivos	x	x		
El material que se utiliza en las salas de tratamiento es seguro			x	
El material de trabajo cuenta con las condiciones higiénico-sanitarias necesarias			x	
Buena ubicación del centro			x	
Fácil acceso al centro mediante transporte público			x	
Transporte del hospital cuando el paciente lo necesita	x			
Fácil acceso al centro mediante indicaciones			x	
El centro ha eliminado barreras arquitectónicas para facilitar el acceso			x	
Las instalaciones son visualmente atractivas	x	x		
El centro está en buenas condiciones				x
Adecuada limpieza	x		x	
Adecuada iluminación			x	
El centro cuenta con servicios adaptados a las necesidades de los usuarios			x	
El centro cuenta con una sala de espera			x	
La sala de espera es confortable				
Cuenta la sala de espera con un número suficiente de sillas			x	
La sala de espera cuenta con materiales para hacer más agradable la espera			x	
Adecuado número de salas de tratamiento			x	
Suficiente espacio en las salas de tratamiento			x	
Agradable temperatura en las salas de tratamientos			x	
Correcta ventilación en las salas de tratamiento			x	x
Agradables habitaciones para los pacientes				x
Salas de ingreso con comodidades para pacientes y acompañantes	x			x

Ambiente tranquilo en las salas de ingreso	x			x
La habitación cuenta con entretenimientos para el paciente				x
El hospital brinda un buen servicio alimenticio	x			x
Posibilidades de elección de la comida				x
El hospital cuenta con una escuela				x
Conocimiento del centro por parte de la escuela			x	
Conocimiento del centro por derivación de Asuntos Sociales			x	
El centro realiza actividades adecuadas con los pacientes			x	
El centro propone actividades adecuadas para realizar en casa			x	
El centro brinda programas para trabajar con el usuario			x	
El centro brinda algún tipo de informe del paciente			x	
Buena realización del servicio la primera vez	x	x		
El centro posee un buzón de sugerencias			x	
Posee hojas de reclamaciones			x	
Existencia de una persona donde dirigirse para realizar quejas			x	

Anexo 11: Contribuciones de diferentes autores a la evaluación de la calidad percibida en servicios de urgencias médicas

Fuente: Elaboración propia

Ítems incluidos en los cuestionarios	Criterios de diferentes autores		
	Parra <u>et al.</u> (2011)	Morales <u>et al.</u> (2011)	Oficina de Gestión de la Calidad (2015)
Trato del personal médico	x		
El personal de urgencias le trato con amabilidad, respeto y paciencia			x
El personal de emergencias le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presente durante su atención			x
Disponibilidad de personal para informar y orientar a los pacientes			x
Profesionalidad del médico	x		
Atención de emergencia ofrecida por el médico			x
Comunicación con el paciente y sus acompañantes por parte del médico			x
El médico que le atiende le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas y preguntas			x
El médico que le atiende le realiza un examen físico completo, con la atención necesaria a su diagnóstico			x
El médico le explica a usted y sus acompañantes el problema de salud o los resultados de la atención			x
El médico le explica los procedimientos o análisis que le realizan			x
Explicación sobre el tratamiento	x		x
Fallos en los tratamientos, pruebas y cuidados hacia el paciente	x		
Se le brinda una correcta explicación a la hora de dar el alta	x		
Su problema de salud fue resultado o mejorado			x
Trato del personal de enfermería	x		
Profesionalidad del personal de enfermería	x		
Respeto a la intimidad del paciente	x		x
Trato del personal administrativo	x		

Profesionalidad del personal administrativo	x		
Trato del personal de servicios	x		
Profesionalidad del personal de servicios	x		
El personal de servicio se encuentra identificado correctamente	x		
Le permitieron compañía durante la atención	x	x	
Los acompañantes tuvieron un trato agradable	x	x	
Se les brindo suficiente información a los acompañantes	x	x	
La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida			x
La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida			x
Tiempo de espera para ser atendido	x	x	
Tiempo pasado en el área de urgencias	x		
Atención inmediata a pacientes y familiares		x	x
Atención al paciente según su gravedad			x
Carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia para orientar a los pacientes			x
Disponibilidad de equipos y materiales para la atención			x
Estado de las instalaciones		x	
El ambiente de servicio se encuentra limpio y cómodo			x
Las salas de espera se encuentran limpias	x		
Limpieza en las consultas	x		
En los aseos existe limpieza	x		
La temperatura es agradable	x		
No existen ruidos que puedan perturbar al paciente y su acompañante	x		
Debido a su padecimiento solo podía recurrir al área de urgencias hospitalarias	x		
En la farmacia de emergencias se cuenta con los medicamentos que receto el médico			x
La atención de la farmacia fue rápida			x

Anexo 12: Contribuciones de diferentes autores a la evaluación de la calidad percibida en servicios de consulta externa

Fuente: Elaboración propia

Ítems incluidos en los cuestionarios	Criterios de diferentes autores						
	Andía <u>et al.</u> (2002)	Ortiz <u>et al.</u> (2003)	Granado de la Orden <u>et al.</u> (2007)	Casalino (2008)	Vásquez <u>et al.</u> (2009)	Cabello y Chirinos (2012)	Oficina de Gestión de la Calidad (2015)
Amabilidad de los médicos en el trato con el paciente y sus familiares	x		x			x	x
Confianza en los cuidados que brindan los médico				x		x	
Respeto en el trato					x	x	x
Disposición de los médicos a la ayuda y entendimiento de los pacientes y familiares para la solución de problemas	x			x	x	x	x
Preocupación de los médicos por el paciente	x	x					
Los médicos están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación		x		x			
Respuestas de los médicos a las preguntas de los pacientes	x	x				x	
Preparación adecuada de los médicos para responder a expectativas del paciente	x	x			x		
Privacidad adecuada en el tratamiento médico		x	x			x	x
Realización de un examen físico completo y minucioso por el médico						x	x
Especificación del tiempo de seguimiento al proceder que realizan los médicos				x		x	
Información de los médicos a los pacientes sobre su estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, incluyendo aquellos que han tenido eventos no esperados, lo mismo a sus familiares	x	x	x			x	x

Explicación de los médicos sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento	x	x				x	x
Expresión de los médicos al intercambiar con pacientes y familiares	x	x	x			x	x
Apariencia de los médicos al presentarse ante el paciente y mis familiares.				x			
Satisfacción de las expectativas del paciente ante la comunicación médico-paciente-familiares				x			x
Disposición a la ayuda y entendimiento a los pacientes y familiares por parte de los enfermeros	x			x			
Amabilidad de los enfermeros en el trato con los pacientes y familiares	x		x		x		x
Preocupación de los enfermeros por cada caso		x					
Conocimiento por los enfermeros de la historia clínica del paciente	x	x					
Confianza en el cuidado de los enfermeros hacia los pacientes				x			
Respeto de los enfermeros en su trato	x		x				x
Presencia de los enfermeros cuando el paciente los necesita		x					
Apoyo de los enfermeros a la solución de los problemas del paciente cumpliendo con lo que han establecido los especialistas	x						x
Respuesta de los enfermeros a preguntas, dudas y aclaraciones de pacientes				x			
Explicación de los enfermeros al aplicar los medicamentos en los horarios precisados por los especialistas	x	x					
Expresión adecuada de los enfermeros	x		x				
Apariencia adecuada de los enfermeros		x		x			x

Satisfacción de expectativas del paciente al establecerse buena comunicación enfermero-paciente-familiares				x			
Realización del trabajo del personal de apoyo de manera que no se afectan las labores de médicos y enfermeros		x					
Disposición del personal de apoyo a la ayuda y orientación, atención a pacientes y familiares				x			
Amabilidad del personal de apoyo a pacientes y familiares					x		x
Respeto del personal de apoyo en su trato	x						x
Explicación y orientación del personal de información a los pacientes sobre los pasos y trámites para la atención en consulta externa						x	x
Expresión adecuada del personal de apoyo	x						
Apariencia adecuada del personal de apoyo		x		x			
Satisfacción del paciente en cuanto al trato del personal de apoyo				x			
Satisfacción de las expectativas del paciente en relación a personal de apoyo-paciente-familiares				x			
Disponibilidad de personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes						x	
Llegada de los médicos en el horario fijado para la realización de sus procedimientos	x	x			x	x	
Reducción de los tiempos de espera de los pacientes a los médicos		x	x	x	x		
Tiempo que los médicos dedican para satisfacer las dudas de los pacientes y familiares		x	x	x	x	x	x
Satisfacción de expectativas de los pacientes relacionado con el tiempo de atención de los médicos	x		x	x	x		

Tiempo que emplean los enfermeros a la atención del paciente		x		x			
Reducción de los tiempo de espera para servicios de enfermería				x			
Satisfacción de las expectativas del paciente en cuanto al tiempo de atención				x			
Reducción de tiempos de espera por el personal de apoyo				x			
Tiempo que dedica el personal de apoyo a los pacientes y familiares	x	x		x			
Rapidez en la atención para tomarse análisis en el laboratorio						x	x
Rapidez en la atención para tomarse exámenes radiográficos						x	x
Atención realizada respetando la programación					x	x	
Disponibilidad de historia clínica para la atención en la consulta						x	
Demora en la cita			x			x	
Facilidad de los trámites para la recita			x			x	
Señalización intrahospitalaria	x	x	x			x	x
Señalización extrahospitalaria							x
Disponibilidad de los equipos necesarios para los servicios				x	x	x	x
Disponibilidad de instrumental necesario para los servicios	x	x			x	x	
Satisfacción de expectativas de los pacientes ante el estado de los equipos e instrumentales				x	x		
Limpieza de los locales de espera	x	x	x		x	x	x
Amplitud en los locales de espera			x			x	
Disponibilidad de asientos en los locales de espera	x	x	x			x	
Iluminación en los locales de espera			x			x	

Ruido en los locales de espera	x	x	x			x	
Acceso de los pacientes y familiares a los baños de los locales de espera	x	x	x			x	
Ambiente en los locales de espera			x		x	x	
Limpieza en las consultas		x			x	x	x
Condiciones de privacidad en las consultas						x	
Disponibilidad de mobiliario en las consultas	x	x				x	
Iluminación de las consultas	x	x				x	
Ruido en las consultas						x	
Ambiente en las consultas						x	

Anexo 13: Contribuciones de diferentes autores a la evaluación de la calidad percibida en servicios de odontología

Fuente: Elaboración propia

Ítems incluidos en los cuestionarios	Criterios de diferentes autores				
	Aranguren (2004)	Jacinto (2008)	Estrada et al. (2010)	Rodríguez (2012)	Araya (2014)
El odontólogo le saluda y llama por su nombre					x
Conocimiento del odontólogo de la historia clínica del paciente y el claro entendimiento de sus necesidades médicas				x	x
Adecuada preparación del personal técnico (odontólogos y asistentes dentales) para responder a las expectativas del paciente y satisfacer sus inquietudes				x	x
Preparación del personal de servicios				x	x
Información por parte de los odontólogos sobre el estado de salud bucal del paciente, y se encargan de aconsejar y estimular para mejorar está a partir de la información preventiva		x	x		
Explicación de los odontólogos sobre los procedimientos, medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento	x	x	x	x	
Existencia de mecanismos de escucha e información al paciente		x	x		
Existe la posibilidad de intervenir y aportar sugerencias sobre la política y estrategias sanitarias de la clínica		x			
El personal de técnico está a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.	x		x		
El personal técnico se preocupa por cumplir con lo ofrecido				x	x
El personal en la clínica nunca está demasiado ocupado para atender a los pacientes			x		x
El personal de salud se preocupa por mejorar la calidad de la atención		x			
Interés en la solución de los problemas de los pacientes			x	x	x
Atención individualizada		x		x	x
Trato adecuado al paciente			x		
Disposición a la ayuda por parte del personal técnico, de servicios y administrativo				x	x
Amabilidad en el trato del personal técnico y de servicios	x	x		x	x
Confianza en los cuidados que brinda el personal de salud				x	x
El trato del personal en la clínica ofrece seguridad					x

Trato con respeto	x				
Privacidad con la que se realiza el tratamiento estomatológico			x		
Llegada de los estomatólogos en el horario fijado para la atención del paciente				x	
Tiempo de espera para la atención	x			x	x
Tiempo durante el proceso de atención			x	x	
Cumplimiento con las fechas y horarios de las citas					x
Información sobre el tiempo del proceder estomatológico a los pacientes y cumplimiento con este					x
Contribución de los tecnólogos y asistentes dentales a reducir los tiempos de espera para los servicios	x				
Tiempo de espera por el personal de servicios	x				
Horarios adecuados					x
Datos de los pacientes debidamente registrados					x
Ejecución adecuada del servicio desde la primera vez					x
Apariencia adecuada del personal de salud				x	x
Señalización adecuada de la clínica dentro y fuera de esta				x	
Accesibilidad de los servicios en cuanto a posibilidades de recibir asistencia, espera para las citas (turnos) y horario	x	x		x	
Elementos de apoyo al servicio son visualmente atractivos (folletos, sueltos promocionales)					x
Disponibilidad de los equipos e instrumental para la atención		x	x		
Tecnología de los equipos para la atención				x	x
Disponibilidad de otros recursos para la atención como agua, electricidad		x	x		
Instalaciones visualmente atractivas					x
Disposición de un baño en los locales de espera para el acceso a pacientes y familiares		x			
Correcta higiene de los baños		x	x		
Ambiente agradable de los locales de espera				x	x
Limpieza en las consultas, salones y salas de espera			x		
Ambiente agradable en las consultas y salones			x	x	x
Precios que se acomodan a la economía		x			
Conocimiento del nombre del especialista que presta servicios				x	

Satisfacción con las acciones de rehabilitación de la salud bucal		x			
Satisfacción con el trato recibido y los servicios prestados		x		x	
Recomendación de la clínica				x	

Anexo 14: Contribuciones de diferentes autores a la evaluación de la calidad percibida en servicios de farmacias

Fuente: Elaboración propia

Ítems incluidos en los cuestionarios	Criterios de diferentes autores						
	Barría (2005)	Montero et al. (2006)	Antón et al. (2006)	Castro (2007)	Márquez y Pérez (2008)	Armando et al. (2009)	Superintendencia de Salud (2016)
Identificación del farmacéutico		x					
Trato recibido		x					
Confianza en el farmacéutico y en su profesionalidad					x	x	
Amabilidad del personal	x		x	x	x		
Respeto del personal				x			
Capacitación del personal				x			
Explicación del farmacéutico de la acción y los efectos de los medicamentos del paciente					x	x	
El farmacéutico indica el tratamiento					x		
Condiciones de confidencialidad al dispensar la medicación			x		x		
Comunicación del farmacéutico con el paciente					x		
Información brindada por el farmacéutico		x	x				
Conocimiento del paciente acerca del medicamento que compra							x
Disposición del farmacéutico a la aclaración de dudas en cuanto a la medicación					x		
Disposición del farmacéutico a responder las preguntas del paciente					x		
Atención recibida del farmacéutico que ayuda a conocer y cumplir el tratamiento del paciente			x				
Solución por el farmacéutico de las necesidades del paciente en relación a la medicación					x	x	
El farmacéutico indaga sobre los cambios en el estado de salud desde la última visita, se preocupa por dar seguimiento al caso					x		
El tiempo que se tarda en atenderle es el necesario	x	x		x	x		x

Rapidez de la atención	x	x		x			
Tiempo que el farmacéutico dedica al paciente	x				x	x	
Acceso a la zona de dispensación	x	x	x		x		
Condiciones de la sala de espera			x		x		
La temperatura es adecuada				x	x		
La iluminación es apropiada				x			
El nivel de ruido del área de espera es alto				x			
Estado de limpieza y orden				x			
Señalización del servicio de farmacia		x					
Horario de atención al público			x		x		
Me han dado todos los medicamentos que ha indicado mi médico o que venían en la receta				x			
Me han dado en la farmacia algún medicamento que no es mío				x			
Venta de medicamentos distintos al de la receta del paciente							x
Conveniencia en los precios	x						
Existencia de variedad de productos	x						
Satisfacción con la atención que se recibe del servicio de farmacia		x	x		x	x	
Aspectos del servicio de farmacia que se podrían mejorar					x		
Calidad de la atención farmacéutica recibida					x		
Regreso a la farmacia						x	
Recomendación del servicio a otras farmacias			x			x	

Anexo 15: Contribuciones de diferentes autores a la evaluación de la calidad percibida en servicios de APS

Fuente: Elaboración propia

Ítems incluidos en los cuestionarios	Criterios de diferentes autores							
	Chang et al.(1999)	Estopa y Hernández (2003)	Gómez et al.(2004)	Institutos de Estudios Sociales Avanzados(2005)	Fuente et al.(2008)	Superintendencia de Salud (2011)	Pérez y García, (2005)	López(2013)
El personal en el centro se encuentra identificado correctamente (batas, tarjetas de identificación) para saber su profesión				x				
Disponibilidad de médicos en los servicios				x	x			
Trato de los médicos	x							x
Preparación de los médicos					x			
Respeto con que ha tratado el médico al paciente				x		x		
Amabilidad en el trato del médico				x		x		
Confianza con la asistencia (médicos, enfermeros u otro personal) que se presta en el centro de salud				x			x	
Interés en la atención al problema de salud del paciente por parte del médico				x				

Información clara brindada por el médico sobre estado de salud, procedimientos, medicamentos, resultados de exploraciones físicas, pruebas diagnósticas, entre otras posibles inquietudes de los pacientes		x		x	x	x		x
La consulta es ofrecida por los médicos habituales				x				
Escucha del médico al paciente				x				
Posibilidad que ofrece el médico de opinar sobre un determinado tratamiento				x				
Confidencialidad de los datos clínicos del paciente				x				
Privacidad de la consulta con el médico				x				x
Cuando su médico/a le deriva al especialista por primera vez, le consiguen o gestionan la cita desde este centro				x				
Información sobre cómo acudir a otros								x

servicios o instituciones para completar diagnóstico y(o) tratamiento								
Disponibilidad de enfermeros en los servicios					x			
Trato de los enfermeros	x							x
Preparación de los enfermeros					x		x	
Preocupación de los enfermeros por cada caso							x	
Respeto con que ha tratado el personal de enfermería al paciente				x		x		
Amabilidad en el trato del personal de enfermería				x		x	x	
Escucha del personal de enfermería al paciente				x				
Información brindada por el personal de enfermería entendible para el paciente sobre la situación de salud, procederes, tratamiento, exploraciones físicas, pruebas diagnósticas, entre otras posibles inquietudes de los pacientes				x	x	x	x	x
La consulta es				x			x	

ofrecida por los enfermeros habituales								
Privacidad de la consulta con el enfermero				x				x
Posibilidad que ofrece el enfermero de opinar sobre un determinado tratamiento				x				
Respeto con que ha tratado el personal administrativo							x	
Amabilidad en el trato del personal administrativo							x	
Opinión sobre el trato de otro personal en el centro (trabajadores sociales, laboratoristas, técnicos de Rayos X, ultrasonido, SIUM durante el traslado, personal de limpieza y otros servicios, administrativos)	x				x			
El personal en los servicios aclara las dudas de los pacientes y familiares								x
Privacidad de otros servicios en el centro (asistencia social, laboratorio, Rayos X, ultrasonido,								x

tratamiento de rehabilitación, traslado en ambulancia)								
Horario de consultas adecuados				x		x		
Tiempo para la solución de problemas de salud de los pacientes desde el diagnóstico		x						
Tiempo de espera para la cita				x				
Puntualidad de las consultas						x		
Tiempo de espera para la consulta el día que tiene cita				x				
Tiempo de consulta del médico				x	x			x
Tiempo de consulta del enfermero (procederes de enfermería)				x	x		x	x
Tiempo de espera para medios diagnóstico (laboratorio, Rayos X, ultrasonido)								x
Tiempo de espera para recoger resultado de medios diagnóstico								x
Tiempo de espera para otros servicios en el centro que se								x

relacionen con el servicio en estudio								
Tiempo de espera para la transportación (ambulancia)								X
Disponibilidad de personal administrativo					X			
Facilidad para obtener cita en el centro de salud				X		X		
Facilidad para resolver asuntos administrativos (de trámites y de papeles) en el centro de salud				X				
Organización del trabajo en el centro de salud	X			X				
Sus problemas de salud son tratados en el lugar adecuado								X
Sus problemas de salud son tratados en el momento adecuado								X
Sus problemas de salud son tratados por el personal calificado que requieren								X
Disponibilidad de recursos materiales para los servicios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos,					X	X		X

recetas, modelos, agua, jabón)								
Existencia de un lugar para tomar agua								X
Estado de las puertas y ventanas								X
Estado de las paredes y pintura								X
Estado de la lencería (sábanas, toallas)								X
Limpieza en el policlínico o centro de salud	X							X
Limpieza e higiene de la sala		X		X				
Limpieza de las salas de espera					X	X		
Limpieza de la consulta de urgencias					X			
Estado de los baños								X
Higiene de los baños				X		X		X
Limpieza de los pasillos						X		
Confort en el centro de salud	X							
Espacio en el centro de salud				X				
Espacio en las salas de espera					X			
Espacio en la consulta de urgencias					X			
Condiciones de la sala de observaciones								X
Condiciones del área de emergencias								X
Comodidad de las				X		X		

salas de espera								
Muebles para pacientes en las salas de espera								x
Comodidad de los asientos en las salas de espera					x			x
Muebles para pacientes en la consulta								x
Comodidad de los asientos en la consulta								x
Comodidad de los asientos en la consulta de urgencias					x			
Iluminación en el policlínico								x
Ventilación en el centro de salud				x				x
Ventilación en las salas de espera					x			
Ventilación en la consulta de urgencias					x			
Estado de la instalación de salud				x				
Solución al problema de salud del paciente por el cual solicita el servicio	x							x
Satisfacción general con el servicio recibido	x			x	x	x		
Satisfacción con la consulta médica			x					
Satisfacción con la			x					

atención de enfermería								
Satisfacción con otros servicios y/o prestadores (trabajadores sociales, laboratoristas, técnicos de Rayos X, ultrasonido, SIUM durante el traslado, personal de limpieza y otros servicios, administrativos)			x					
Cumplimiento de las expectativas				x		x		
Calidad de la atención en el centro de salud		x						x
Propuesta de mejoras al centro de salud				x				
Recomendación del médico				x				
Recomendación del enfermero				x				
Recomendación del centro		x				x		

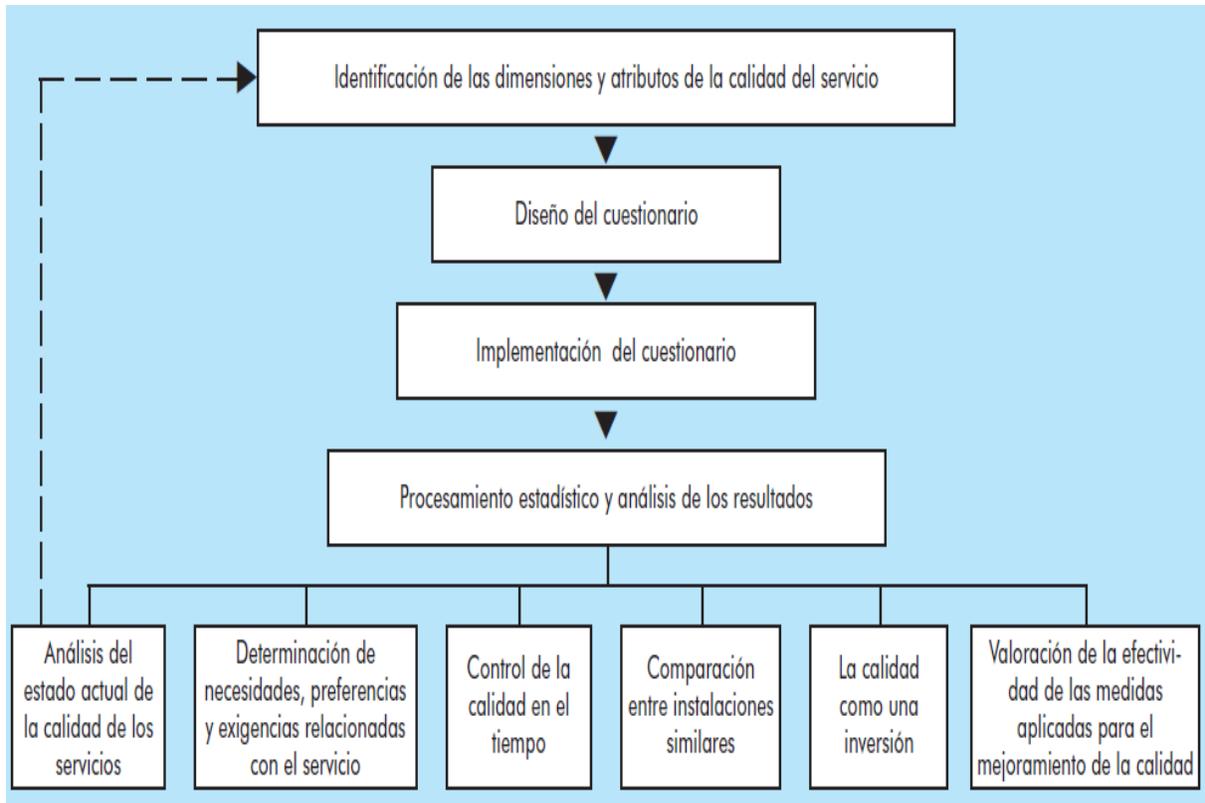
Anexo 16: Cálculo del indicador satisfacción según quejas

Fuente: (García, 2009)

Índice de satisfacción de la población (S)	Número de opiniones negativas sobre el policlínico recogidas en rendiciones de cuenta	Si número de opiniones recogidas en rendiciones de cuenta = 0 → S = 2	2 a 0	Registro de opiniones, Poder Popular
		Si número de opiniones negativas sobre el policlínico recogidas en rendiciones de cuenta \neq 0 → S = 1/ total de opiniones negativas sobre el policlínico recogidas en rendiciones de cuenta		

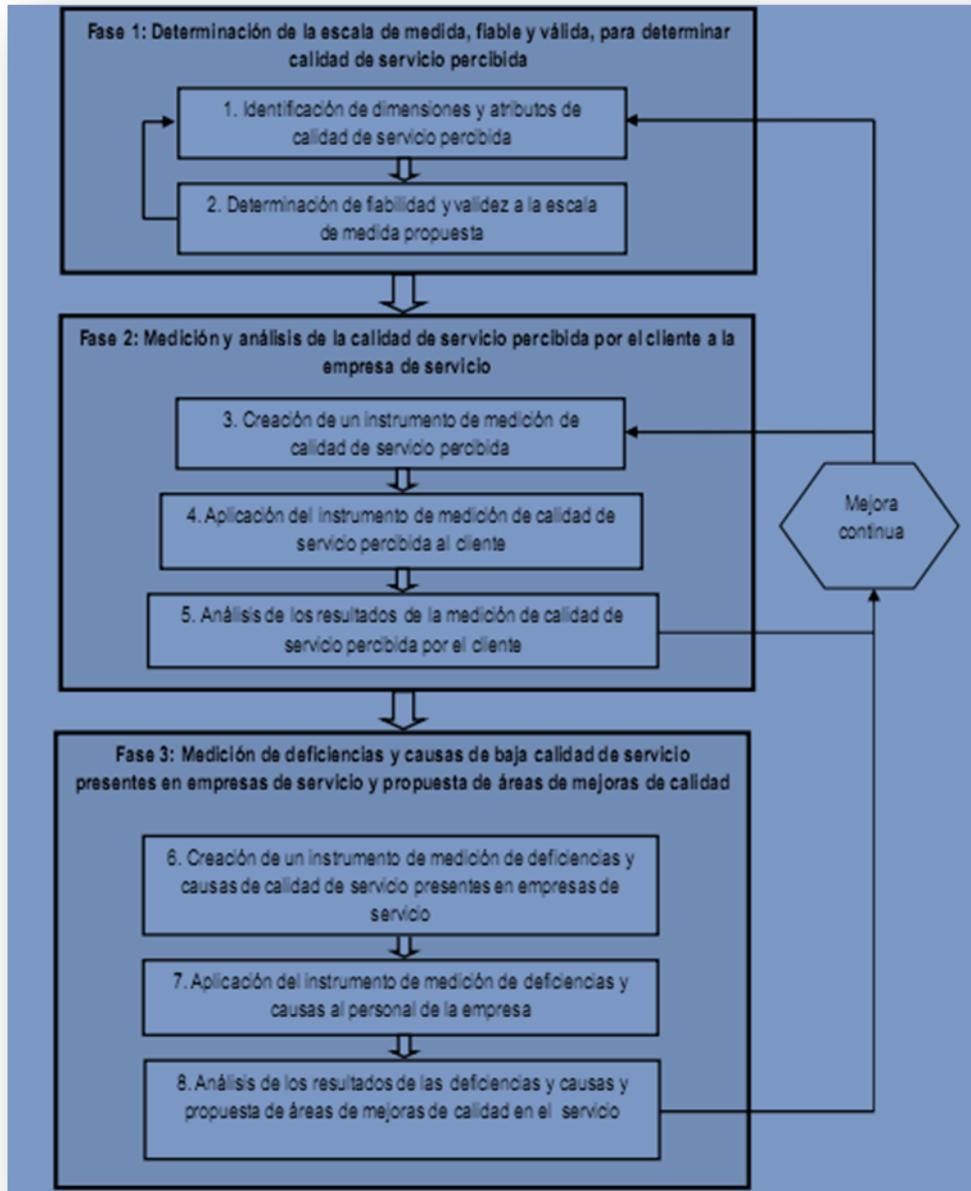
Anexo 17: Procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de servicios de restauración

Fuente: (Santana y Lorente, 2004)



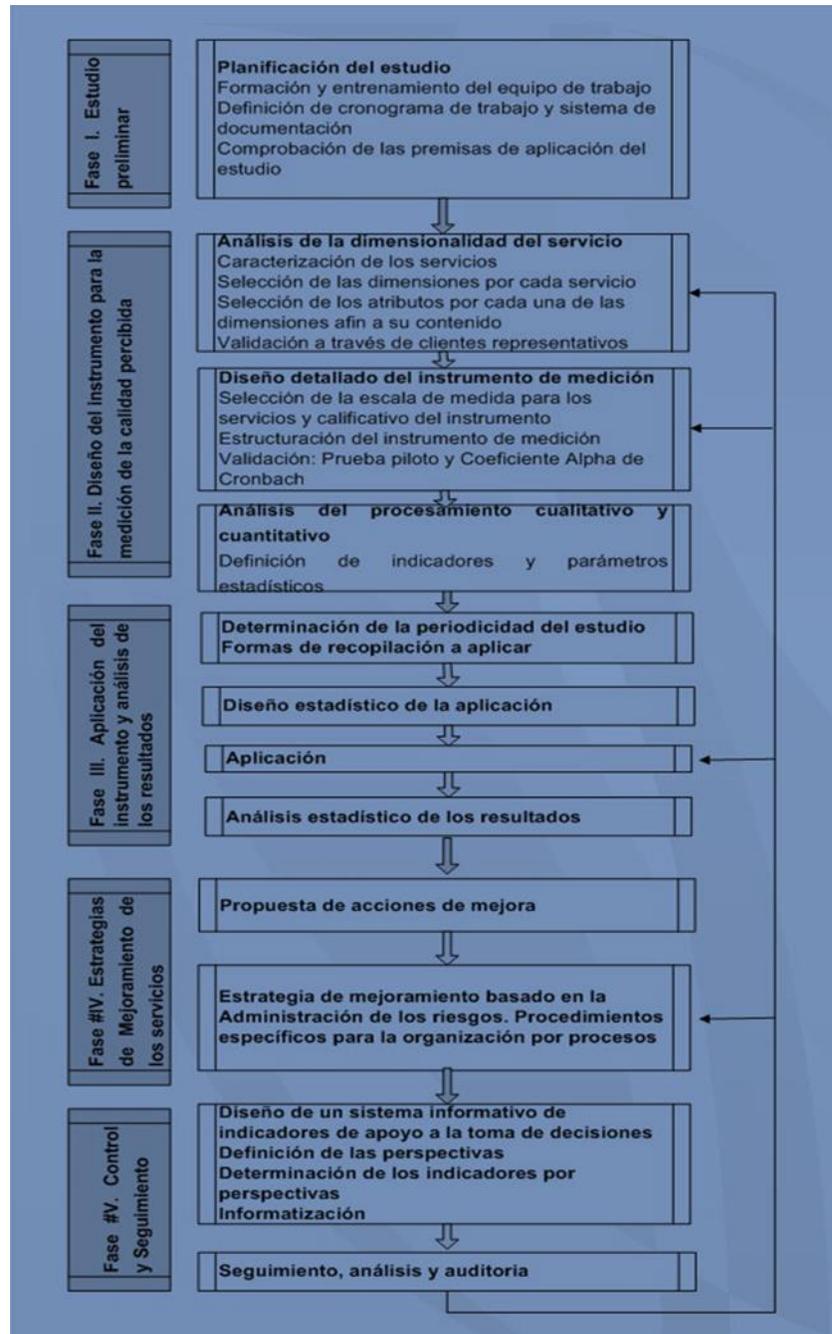
Anexo 18: Procedimiento para la evaluación de la calidad de servicios percibida en empresas cubanas de servicios

Fuente: (Díaz y Pons, 2009)



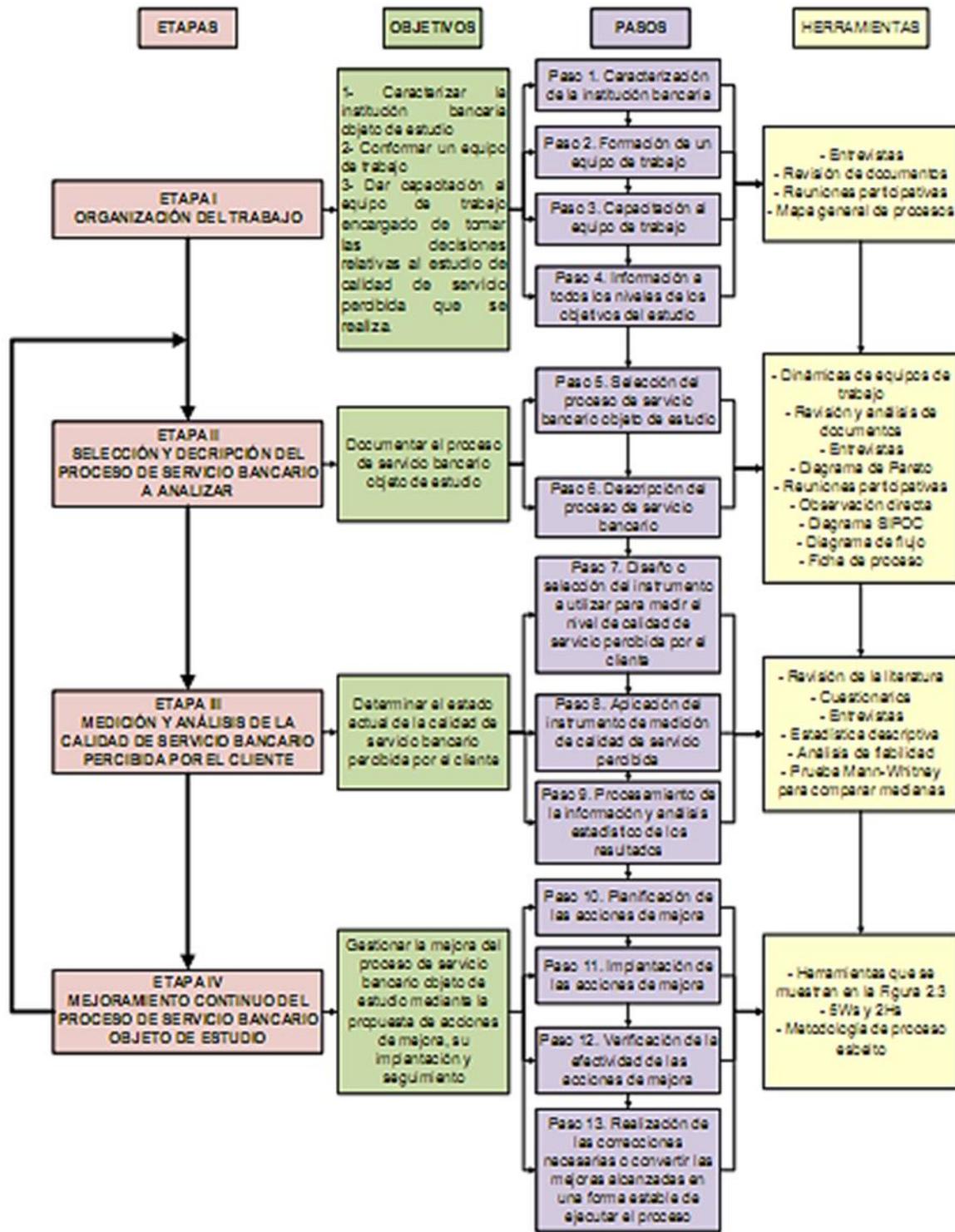
Anexo 19: Procedimiento para la medición de la calidad percibida, el mejoramiento y control de los servicios en Desoft S.A

Fuente: (Moreno, 2010)



Anexo 20: Procedimiento para evaluar la calidad percibida de servicios bancarios

Fuente: (González, 2013)



Anexo 21: Niveles administrativos y de atención en el SNS

Fuente: (Curbelo, 2013)

Los niveles administrativos en el SNS se presentan en la Figura 1.

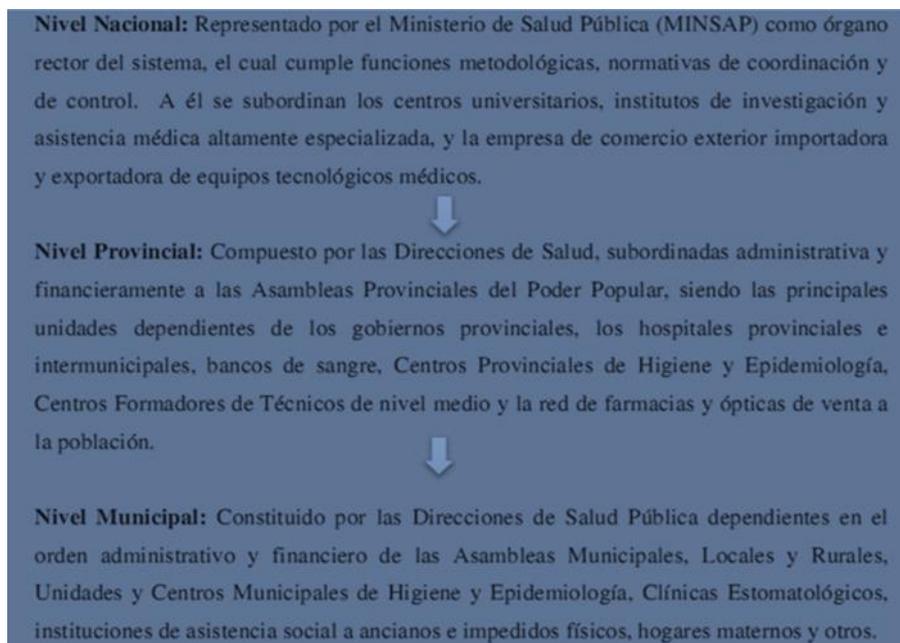


Figura 1: Niveles administrativos en el SNS

Fuente: (Herrera, 2007)

Mientras los niveles de atención son los que aparecen en la Tabla 1.

Tabla 1: Niveles de atención en el SNS

Fuente: García, Alonso y López (2005), según (Herrera, 2007)

Niveles de Salud	Áreas de Salud	Niveles Administrativos
Terciario	<ul style="list-style-type: none"> • Institutos de Investigación. • Hospitales Nacionales. • Servicios especializados Nacionales. 	MINSAP. Consejo de Ministros.
Secundario	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitales Intermunicipales. • Hospitales Provinciales. • Hospitales Interprovinciales. • Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. 	Dirección Provincial de Salud. Consejo de la Administración Provincial.
Primario	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio del médico de familia. • Policlínicos. • Hogares Maternos. • Círculos de Abuelos. • Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. • Hospitales Municipales. • Otras. 	Dirección Municipal de salud. Consejo de la Administración del Municipio.

Todo ello representado en la Figura 2.

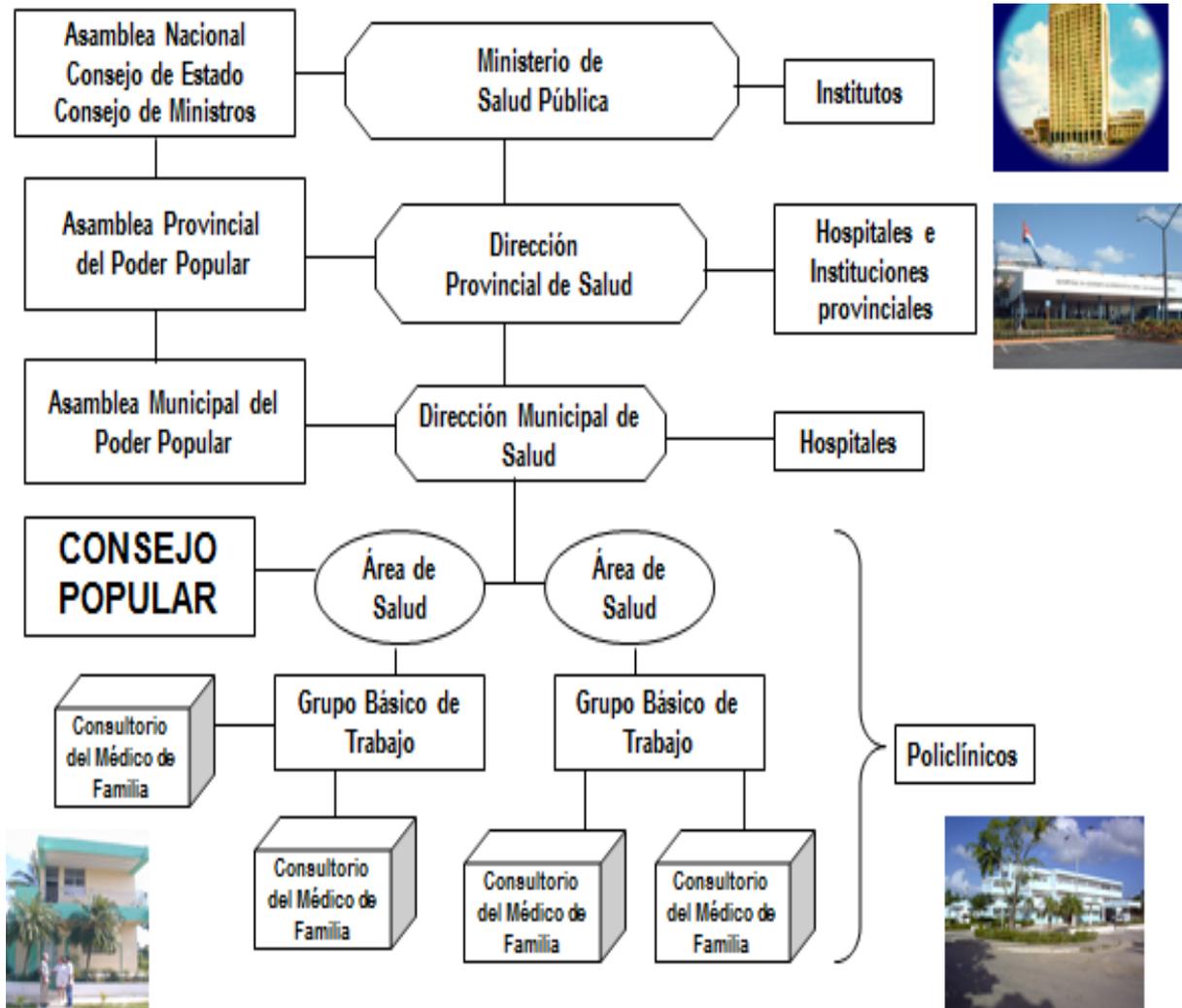


Figura 2: Sistema de Salud

Fuente:(Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, 2012)

Anexo 22: Tipos de instituciones de salud en Cuba

Fuente: Elaboración propia a partir de (Dirección Nacional de Estadística del MINSAP, 2016)

Tipo de unidad		Cantidad
Asistencia médica		
Hospitales	Generales	54
	Clínicoquirúrgicos	30
	Pediátricos	22
	Ginecobstétricos	12
	Maternoinfantiles	4
	Oncológicos	2
	Ortopédicos	2
	Psiquiátricos	19
	Cardiocentro	1
	Antituberculosos	1
	Antileprosos	1
	Rehabilitación	2
	Sanatorio Sida	2
Total de Hospitales		151
Institutos de investigación		12
Otras unidades de subordinación nacional		7
Policlínicos		451
Clínicas estomatológicas		110
Hogares maternos		136
Bancos de sangre		28
Asistencia social		
Hogares de ancianos		147
Casas de abuelos		265
Centros psicopedagógicos		30

Anexo 23: Cantidad de consultas externas según especialidad

Fuente: Elaboración propia a partir de (Dirección Nacional de Estadística del MINSAP, 2016)

Especialidad		Total de consultas externas
Medicina	Medicina General Integral	47 079 182
	Medicina Interna	
	Tisiología	
	Dermatología	
	Psiquiatría	
	Cardiología	
	Gastroenterología	
	Geriatría	
	Endocrinología	
Cirugía	Cirugía General	4 445 930
	Angiología	
	Oftalmología	
	Otorrinolaringología	
	Ortopedia y Traumatología	
	Urología	
Pediatría		12 505 960
Obstetricia		3 672 575
Ginecología		1 037 251

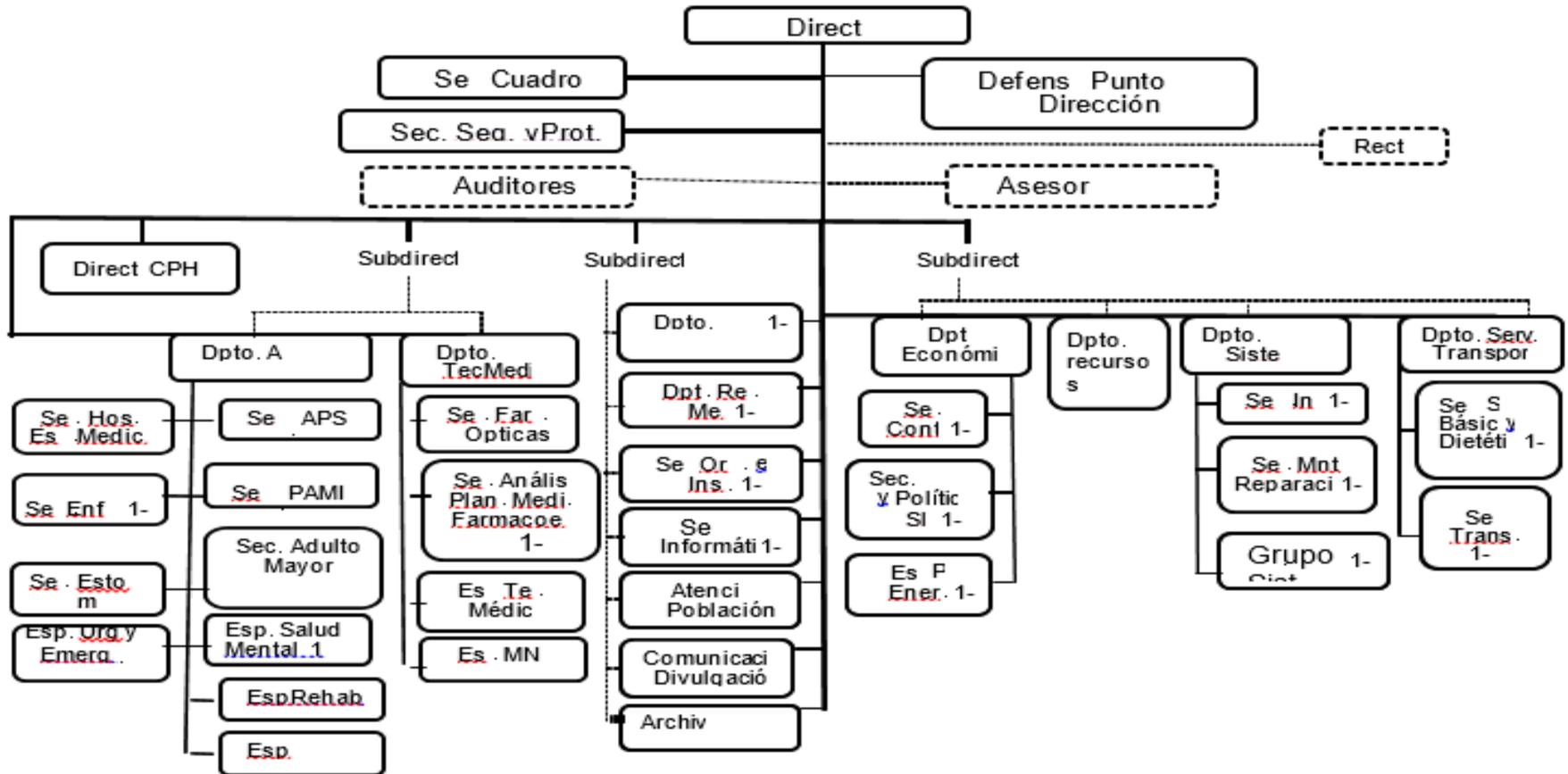
Anexo 24: Análisis comparativo de la cantidad de trabajadores entre 2015 y 2016

Fuente: Elaboración propia a partir de (Departamento de Recursos Humanos DPS, 2016)

Categorías	A	B	C
	2015	2016	Diferencia
	(a)	(b)	(b-a)
Médicos	2776	2830	54
Estomatólogos	474	549	75
Tecnólogos y otros licenciados	2528	2531	3
Lic. en Psicología de la Salud	117	114	-3
Personal de Enfermería	2998	3011	13
✓ Lic. en Enfermería	2324	2299	-25
✓ Técnicos en Enfermería	672	712	40
✓ Enfermeros básicos	2	0	-2
Otros técnicos de la salud	963	830	-133
Técnicos básicos	39	2	-37

Anexo 25: Estructura del Sistema Provincial de Salud

Fuente: (Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos, 2015)



Anexo 26: Cuestionarios que aplica la Dirección Provincial de Salud para el conocimiento de los criterios de la población

Fuente: (Oficina de Atención a la Población, 2016)

HOSPITALES

Variante I

1. Que tiempo lleva ingresado el paciente. ¿Cuántos? Días_____Meses_____
2. Conoce el nombre del médico que lo ha venido atendiendo
3. Le han pasado visita diaria, ¿Cómo ha sido el trato?
4. Le han realizado todos los complementarios indicados
5. Como ha sido el trato de la Enfermera
6. Le cumplen las indicaciones médicas por el personal de enfermería
Sí___ No___ si es negativa explique las causas:
7. Como considera la alimentación B___R___M___
8. Se cumple con el horario de la alimentación SI___NO___
9. Exprese como es la Higiene de su sala B___R___M___

Variante II

Sala_____ Cama_____

Estimado paciente o familiar: Sus opiniones sobre nuestro trabajo nos permitirá mejorar cada día. Marque con una cruz la respuesta que corresponda con su criterio. Por favor sea sincero. Gracias.

1. ¿Conoce el nombre del médico que lo atiende? : Sí:_____ No: _____
 2. ¿Al llegar a la sala le informaron sus deberes y derechos? Sí:_____ No: _____ No sé:_____
 3. Con qué frecuencia le toman la presión y/o la temperatura:
Siempre, todos los días_____ No todos los días:___ Nunca: _____ No sé:___
 4. Le administran los medicamentos en el horario indicado:
Siempre, todos los días_____ No todos los días:_____ Nunca: _____ No sé:___
 5. ¿El examen físico se realiza con la privacidad adecuada?
Siempre, todos los días_____ No todos los días:_____ Nunca: _____ No sé:_____
 6. ¿Cómo valora la atención médica recibida?
Buena: _____ Regular_____ Mala:_____ Muy Mala:___ No sé:_____
- ¿Por qué?_____
7. ¿Cómo valora la atención de enfermería recibida?

Buena: ____ Regular ____ Mala: ____ Muy Mala: ____ No sé: ____

¿Por qué? _____

8. ¿Recibe explicaciones sobre su problema de salud en términos que ud. logra entender?

Siempre, todos los días ____ No todos los días: ____ Nunca: ____ No sé: ____

9. ¿Cómo se siente con la información recibida?

Satisfecho ____ Poco satisfecho: ____ Insatisfecho: ____

¿Por qué? _____

10. ¿Sus familiares reciben entrevista de parte del médico?

Siempre, todos los días ____ No todos los días: ____ Nunca: ____ No sé: ____

11. ¿Cómo considera la calidad de la limpieza?

Buena: ____ Regular ____ Mala: ____ Muy Mala: ____ No sé: ____

¿Por qué? _____

12. ¿Cómo valora las condiciones de la sala?

Buenas: ____ Regulares ____ Malas: ____ Muy Malas: ____ No sé: ____

¿Por qué? _____

13. ¿Cómo valora la calidad de la alimentación?

Buena: ____ Regular ____ Mala: ____ Muy Mala: ____ No sé: ____

14. ¿Se respeta en la sala el horario de descanso de los pacientes?

Siempre, todos los días ____ No todos los días: ____ Nunca: ____ No sé: ____

15. Por favor, haga sugerencias que contribuyan a mejorar nuestro trabajo

Cuidados intensivos

La presente encuesta tiene como objetivo evaluar la satisfacción de los familiares con la atención que reciben en nuestro centro. Por favor **marque con una cruz** la respuesta que considere adecuada. La información es absolutamente confidencial.

1. ¿Cómo fue la atención recibida al llegar al Hospital?

Muy buena ____ Buena ____ Regular ____ Mala ____ Muy mala ____

2. ¿Se siente satisfecho con la atención de médica en las Unidades de cuidados Intensivos?

Sí ____ No ____

¿Por qué?

3. ¿Se siente satisfecho con la atención de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos?

Sí ____ No ____

¿Por qué?

4. ¿Cómo valora la atención recibida en el Departamento de Información?

Muy buena ____ Buena ____ Regular ____ Mala ____ Muy mala ____

¿Por qué?

5. Por favor realice sugerencias que permitan mejorar nuestro trabajo.

HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO

Estamos interesados en elevar la calidad de la asistencia y consideramos muy importante su opinión. Solicitamos que exprese su satisfacción por los servicios recibidos, marcando con una X si su satisfacción es: Bien ____ Regular ____ Mal ____.

Trato del médico. Bien ____ Regular ____ Mal ____.

Trato de la Enfermera Bien ____ Regular ____ Mal ____.

Trato del personal auxiliar. Bien ____ Regular ____ Mal ____.

Rapidez en la atención del médico al ser solicitado Bien ____ Regular ____ Mal ____

Información del personal médico y de enfermería. Bien ____ Regular ____ Mal ____

Facilidades en la comunicación con familiares. Bien ____ Regular ____ Mal ____

Alimentación. Bien ____ Regular ____ Mal ____

Disciplina y silencio hospitalario. Bien ____ Regular ____ Mal ____.

Limpieza y orden interior Bien ____ Regular ____ Mal ____.

Importante: Su ayuda sería aún mayor si en los aspectos expuestos de Mal y Regular usted expusiera los motivos.

Su estado de ánimo al llenar esta encuesta es: Bueno ____ regular ____ Malo ____.

De acuerdo a su criterio, Que falta para que la calidad de la asistencia que se le brinda sea óptima. Cuales nuevas medidas o cambios usted sugiere. (Utilice todo el espacio necesario).

Encuestas para consulta externa

1- Como considera la organización e higiene del departamento de consulta externa.

B ____ R ____ M ____.

2-Fue citado a una hora determinada.

Si ____ No ____.

3-Hubo incumplimiento del horario.

Si_____ No_____.

4-La HC estaba disponible en consulta.

Si_____ No_____.

5-Si tenían estudios complementarios pendientes, pudieron ser evaluados por el médico sin dificultad.

6-Desea expresar alguna opinión o sugerencia de las consultas externas.

Encuestas para servicio de urgencia

1-Que tiempo ha tenido que esperar para ser atendido por vez primera.

Minutos_____ Horas_____.

2- Fue pesado, tallado y orientado por la clasificadora.

Si_____ No_____.

3-Si el paciente arribo con fiebre. Se controló la fiebre antes de ser atendido por el médico.

Si_____ No_____.

4- Considera la atención médica:

Bien_____ Regular_____ Mal_____.

5-Si Necesitó de complementarios .que tiempo demoró en ser realizados.

Minutos_____ Horas_____.

6- Si necesito de estudios radiológicos. Que tiempo demoro en ser realizados.

Minutos_____ Horas_____.

7-Había venido antes a este cuerpo de guardia por esta misma causa

Si_____ No_____.

8- Como considera la organización e higiene de los servicios de urgencia

- | | | | |
|--------------------|--------|--------|---------|
| ➤ Sala de espera | B_____ | R_____ | M_____ |
| ➤ consulta Urg. | B_____ | R_____ | M_____ |
| ➤ Laboratorio Urg. | B_____ | R_____ | M_____ |
| ➤ Radiología Urg. | B_____ | R_____ | M_____ |
| ➤ Enfermería. | B_____ | R_____ | M_____. |

9-Que otra opinión o sugerencia desea expresar de los servicios de urgencia.

POLICLÍNICOS

- 1- Le han sido indicado por su médico de asistencia exámenes complementarios a realizar.
¿cuáles? _____

- 2- ¿Ha presentado dificultades para obtener su turno? Sí___ No___
- 3- ¿Cómo ha sido la atención? B___ R___ M_____
- 4- ¿El horario de apertura corresponde con el establecido en información? Sí_____ No_____
- 5- Si le han realizado exámenes: ¿se han presentado dificultades o extravíos de los mismos?
Sí___ No___

¿En qué departamentos? _____
- 6- ¿No se ha podido realizar algún examen indicado por falta de material? Sí___ No___
Si la respuesta es positiva ¿cuál? _____
- 7- Desea emitir alguna otra inquietud o sugerencia

CONSULTORIOS MÉDICOS DE LA FAMILIA

- 1- Conoce a su médico de la familia Si-----No-----
- 2- Ha tenido que acudir a consulta Sí-----No-----
- 3- Si la respuesta es positiva, cómo considera que ha sido su atención B-----R-----M-----
- 4- Se cumple con el horario de apertura del CMF: Siempre----- En ocasiones-----
- 5- Considera que el médico y la enfermera han mantenido estabilidad en su CMF: Si-----No-
- 6- Ha sido visitado por el médico o la enfermera: Si-----No-----
- 7- Evaluar otros aspectos de interés que permitan conocer la opinión de la población
- 8- Ha sido visitado por su médico y enfermera de la familia con ingreso domiciliario: Si___No___

FARMACIAS

Marque con una x su Respuesta:

1. ¿Cuánto tiempo lleva acudiendo a esta Farmacia?
 - 1.a) ___ Menos de un mes
 - 1.b) ___ Entre uno y seis meses
 - 1.c) ___ Entre seis meses y un año
2. ¿Con qué frecuencia acude a esta Farmacia?

- 2.a)___ Una o más veces a la semana
- 2.b)___ Dos o tres veces al mes
- 2.c) ___ Una vez al mes

3. ¿Conoce los servicios que se brindan en la farmacia?

		Sí	No
3.a)	Dispensación de Medicamentos		
3.b)	Elaboración de Formulas		
3.c)	Localización de Medicamentos		
3.d)	Mensajería		
3.e)	Consultas Terapéuticas.		
3.f)	Promoción de Salud		

4. ¿Cuál es su satisfacción con los servicios recibidos en la farmacia?

		Bueno	Regular	Malo
4 a)	Trato a su llegada			
4 b)	Disponibilidad del medicamento			
4 c)	Dispensación de Medicamentos			
4 d)	Rapidez en la atención			

5. ¿Ha tenido usted algún problema con el servicio recibido en la farmacia?

- Si___ (Por favor especifique por qué)
- No___

6. ¿Cuál es su grado de satisfacción general con la Farmacia?

- a)___ Satisfecho
- b)___ Insatisfecho.

7. ¿Le gustaría emitir algún criterio o recomendación a los directivos de la farmacia y que no le hayamos preguntado en esta encuesta? Si es así, por favor, díganos de que se trata:

Anexo 27: Principales insatisfacciones en el 2016

Fuente: (Oficina de Atención a la Población, 2016)

Hospitales

Hospital Provincial

- ✓ Demora de consultas, interconsultas y suspensión de la programación quirúrgica esta última provocada por la falta de recursos humanos (anestesiólogos), y algunos recursos necesarios que han estado e falta estos últimos meses.
- ✓ Persisten las dificultades en la relación paciente-familia-equipo de salud, sobre todo en lo concerniente a la comunicación e información a familiares y pacientes a la hora de dar las entrevistas o la información.
- ✓ Escenarios de mayor riesgo: Cuerpo de guardia, consulta externa, Admisión y Recepción en sentido general.
- ✓ Insatisfacción por la falta de recursos como ventiladores, aires rotos, sondas, camas con oxígeno, entre otros.
- ✓ Situación crítica con las averías hidrosanitarias y las filtraciones por el deterioro de la institución.
- ✓ Relacionada con la alimentación, sobre todo en los horarios de llegada, lo cual también está relacionado con la situación de deterioro de la cocina y sus equipos y los ascensores que sus roturas continuas hace más lento el proceso de la alimentación.

Hospital Pediátrico

- ✓ Necesidad de bebederos en áreas pertenecientes a la institución.
- ✓ Carencia de Material de Oficina lo que dificulta el trabajo del personal.
- ✓ Necesidad de mantenimiento a los Aires Acondicionados.
- ✓ Necesidad de arreglo de los baños.
- ✓ Necesidad de lavamanos para las salas.
- ✓ Necesidad de ventiladores y mantenimiento de los mismos.
- ✓ Problemas con la limpieza.

Hospital Psiquiátrico:

- ✓ Insatisfacciones con la estructura de la Sala de Agudo del Centro

APS

Cienfuegos

- ✓ Malas condiciones estructurales de los consultorios 1 y 2 del área 4.
- ✓ En el consultorio 15, Área 6, no hay baño para la guardia.
- ✓ Inconformidad que no existe privacidad en la consulta del médico con respecto a la enfermería de los CMF No. 1, 3, 4, 5, 8 y 9. La carpintería de los CMF 5, 8 y 9 está en mal estado.
- ✓ En el Área 5 se quejan que tienen que cargar agua para realizar los procedimientos de enfermería de los CMF 2 y 19.
- ✓ Es insuficiente la asignación de bisturí para Podología.

Cumanayagua

- ✓ Necesidad de bancos en las consultas en Policlínico Cumanayagua.
- ✓ Insuficiencia de medios de alquiler (balón de oxígeno, camas fowler, regulador).
- ✓ En Yaguanabo (playa) refieren problemas con la ambulancia que siempre está rota.
- ✓ Policlínico por la tarde, en los pasillos de las consultas hay mucha oscuridad y carece de ventilación.

Abreus

- ✓ Falta de alumbrado por lámparas fundidas en la sala de Rehabilitación y Salud Mental tanto en interiores como en los exteriores.
- ✓ En las casas de abuelos declaran que hay poca variedad de alimentos.
- ✓ Dificultades constructivas con la Posta Medica.
- ✓ Posta médica de Constancia, el personal médico se queja de las comidas que son traídas desde la casa de abuelos muy temprano fría y en mal estado.
- ✓ UTS: Las embarazadas se quejan del local en la parte de espera, que es muy pequeño y pasan mucha calor.
- ✓ Cuerpo de Guardia: Los pacientes se quejan porque en ocasiones los médicos se demoran para atender al público.

Rodas

- ✓ Problemas con la organización de las consultas de los especialistas en los consultorios.
- ✓ Escasez de turnos para los especialistas.
- ✓ Falta de recursos para trabajo de oficina.
- ✓ Inestabilidad en el horario del Medibus.

Farmacia y Óptica

- ✓ Elevado número de medicamentos en bajas coberturas y faltas.
- ✓ Efectos médicos en faltas: termómetros, sondas, bolsas de colostomía, tirillas de glucómetros.

Electromedicina

- ✓ La situación que presenta el Laboratorio de calzado Ortopédico con la Tupición del centro y peligro de derrumbe de los techos, falta de baños así como roturas de 2 máquinas, herramientas para la terminación del calzado. Falta de materias primas también en los Laboratorios de Calzado y Ortopedia Técnica

Anexo 28: Herramientas útiles en la aplicación del procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud

Fuente: (Curbelo, 2013)

✓ Mapa de procesos

El mapa de procesos es definido por Beltrán et al. (2003) como la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión.

Por su parte, Pons y Villa (2006) conceptualizan los procesos en tres niveles como se muestra en la Figura 1.



Figura 1: Tipología de procesos en el mapa

Fuente:(Pons y Villa, 2006)

En un mapa de procesos deben quedar incluidos los procesos que corresponden a cada una de las categorías que se explican.

✓ Diagrama SIPOC

Este diagrama permite entender las interrelaciones entre los proveedores del proceso (S), las entradas (I), el proceso en sí (P), las salidas(O) y los clientes (C) que las reciben.

Esta herramienta se utiliza cuando no está claro:

- ¿Quién provee entradas al proceso?
- ¿Qué especificaciones se ponen en las entradas? (CTQs)
- ¿Quiénes son los clientes verdaderos del proceso?
- ¿Cuáles son los requerimientos de los clientes? (CTQs)

Un diagrama SIPOC se ilustra como aparece en la Figura 2, ubicando en cada apartado lo que/quien corresponde por tanto se requiere de la aplicación de entrevistas, observación, revisión de documentos, por mencionar algunas herramientas para que pueda realizarse de una mejor manera, lo más cercano posible a lo que sucede verdaderamente en el proceso.

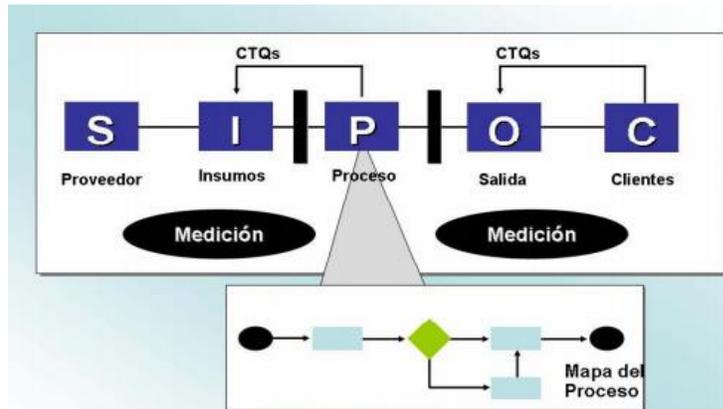


Figura 2: Mapa de proceso (SIPOC)

Fuente: (Pons y Villa, 2006)

✓ **Diagrama de flujo**

Los diagramas de flujo permiten la descripción de las actividades de un proceso y sus relaciones (Beltrán et al. 2003). Para la representación de este tipo de diagramas se requiere de información que se codifica empleando los símbolos que aparecen en la Figura 3.

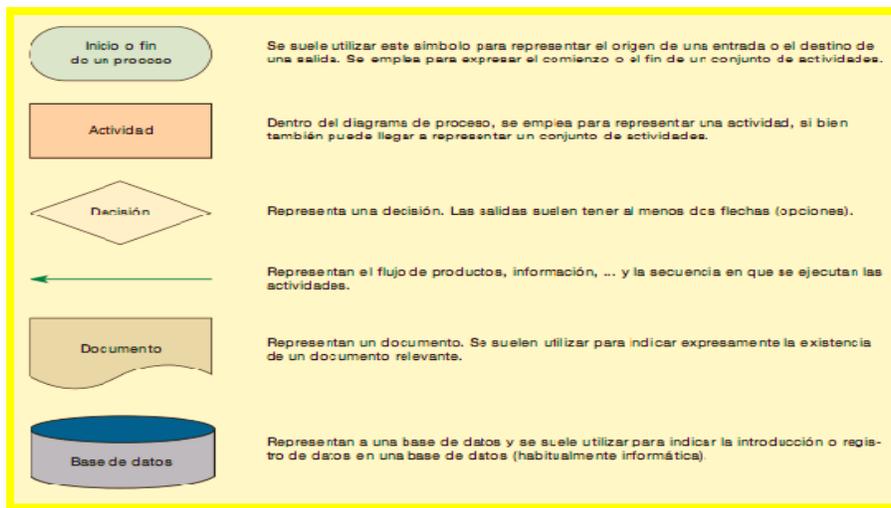


Figura 3: Símbolos más empleados en la representación de diagramas de flujo

Fuente: (Beltrán et al. 2003)

El investigador, empleando herramientas propias para la captación de información, puede llegar a conocer el proceso para registrar su flujo básico con el mayor nivel de precisión que permita entender este lenguaje común al analizar procesos.

✓ **Ficha de proceso**

Una ficha de proceso se puede considerar como el soporte de información que pretende recabar todas aquellas características relevantes para el control de las actividades definidas en el diagrama, así como para la gestión del proceso (Beltrán et al., 2003).

En la literatura se encuentran diferentes tipos de fichas de procesos en cuanto a la información que incluyen pero son elementos comunes: nombre, responsable, objetivos (misión), descripción del proceso, recursos necesarios, documentación normativa, alcance, procesos del sistema con que se relaciona, cadena proveedor- cliente, inspecciones, registros, variables de control e indicadores para medir el proceso.

La ficha permite entender, como documento que acompaña el proceso, desde su descripción hasta su evaluación.

✓ **Revisión y análisis de documentos**

Consiste en revisar documentos existentes en las organizaciones y analizarlos para obtener información necesaria para la investigación que se realice, cuyo sustento teórico nace de la revisión de la literatura.

En cuanto a la información existente en documentos y en la literatura, son útiles (Hernández, Fernández, & Baptista, 1998):

- Revisión de fuentes primarias de información: libros, antologías, artículos de publicaciones periódicas, monografías, tesis y disertaciones, documentos oficiales, trabajos presentados en conferencias o seminarios, artículos periodísticos, revistas científicas, que proporcionen datos de primera mano.
- Revisión de fuentes secundarias y terciarias de información: Consisten en compilaciones, listados de referencias publicadas en un área del conocimiento en particular, bases de datos, son publicaciones que se refieren a las fuentes primarias y secundarias.

Particularmente la revisión de la literatura puede iniciarse con el apoyo de medios de búsqueda como los que se encuentran en Internet, mediante el acercamiento a especialistas en el tema, o acudiendo a bibliotecas, tres de las variantes más empleadas en la actualidad.

✓ **Observación directa**

La observación consiste, según plantean Cortés e Iglesias (2005) referenciando a Olabuénaga e Ispízu (1989), en contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella discurre por sí misma.

La observación, por principio, es susceptible de ser aplicada a cualquier conducta o situación. Pero una observación sin una adecuada planificación pierde interés y los resultados no son utilizados con efectividad (Cortés e Iglesias, 2005).

La observación se ha clasificado, entre otros criterios, en:

- Directa o indirecta: Dado el conocimiento del objeto de investigación.
- Participante o no participante: Considerando el nivel de participación del sujeto que se observa.

El modo de efectuarla lo define el investigador en función de las características del estudio que realice.

✓ **Encuesta**

La encuesta, como método de investigación científica, es uno de los más utilizados porque persigue obtener respuestas a un conjunto de preguntas. Estas pueden presentarse en forma de entrevista o cuestionario.

- Entrevista

Es una conversación de carácter planificado entre el entrevistador y el (o los) entrevistado(s), en la que se establece un proceso de comunicación en el que se intercambia información (Hernández et al., 1998).

En su tipología la más abordada es la que la clasifica en: estructurada y no estructurada. La entrevista se considera estructurada si se basa en un grupo de preguntas predeterminadas y no estructurada si en esta el investigador puede formular preguntas no previstas, posibilitando mayor flexibilidad en el tipo de pregunta y respuesta a ejecutar. Otras formas de clasificar las entrevistas son: informativa u orientada, individual o grupal y exploratoria, introductoria o de control (Hernández et al., 1998).

Los autores Cortés e Iglesias (2005) proponen un conjunto de consideraciones a tener en cuenta en la concepción y realización de entrevistas:

1. Adecuada selección del contenido y estructuración apropiada de las preguntas.
2. Crear un clima favorable y hacer que los entrevistados se sientan cómodos.

3. Realizar una adecuada orientación, lo que depende en gran medida de la planificación de la entrevista.
4. Propiciar una adecuada comunicación: La conversación no sigue un esquema rígido de desarrollo, razón por la cual, es posible retroceder, retomar temas ya tratados. Mantener la conversación con incentivos que garanticen e incrementen la motivación, el interés y la participación espontánea. Se debe propiciar una relación amistosa entre entrevistador y entrevistado.
5. En algunos momentos se hace necesario cambiar de actividad, para luego retomar la misma.
6. Concretar progresivamente la conversación para obtener datos cada vez más reveladores, más significativos.

- Cuestionario

El cuestionario es un instrumento que se elabora por escrito y en el que se realizan interrogantes que permiten obtener información con determinados objetivos, estos deben quedar explícitos al intercambiar con los participantes que representan a una población determinada para la que fue diseñado.

Las preguntas se organizan de acuerdo con determinados requisitos en un cuestionario, cuya elaboración requiere de un trabajo cuidadoso y, a su vez, esfuerzo y tiempo para prepararlo adecuadamente, y que sirva para despertar el interés de los sujetos que lo responderán.

Las interrogantes pueden ser abiertas o cerradas, y de acuerdo con esta forma también se clasifican las encuestas. Las interrogantes abiertas son útiles cuando no se tiene información sobre las posibles respuestas de las personas o cuando esta información es insuficiente. Las preguntas cerradas contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido limitadas porque se proponen a los encuestados para que estos indiquen cuál es su posición (Hernández et al., 1998; Pons y Villa, 2005).

Al estructurar el instrumento de medición, en el caso de los cuestionarios no deben obviarse consideraciones como las que plantean Hernández et al. (1998):

1. La introducción del cuestionario expone las instrucciones para responderlo, debe ser breve y explicar el propósito del mismo, sin dejar de agradecer al respondiente por el tiempo que dedica a contestarlo.
2. Las primeras preguntas del cuestionario no deben ser difíciles de responder ni muy directas, estas se ubican en el desarrollo.

3. Las preguntas deben ser claras y comprensibles para los respondientes, no deben incomodarlo, no deben inducir a las respuestas, el lenguaje utilizado en las preguntas debe ser adaptado a las características del respondiente.
4. Sobre el tamaño del cuestionario no existe una regla, debe tenerse en cuenta que si es muy corto se pierde información y si es muy largo puede resultar tedioso al responder.

✓ **Tormenta de ideas**

La tormenta o lluvia de ideas es una forma de pensamiento creativo encaminada a que todos los miembros de un grupo participen libremente y aporten ideas sobre un tema (Gutiérrez y de la Vara, 2004).

Las reglas esenciales en su realización son (Colectivo de autores, 2005; Cortés e Iglesias, 2005):

- No evaluación de las ideas.
- Aliente las ideas atrevidas.
- Tome las ideas de otros y contribuya a ellas.
- Luche por la cantidad de ideas, limite estas en función del tiempo y de las características de los participantes, del debate que se genere.

✓ **Metodología Delphi**

La metodología Delphi consiste en la utilización sistemática del juicio intuitivo de un grupo de expertos para obtener un consenso de opinión. Los pasos que se siguen para ello son (Cortés e Iglesias, 2005):

1. Concepción inicial del problema: Esclarecer qué objetivo se persigue en el intercambio con los expertos.
2. Selección de los expertos: En cuanto a la selección de los expertos debe calcularse el tamaño de muestra y demostrar, a partir del cálculo del coeficiente de competencia, que poseen conocimientos y argumentación suficiente en el tema que se analiza.

Se recomienda que el número de expertos varíe entre 7 y 15. La expresión que se utiliza para realizar el cálculo es (Covas, 2009):

$$n = \frac{p(1-p)k}{i^2} \qquad \text{Ecuación 1}$$

Donde:

p- Proporción de error que se comete al hacer estimaciones con n expertos.

k- Constante que depende del nivel de significación estadístico, los más utilizados se muestran en la Tabla 1.

i- Precisión del experimento ($i \leq 12\%$).

Tabla 1: Valores de K de acuerdo con el nivel de significación estadística

Fuente: (Covas,2009)

NC(1- α)	k
99%	6.6564
95%	3.8416
90%	2.6896

El coeficiente de competencia de los expertos, según exponen Cortés e Iglesias (2005), se calcula a partir de la aplicación de un cuestionario general y la fórmula siguiente:

$$K \text{ comp} = \frac{1}{2} (Kc + Ka) \quad \text{Ecuación 2}$$

Donde:

Kc: Coeficiente de Conocimiento: Se solicita al posible experto que se autoevalúe en función de sus conocimientos sobre el tema que se analiza marcando entre 0 y 10. El Kc se obtiene multiplicando la autovaloración del propio experto por 0.1.

Ka: Coeficiente de Argumentación: Se solicita a los expertos marcar el nivel de argumentación de diferentes fuentes de sus conocimientos sobre el tema en cuestión. El Ka es la suma de los valores del grado de influencia de cada una de las fuentes de argumentación con respecto a una tabla patrón (Tabla 2).

Tabla 2: Tabla patrón para el cálculo de Ka

Fuente: (Cortés e Iglesias, 2005)

Fuentes de Argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis Teóricos realizados por usted	0.3	0.2	0.1
Experiencia obtenida	0.5	0.4	0.2
Trabajos de autores nacionales que conoce	0.05	0.04	0.03
Trabajos de autores extranjeros que conoce	0.05	0.04	0.03
Conocimientos propios sobre el estado del tema	0.05	0.04	0.03
Su intuición	0.05	0.04	0.03

Dados los coeficientes Kc y Ka se calcula para cada experto el valor del coeficiente de competencia K comp siguiendo los criterios siguientes:

La competencia del experto es ALTA si $K \text{ comp} > 0.8$

La competencia del experto es MEDIA si $0.5 < K \text{ comp} \leq 0.8$

La competencia del experto es BAJA si $K \text{ comp} \leq 0.5$

Se eligen los expertos de entre los auto evaluados de alta competencia. Los expertos seleccionados no deben conocer a los restantes que fueron escogidos, todo debe ser hecho en forma individual, el método mantiene el anonimato lo que permite conocer las valoraciones personales de cada uno sin ser intercambiadas o consultadas con los otros.

3. Preparación de los cuestionarios o encuestas: Se preparan las encuestas para hacerlas llegar a los expertos y someterlas a su criterio.
4. Procesamiento y análisis de la información: En este paso se define si existe concordancia entre los expertos o no mediante una prueba de hipótesis donde:

Ho: El juicio de los expertos no es consistente. (No comunidad de preferencia)

H1: El juicio de los expertos es consistente. (Comunidad de preferencia)

Para esta prueba se debe calcular el coeficiente de Kendall (W) que no es más que un coeficiente de regresión lineal que da el grado de correlación entre los expertos o la llamada concordancia. Este es un índice, entre 0 y 1, que indica que no existe concordancia entre los expertos, que no están de acuerdo con las ideas reflejas en el trabajo, o que los expertos concuerdan totalmente con los criterios planteados y el orden de los mismos, respectivamente.

Las hipótesis planteadas pueden probarse si $k \geq 7$ (Cantidad de criterios para la evaluación de los expertos) utilizando el estadígrafo Chi- Cuadrado que se calcula:

$$\chi^2_{calculada} = n(k-1)W \quad \chi^2_{tabulada} = \chi^2(\alpha, k-1)$$

Región crítica: $\chi^2_{calculado} > \chi^2_{tabulado}$.

Chi – Cuadrado tabulado se localiza en la tabla estadística que se corresponde con tal distribución para $k - 1$ grados de libertad y un nivel de significación prefijada, generalmente, $\alpha = 0.05$ ó $\alpha = 0.01$.

Si se procesa la información en el paquete de programas SPSS se considera como región crítica: $P\text{-Value} < \alpha$.

De no existir concordancia entre los expertos se sigue a otra ronda de análisis hasta lograrla realizando los cambios pertinentes en función de lo que evalúan.

✓ **Análisis de fiabilidad**

La confiabilidad es la probabilidad de que un componente o sistema desempeñe satisfactoriamente la función para la que fue creado, durante un período establecido y bajo condiciones específicas de operación (Gutiérrez y de la Vara, 2004).

Para el análisis de confiabilidad pueden utilizarse diferentes procedimientos, estos son explicados por Hernández et al. (1998):

- Medida de estabilidad (confiabilidad por test-retest): El instrumento de medición es aplicado dos o más veces a un mismo grupo de personas luego de un período de tiempo. Las correlaciones entre los resultados de las diferentes aplicaciones permitirán evaluar la confiabilidad.
- Método de formas alternativas o paralelas: En este procedimiento no se administra el mismo instrumento de medición sino dos o más versiones equivalentes a este. Los resultados de las aplicaciones deben estar correlacionados, los patrones de respuesta deben variar poco.
- Método de mitades partidas (split- halves): Este procedimiento supone una sola aplicación lo que considera es la división del conjunto total de ítems en dos mitades, y se comparan las puntuaciones de ambas, si el instrumento es confiable las puntuaciones de ambas deben estar correlacionadas.
- Coeficiente Alfa de Cronbach: Este coeficiente requiere una sola administración del instrumento y su valor está entre 0 y 1.

De los procedimientos antes resumidos uno de los que más se emplea es el Alfa de Cronbach, recomendándose generalmente para que una escala sea confiable que tome valores mayores que 0,7. El análisis de confiabilidad, a partir de cómo se comporta esta si se elimina alguna de las variables o ítems, permite definir cuáles son las menos significativas en el estudio que se realiza.

✓ **Análisis de validez**

Demostración de la validez de contenido

Para ello es necesario un amplio estudio cualitativo de la literatura relevante y recoger las impresiones de expertos en el tema investigado, académicos y profesionales, que aporten sus criterios de acuerdo a la experiencia que poseen respecto al tema en cuestión (Díaz, 2006).

Se puede afirmar que un instrumento de medición tiene validez de contenido si se siguen correctamente las etapas I y IV, del procedimiento de (Curbelo, 2010).

Demostración de la validez de criterio

La validez de criterio se analiza comparando los resultados del instrumento empleado y un criterio externo a este fielmente establecido (Hernández et al., 1998).

Demostración de la validez de constructo

La validez de constructo se suele determinar mediante un procedimiento denominado análisis factorial, según Hernández et al. (1998) y Frías (2005), por sólo mencionar dos de los autores que lo consideran. Este posibilita agrupar las variables, de acuerdo a sus relaciones, en un conjunto de factores representativos.

Generalmente el análisis factorial se efectúa tomando como modelo el análisis de componentes principales, apropiado cuando el interés primordial se centra en la predicción del mínimo número de factores necesarios para explicar un alto porcentaje de la varianza representada en la serie de variables original.

El análisis factorial puede tener carácter exploratorio o confirmatorio (Hair, Anderson, Thatam, y Black, 1999):

- La aproximación inductiva o exploratoria supone delimitar un número amplio de indicadores que supuestamente miden un constructo, encontrar los factores o dimensiones que explican las relaciones entre este conjunto de variables a partir de criterios estadísticos, y definir cada uno en función de las mismas.
- La aproximación deductiva o confirmatoria va de la teoría hacia los hechos y permite una valoración de la correspondencia entre las características entre el concepto planteado en la teoría y los resultados obtenidos a partir de los datos.

El análisis factorial confirmatorio, aunque ya se han desarrollado procedimientos para realizarlo independientemente, todavía se aplica a partir de una aproximación exploratoria con estos fines.

Al realizar un análisis factorial debe tenerse en cuenta, considerando los criterios de Hair et al. (1999), los elementos siguientes:

1. La comprobación de los supuestos de este:

- Tamaño muestral: Debe ser 100 o más grande, por lo general el mínimo es tener por lo menos un número de observaciones cinco veces mayor que el número de variables a ser analizadas, siendo el tamaño aceptable un ratio de diez a uno.
- Medida de suficiencia de muestreo (MSA): Una medida para cuantificar el grado de intercorrelaciones entre las variables y la conveniencia del análisis factorial. Este índice se extiende de 0 a 1, llegando a 1 cuando cada variable es perfectamente predicha sin error por las otras variables. La medida puede ser interpretada con las siguientes directrices: 0.80 o superior, sobresaliente; 0.70 o superior, regular; 0.60 o superior,

mediocre; 0.50 o superior, despreciable; por debajo de 0.50, inaceptable. Se deben examinar primero los valores MSA para cada variable y excluir aquellos que caen en la gama de inaceptables

- Prueba de esfericidad de Bartlett: Es una estadística que se utiliza para estudiar la presencia de correlaciones entre las variables, contrastándose dos hipótesis:

Ho: Las variables no están correlacionadas en la población, la matriz de correlaciones es una matriz identidad.

H₁: Existe correlación entre las variables.

Para que el análisis factorial se apropiado debe rechazarse la hipótesis nula.

- Medida de adecuación de la muestra de Kaiser- Meyer-Olkin (KMO): Explica el grado de adecuación muestral a partir de una comparación de los coeficientes de correlación observados con los coeficientes de correlación parciales, indicando la fuerza de esas relaciones entre variables. Este índice puede estar entre 0 y 1 considerándose como aceptable, a efectos del factorial, un $KMO > 0.5$.

Las estadísticas mencionadas son las más significativas para asegurar que el análisis factorial es adecuado para el estudio que se realiza, en caso de que no suceda así deben realizarse transformaciones para lograrlo o cambiar la técnica de análisis. Por ejemplo, cuando el $KMO < 0.5$ se debe revisar la diagonal principal de la matriz de correlaciones antimagen que contiene los valores de la medida de adecuación muestral (MSA) para cada una de las variables y eliminar las de $MSA < 0.5$ consideradas inaceptables, lo que evidenciará un aumento del KMO (Hair et al., 1999).

2. El criterio que se empleará para el cálculo de la cantidad de factores a ser extraídos

En este sentido existen varios criterios:

- Criterio de raíz latente (con base en valores específicos): Sólo se consideran los factores que tienen raíces latentes o autovalores mayores que uno, es decir que explican al menos una variable. Los factores con autovalores menores que uno no son significativos y por tanto se desestiman a la hora de incorporarlos en la interpretación. El uso del autovalor para establecer un corte es más fiable cuando el número de variables está entre 20 y 50.
- Criterio a priori: El investigador establece el número de factores.

- Criterio de porcentaje de varianza: Se basa en obtener un porcentaje acumulado especificado de la varianza total extraída. Tal porcentaje depende del tipo de investigación que se realiza pero, generalmente, se establece un porcentaje de varianza explicada mayor o igual que el 60%.

Estos son tres de los criterios más utilizados, aunque también se emplean: criterio del contraste de caída y heterogeneidad de la muestra, entre otros.

3. Método de rotación de factores

En la rotación de factores se distinguen varios métodos clasificados en dos categorías:

- Rotación ortogonal: Rotación de factores en la que los ejes se mantienen formando ángulos de 90°, se incluyen en esta los métodos: Quartimax, Equimax y Varimax, este último reduce el número de variables con cargas elevadas en un factor.
- Rotación oblicua: Rotación de factores cuando los ejes no se conservan en ángulo recto, entre estos métodos se señalan: Oblimin, Promax, Ortoblique, entre otros.

La elección del método depende del criterio del investigador.

4. Criterio para la significación de las cargas factoriales: La definición del criterio para seleccionar las cargas significativas es una de las consideraciones más importantes al desarrollar un análisis factorial porque de acuerdo a este se procede a la interpretación final de los factores.

Generalmente se evidencia en la literatura la utilización de cargas superiores a 0.5 pero Hair *et al.* (1999) detallan la relación entre tamaño muestral y significatividad de las cargas tal cual se muestra en la Tabla 3.

Tales aclaraciones son indispensables para la organización y resumen de datos mediante el análisis factorial, lo que permite demostrar la existencia de validez de constructo y a su vez, rediseñar el instrumento de evaluación para que este tenga mejores propiedades métricas.

Tabla 3: Directrices para la identificación de cargas factoriales mínimas significativas basadas en el tamaño muestral

Fuente: (Hair *et al.*, 1999)

Carga Factorial	Tamaño muestral necesario para la significación
0.30	350
0.35	250
0.40	200

0.45	150
0.50	120
0.55	100
0.60	85
0.65	70
0.70	60
0.75	50

✓ **Estadística descriptiva**

La estadística descriptiva se refiere a procedimientos para resumir y presentar datos cuantitativos de manera que revele las características de la distribución de los datos (Oficina Nacional de Normalización, 2005).

Entre los análisis de la estadística descriptiva que tienden a ser reiteradamente realizados en la literatura revisada se encuentran la determinación de: moda, mediana, media, rangos, la desviación estándar y la varianza, además de las frecuencias. Los resultados que se obtienen permiten caracterizar a las muestras o poblaciones a partir de datos que guardan relación con el objetivo del estudio que se realice. Todo lo que aparece abordado en textos de estadística y se puede obtener haciendo uso de paquetes de programas como el SPSS, el Statgraphics y/o Microsoft Excel.

✓ **Análisis discriminante**

El análisis discriminante es una técnica estadística multivariante cuya finalidad es analizar si existen diferencias significativas entre grupos de objetos respecto a un conjunto de variables medidas sobre los mismos para, en el caso de que existan, explicar en qué sentido se dan y proporcionar procedimientos de clasificación sistemática de nuevas observaciones de origen desconocido en uno de los grupos analizados (Hair et al., 1999; Salvador, 2000).

Entre los estadísticos que brinda y pueden ser utilizados en las interpretaciones a partir de este se encuentran (Colectivo de autores, 2006):

- Para cada variable: medias, desviaciones típicas, ANOVA univariado. Para cada análisis: M de Box, matriz de correlaciones intra-grupos, matriz de covarianzas intra-grupos, matriz de covarianzas de los grupos separados, matriz de covarianzas total.
- Para cada función discriminante canónica: autovalores, porcentaje de varianza, correlación canónica, Lambda de Wilks, Chi-cuadrado.

- Para cada paso: probabilidades previas, coeficientes de la función de Fisher, coeficientes de función no tipificados, Lambda de Wilks para cada función canónica.

✓ **Análisis de correlación**

Los análisis de correlación miden cómo están relacionadas las variables o los órdenes de los rangos, se justifican sobre la base de diferentes coeficientes que pueden apuntar a una relación negativa perfecta (-1) o a una relación positiva perfecta (1), estos son: (Colectivo de autores, 2006)

- Para las variables cuantitativas se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson.
- Si los datos no están normalmente distribuidos o tienen categorías ordenadas, se emplean los coeficientes correspondientes a la Tau-b de Kendall o Spearman.

La correlación de Spearman es un excelente método para cuantificar la relación entre dos escalas de valores discretos y/o con jerarquía (Salinas, 2007).

✓ **Diagrama causa- efecto**

Entre las siete herramientas básicas de la calidad, además del diagrama de flujo ya abordado y el gráfico de Pareto que se explica seguidamente, se encuentra el diagrama causa-efecto. Este también es conocido como diagrama de Ishikawa o espina de pescado.

Este es un método gráfico que relaciona un problema o efecto con los factores o causas que lo generan. La importancia de este diagrama radica en que obliga a contemplar todas las causas que pueden afectar el problema bajo análisis y de esta forma se evita el error de buscar directamente las soluciones sin cuestionar a fondo cuáles son las verdaderas razones (Gutiérrez y de la Vara, 2004).

Existen tres tipos básicos de diagramas causa-efecto que dependen de cómo se organiza la información obtenida en la gráfica que lo ilustra (Gutiérrez y de la Vara, 2004):

- ✓ Método de las 6M's: Las causas se agrupan en seis ramas principales correspondientes a: métodos de trabajo, mano de obra, materiales, maquinaria, medición y ambiente.
- ✓ Método flujo del proceso: Consiste en construir la línea principal del diagrama siguiendo el flujo del proceso y en ese orden se agregan las causas asociadas a las actividades que se realizan en ese.

- ✓ Método de estratificación: Se presentan las causas por grupos de causas potenciales que define el investigador según su experiencia y/o la aplicación de otras técnicas como la tormenta de ideas.

El diagrama causa-efecto es el punto de partida para la aplicación de técnicas de priorización que permiten determinar entre las causas las que deben ser revisadas con mayor inmediatez por su relevancia.

- ✓ **Diagrama de Pareto**

Es este un gráfico de barras que ayuda a identificar prioridades y causas ordenando por importancia a los diferentes problemas que se presentan en un proceso. La viabilidad y utilidad general de diagrama está respaldada por el principio de Pareto que reconoce que unos pocos elementos (20%) generan la mayor parte del efecto, y el resto de los elementos generan muy poco del efecto total (Gutiérrez y de la Vara, 2004). En su aplicación se seleccionan como causas principales las cercanas acumulativamente al 80%, que de manera general son muy pocas, cumpliéndose el planteamiento abordado que lo sustenta.

Vale precisar que cuando en un diagrama de Pareto no predomina ninguna barra y tiene esta una apariencia plana o un descenso lento en forma de escalera, significa que se deben reanalizar los datos y el problema, así como su estrategia de clasificación.

- ✓ **Selección ponderada**

Si de priorización se trata es la selección ponderada una herramienta útil y sencilla en cuanto a su utilización. En su aplicación se siguen los pasos siguientes:

1. Listar el conjunto de factores sobre el que ha de tomarse la decisión.
2. Identificar el criterio de priorización, criterio básico que los participantes deben utilizar para evaluar cada factor.
3. Definir el sistema de puntuación a utilizar: Si hay menos de 10 factores se deben puntuar 3 o 4, si hay entre 10 y 20 de 3 a 5. Cada investigador debe definir el valor de las puntuaciones, su significado.
4. Puntuar los factores de forma personal y luego llevar todos los resultados a una tabla resumen.
5. Determinar valores para la toma de decisiones: Sumar las puntuaciones correspondientes a cada factor y determinar la frecuencia de marcado en este.

6. Valorar el orden de prioridad: Se utilizan como criterios:

- Criterio principal: El factor más importante es el que obtiene una puntuación más alta.
- Criterio secundario: En caso de que dos factores obtengan igual puntuación, el factor más importante es el que haya sido puntuado por más participantes (frecuencia de puntuación mayor).

✓ **Técnica 5W y 2H**

Esta técnica es la que se utiliza al diseñar planes de mejora y planes de control, la misma a partir de la respuesta a 7 interrogantes, permite organizar el trabajo a realizar luego de una evaluación del proceso. En la Tabla 4 se presentan dichas interrogantes.

Tabla 4: Resumen de la técnica 5W y 2H

Fuente: (Covas, 2009)

Criterio		Pregunta	Acción
Asunto	¿Qué?	¿Qué se hace?	Eliminar tareas innecesarias
Propósito	¿Por qué?	¿Por qué esta actividad es necesaria? ¿Cuál es su propósito?	
Lugar	¿Dónde?	¿Dónde se hace?	Cambiar la secuencia o combinación
Persona	¿Quién?	¿Quién la realiza?	
Secuencia	¿Cuándo?	¿Cuándo es el mejor momento de hacerlo?	
Método	¿Cómo?	¿Cómo se hace? ¿Es este el mejor método? ¿Hay otro método de hacerlo?	Simplificar la tarea
Costo	¿Cuánto?	¿Cuánto cuesta ahora? ¿Cuánto será el costo después de la mejora?	Seleccionar un método mejorado

✓ **Matriz UTI (Urgencia, Tendencia, Impacto)**

Esta técnica es útil para definir prioridades en cuanto a la selección de proyectos de mejora. Analizándose cada oportunidad de mejora atendiendo a la urgencia, la tendencia y el impacto de la misma, de ahí la sigla UTI. (Curbelo, 2012)

Urgencia: Se relaciona con el tiempo disponible frente al tiempo necesario para realizar una actividad. Para cuantificar en la variable cuenta con una escala de 1 a 10 en la que se califica con 1 a la menos urgente, aumentando la calificación hasta 10 para la más urgente.

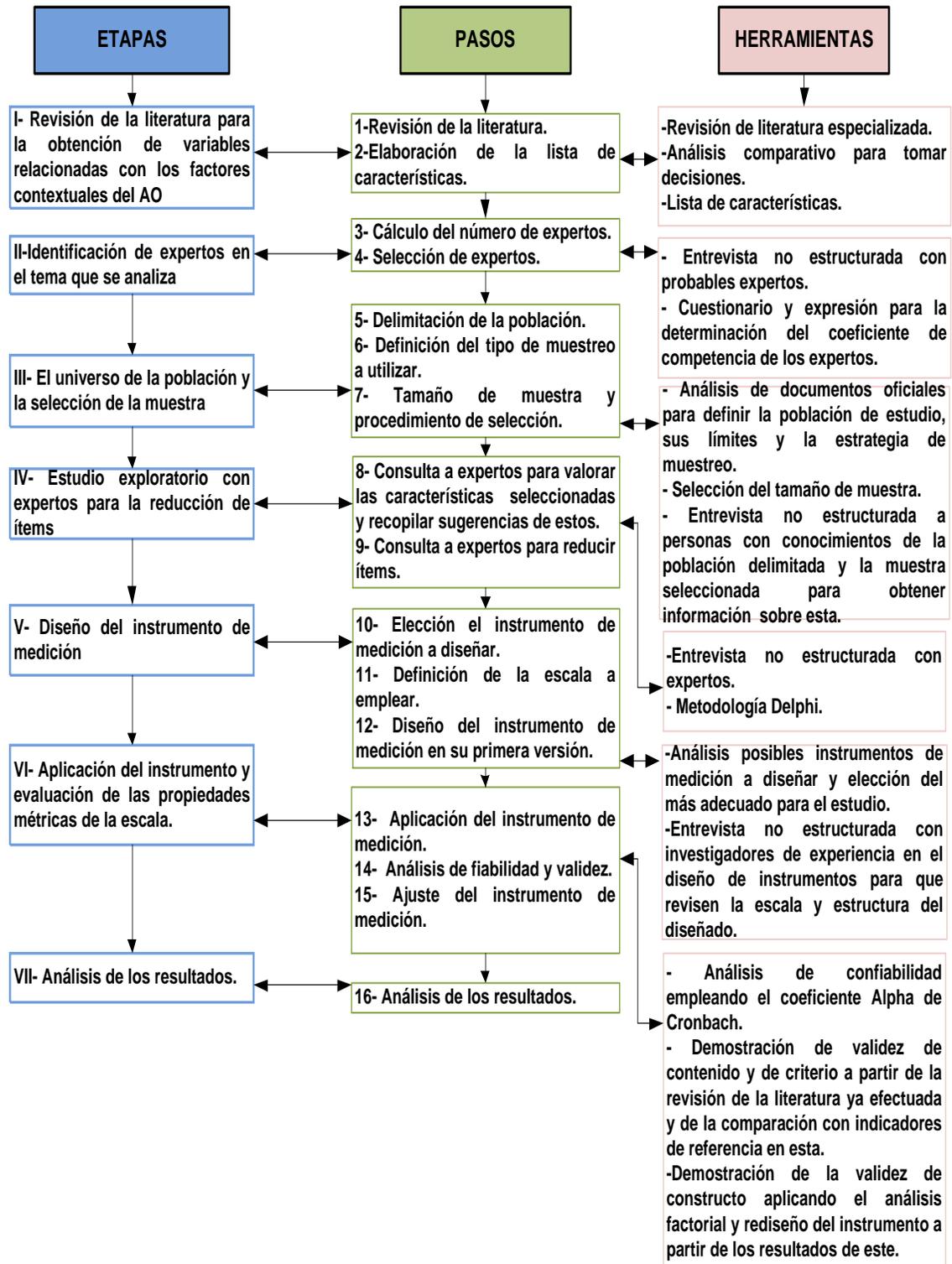
Tendencia: Describe las consecuencias de tomar la acción sobre una situación. Hay situaciones que permanecen idénticas si no hacemos algo. Otras se agravan al no atenderlas. Finalmente se haya las que se solucionan con solo dejar de pasar el tiempo. Se debe considerar como principal entonces las que tienden a agravarse al no atenderlas, por lo cual se le dará un valor de 10 y un número menor a las que se solucionan con el tiempo.

Impacto: Se refiere a la incidencia de la acción o actividad que se está analizando en los resultados de nuestra gestión en determinada área o la empresa en su conjunto. Para cuantificar esta variable cuenta con una escala de 1 a 10 en la que se califica con 1 a las oportunidades de menor impacto, aumentando la calificación hasta 10 para las de mayor impacto.

- ✓ **Técnica de los 5 por qué:** Consiste en el cuestionamiento iterativo para determinar causas raíces de las problemáticas detectadas.

Anexo 29: Procedimiento metodológico para el diseño de instrumentos de medición

Fuente: (Curbelo, 2010)



Etapa I- Revisión de la literatura para la obtención de características relacionadas con los factores contextuales del AO

Paso 1: Revisión de la literatura

En este paso los objetivos son:

- ✓ Detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales útiles para la profundización en el tema de la investigación.
- ✓ Extraer y recopilar la información relevante y necesaria para los propósitos del estudio que se realiza.

Paso 2: Elaboración de la lista de características que han tenido en cuenta diferentes autores en sus investigaciones

En este paso, se elabora una lista con las características o las variables que han sido tenidas en cuenta en estudios relacionados con el tema en cuestión, según los autores consultados, y se agregan otras de acuerdo al criterio de los investigadores y su conocimiento del tema.

Etapa II- Identificación de expertos en el tema que se analiza

Esta etapa es muy importante, pues se seleccionan los expertos en el tema que se estudia quienes serán consultados cada vez que se considere necesario.

Paso 3: Cálculo del número de expertos

Paso 4: Selección de expertos

Para seleccionar los expertos, de acuerdo al criterio de Cortés e Iglesias (2005), se debe:

1. Elaborar una lista de candidatos que cumplen con los requisitos predeterminados de experiencia, años de servicio, conocimientos sobre el tema.
2. Determinar el coeficiente de competencia de cada experto.

Este paso permite asegurar que los expertos que se consultan verdaderamente pueden aportar criterios significativos respecto al tema objeto de estudio.

Etapa III- El universo de la población y la selección de la muestra

Una determinación importante en el diseño de instrumentos de medición es definir quiénes van a ser medidos, o sea, los sujetos de estudio. Para esta etapa es necesario tener claros los conceptos de:

Población: Es el conjunto de todos los elementos que concuerdan con una serie de especificaciones, según Selltiz (1974) a quien referencian Hernández, Fernández, y Baptista (1998), y que poseen la característica que se está estudiando (Cortés e Iglesias, 2005).

Muestra: Es definida como un subgrupo de la población, según Sudman (1976) referenciado por Hernández et al. (1998), seleccionado por algún método de muestreo.

Elementos, individuos, sujetos o unidades de análisis: Personas, acontecimientos u objetos que componen la muestra y de los se obtiene la información.

Paso 5: Delimitación de la población

En este paso se define la población que será asumida en el estudio que se aplica aclarando los límites de la misma teniendo en cuenta los objetivos del estudio que se pretende efectuar y las razones prácticas asociadas. Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, lugar y en el tiempo (Hernández et al., 1998).

Paso 6: Definición del tipo de muestreo a utilizar

Las muestras pueden ser categorizadas en dos grandes ramas: muestras probabilísticas y no probabilísticas, y de cada una de estas existen varias modalidades, lo que se presenta en la Tabla 1, a partir del criterio de Hernández et al. (1998), Cortés e Iglesias (2005), y Zapata (2004).

Tabla 1: Tipos de muestreo

Fuente: Elaboración propia

Tipos de muestreo	Modalidades
Probabilístico: Todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos	Muestreo aleatorio simple: Consiste en escoger un grupo de n unidades de análisis que tienen la misma oportunidad de ser seleccionadas.
	Muestreo estratificado: Se divide la población en subpoblaciones o estratos y se obtiene una muestra aleatoria para cada uno de estos.
	Muestreo por racimos: Las unidades de análisis se conciben encapsuladas en grupos o racimos (unidades muestrales) heterogéneos entre ellos pero homogéneos en sí.
No probabilístico: La elección de los elementos no depende de la	Muestreo casual: Se toman los elementos de forma casual de acuerdo a las especificidades que establece el investigador.
	Muestreo intencional: El investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo cual exige un conocimiento previo de la población.
	Muestreo por cuotas: A partir de diferentes características de control establecidas por los investigadores la muestra se organiza o subdivide en cuotas que responden a estas.

probabilidad sino de la decisión del investigador	Muestreo por método bola de nieve: Se selecciona un número de entrevistados y a estos se les pide que propongan a otros que consideren tengan competencia en el tema que se analiza. Permite identificar los encuestados potenciales.
---	---

En el caso del muestreo probabilístico, todas las modalidades dependen del tamaño de la muestra (n) y del procedimiento de selección de esta (Sampieri, 1998; Cortés e Iglesias, 2005).

Paso 7: Determinación del tamaño de muestra y el procedimiento de selección de esta en caso del muestreo probabilístico

Tamaño de la muestra: El tamaño de la muestra es el número mínimo de unidades de análisis que se necesita para conformar la muestra que asegure un error estándar fijado por los investigadores (Hernández et al., 1998).

Para este cálculo se parte de dos categorías: tamaño y varianza de la población conocidas o desconocidas. En el caso de que la población es finita y la varianza es desconocida, la fórmula que se emplea es (Cortés & Iglesias, 2005):

$$n = \frac{NPq}{\frac{(N-1)B^2}{z^2} + Pq} \quad \text{Ecuación 1}$$

Donde: n es tamaño de la muestra, N es tamaño de la población, P es la proporción muestral o su estimado, q es (1 – P), B es el error permisible y z depende de un nivel de significación dado.

Procedimiento de selección de las muestras: Según Hernández et al. (1998) para la elección aleatoria de las unidades de análisis o elementos muestrales pueden usarse tres procedimientos:

- ✓ **Tómbola:** Consiste en numerar todos los elementos muestrales y confeccionar fichas con tal identificación, luego de revolverlas en una caja e ir sacando estas hasta completar el tamaño de la muestra.
- ✓ **Números random o números aleatorios:** Se emplean para la selección de las unidades de análisis las tablas de números aleatorios. Se numeran las unidades de análisis y a partir de la tabla, trabajando con parte de los dígitos de los números random, se van seleccionando cuáles formarán parte de la muestra.
- ✓ **Selección sistemática de elementos muestrales:** El comienzo de la selección sistemática es al azar y luego se elige una unidad de análisis cada un intervalo $K=N/n$.

Etapa IV- Estudio exploratorio con expertos

En esta etapa se produce el primer acercamiento formalizado a los expertos identificados en la etapa 2 con el objetivo de analizar las características recogidas en la lista elaborada en el paso 2, agregar algunas que no se hayan incluido y no deben faltar, según el criterio de los especialistas, y finalmente reducir las que no tienen importancia significativa en el estudio que se realiza.

Paso 8: Consulta a expertos para valorar los ítems propuestos en la versión inicial del instrumento y recopilar sugerencias:

En este momento de la investigación se procede a mostrar por primera vez la lista de características, posibles ítems del cuestionario que se pretende diseñar, a los expertos para que analicen, de acuerdo a su experiencia y conocimientos, si es necesario agregar algún ítem y/o variar la manera en que estos se presentan. Estos análisis que se les solicitan permiten recopilar recomendaciones en cuanto a las variables listadas y realizar los cambios pertinentes.

Paso 9: Consulta a expertos para reducir ítems:

Luego de analizadas y aplicadas las sugerencias de los expertos se les presenta un cuestionario para analizar el nivel de importancia de los ítems que se incluirán en el cuestionario a diseñar, los resultados de este análisis se procesan luego para llegar a eliminar ítems que no consideran de influencia en el tema y así reducir el número de características a evaluar.

Etapa V- Diseño del instrumento de medición

En esta etapa se selecciona el instrumento de medición adecuado para el estudio que se desea efectuar a la población delimitada, se indica la escala que se empleará y se elabora el instrumento de medición en su primera versión.

Paso 10: Selección del instrumento de medición adecuado para el estudio:

Las técnicas más utilizadas de recogida de datos y que luego posibilitan su medición son: las observaciones, las discusiones grupales, la entrevista, los análisis de contenido, la revisión de documentos, el análisis de documentos oficiales, las sesiones en profundidad, las pruebas de inventarios estandarizados, las escalas de actitud y las encuestas o cuestionarios, estos pueden emplearse conjuntamente en las investigaciones para proporcionar mejores resultados (Hernández et al., 1998; Cortés e Iglesias, 2005; Pons y Villa, 2005).

En la presente investigación el instrumento que se elige es la encuesta, particularmente en su tipología de cuestionario, y por la relevancia en estos de las escalas de medición se analizan a continuación.

Las escalas de actitud son una forma de presentar las posibles respuestas a interrogantes cerradas. Se destacan entre estas (Hernández et al., 1998; Pons y Villa, 2005):

- ✓ Escala de actitud de tipo Likert: El encuestado debe seleccionar una de las afirmaciones que se proponen para responder a la pregunta, a estas afirmaciones se asignan valores numéricos (codificación), que permiten luego evaluar la posición de los respondientes. En este tipo de escala se tienen varias categorías propuestas por el investigador con un orden o jerarquía que se indica.
- ✓ Escala semántica diferencial: Consiste en una escala escrita entre dos palabras bipolares y el respondiente selecciona el punto en que se encuentra su respuesta, que es codificada para el análisis.

Las escalas de actitud permiten medir, al responder las interrogantes o mediante afirmaciones, la actitud de los individuos hacia un único concepto subyacente (Hernández et al., 1998).

Paso 11: Definición de la escala a emplear en el instrumento de medición: Las escalas de medida se refieren al sistema de medida que el investigador aplica a las variables, es decir, la forma en que estas serán caracterizadas a través del instrumento.

En orden de precisión creciente, las cuatro escalas o niveles de medida son: la nominal, la ordinal, la de intervalos y la de razón (Hernández et al., 1998).

- ✓ Nivel de medición nominal: En este nivel se tienen dos o más categorías del ítem o variable. Las categorías no tienen orden o jerarquía, los números que se utilicen en este nivel son sólo clasificatorios, no pueden ser manipulados aritméticamente. Este tipo de variables pueden incluir dos categorías
 - Dicotómicas: Ofrecen dos alternativas de respuesta que no tienen orden o jerarquía.
 - De respuestas múltiples o categóricas: Se ofrecen más de dos opciones de respuesta pero que no tienen orden o jerarquía.
- ✓ Nivel de medición ordinal: En este nivel se tienen varias categorías pero que tienen un orden o jerarquía. Permite realizar las operaciones mayor que (>) y menor que (<), además de la equivalencia (=).
 - Escalas de actitud de tipo Likert.
 - Escala semántica diferencial.

- ✓ Nivel de medición de intervalo: Permite medir los objetos o individuos indicando si son superiores o no a otros con respecto a una característica y, además, calcular la distancia entre ellos mediante las operaciones aritméticas básicas.
- ✓ Nivel de medición de razón: Son escalas que añaden a las de intervalo la existencia del cero absoluto lo que implica que hay un punto en la escala donde no existe la propiedad o característica a medir.

Paso 12: Diseño del instrumento de medición en su primera versión

Definido el tipo de pregunta a efectuar para cumplir con los objetivos de los estudios que se efectúen y la escala en que las respuestas se codificarán para la medición, se procede a la elaboración de la primera versión del instrumento a partir de la lista de características obtenida en el paso 2.

Etapa VI- Aplicación del instrumento y evaluación de sus propiedades métricas

En esta etapa se aplica el instrumento diseñado a una muestra piloto, muestra o población seleccionada para evaluar su confiabilidad y validez, como requisitos esenciales que deben cumplir.

Paso 13: Aplicación del instrumento de medición

La aplicación del instrumento de medición para la evaluación de sus propiedades métricas puede hacerse a una muestra piloto, a la muestra calculada o a la población, en dependencia del tamaño y la accesibilidad a cada una de las unidades de esta. Deben tenerse en cuenta para ello las precisiones de los análisis que se realizan para la fiabilidad y validez en cuanto a la cantidad de sujetos involucrados, para que ello no afecte la calidad de los resultados.

Vale destacar que a los efectos del análisis de las propiedades métricas del instrumento, en el caso de poblaciones o muestras pequeñas, si el número de ítems contenidos en el cuestionario es mayor que el número de elementos en la muestra piloto, no resulta conveniente que se evalúen tales propiedades a partir de la misma, sino que se aplique a la totalidad de la muestra o población, lo que aporta resultados más significativos y permite que se cumplan los supuestos de las pruebas que se realizan al efecto y se especifican en los pasos siguientes.

Paso 14: Análisis de confiabilidad y validez

Confiabilidad: La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados (Hernández et al., 1998).

Validez: Se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (Hernández et al., 1998).

Para que un instrumento de medición sea válido debe comprobarse la existencia de tres tipos de evidencia: relacionada con el contenido, con el criterio y con el constructo, las que se explican a continuación.

- ✓ Validez de contenido: Se refiere al grado en que el instrumento de medición representa el concepto medido (Hernández et al., 1998), por lo que indica el grado de coherencia con el marco conceptual del que se deriva este.
- ✓ Validez de criterio: Se establece la validez del instrumento de medición comparándola con algún criterio externo (Hernández et al., 1998).
- ✓ Validez de constructo o de concepto: Este enfoque busca conocer si la medición a través de la escala es coherente con los resultados que propone la teoría (Díaz, 2006).

La validez total de un instrumento se basa en la presencia de las evidencias anteriormente explicadas.

Paso 15: Ajuste del instrumento de medición

Luego de evaluadas las métricas fiabilidad y validez del instrumento de medición, se realiza la segunda depuración de ítems, buscando que queden en este los más significativos, es decir, los que verdaderamente definen y miden el constructo que se analiza.

En este paso se ajusta el instrumento de medición teniendo en cuenta la segunda depuración de ítems a partir del análisis de validez y fiabilidad, se condiciona este para una futura aplicación al resto de la población o a poblaciones con características similares a la seleccionada.

Etapas VII- Análisis de los resultados

Paso 16: Análisis de los resultados

Se razonan los resultados alcanzados mediante la aplicación del instrumento a toda la población o a poblaciones con características similares a la delimitada empleando descriptivos como moda, mediana, media, varianza y frecuencia.

Anexo 30: Lista de variables de instrumentos validados

Fuente: Elaboración propia

Médicos/Estomatólogos

Criterios para su evaluación	Curbelo (2013)	Cortiza (2014), Díaz (2014), González-Quevedo (2014), Salas (2014), Sampayo (2014), Medina (2016)	Fernández (2015)	Hernández (2015)	Cuellar (2015)	Surí y Puerto (2016)
El proceso de atención se realiza con una adecuada privacidad/ El tratamiento médico (estomatológico) se realiza con una adecuada privacidad	x	x	x	x	x	x
Los médicos son respetuosos en el trato conmigo y mis familiares/ El trato médico-paciente fluye con respeto.	x	x		x		
Los médicos son amables en el trato conmigo y mis familiares.	x	x				
Los médicos demuestran con amabilidad su disposición a la ayuda y entendimiento de los pacientes y familiares para la solución de problemas.				x		
Los estomatólogos manifiestan su preocupación durante todo el proceso de atención y muestran interés en dar seguimiento a mi caso, si se requiere.					x	
Los médicos/estomatólogos (personal técnico o de servicios) son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.			x			x
Los estomatólogos (personal técnico o de servicios) se expresan de manera adecuada, son amables y respetuosos al intercambiar conmigo y mis familiares.					x	
Los médicos son comprensivos, se interesan por mis preocupaciones, malestares y estado de ánimo.	x	x				x
Los médicos se muestran preocupados por la situación existente en la comunidad.						
Los médicos me hacen sentir confianza en los conocimientos y cuidados que brindan en el proceso de atención/Confío en los cuidados que brindan los médicos.	x	x		x		x
Los médicos/estomatólogos están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.	x	x			x	

Los médicos responden a mis preguntas.	x	x		x		
Los médicos responden a mis preguntas, están a la escucha de mis inquietudes y reclamaciones.			x			x
Los médicos se comunican con otros especialistas a los que debo recurrir para mantenerse al tanto.	x	x				x
Los médicos se encargan de intercambios necesarios con otras unidades de salud que responden a sus pacientes del área (análisis, dietas, entre otras).						x
Las adecuadas relaciones comunicativas entre estomatólogos y otro personal se hacen evidentes en la ejecución de los procedimientos.					x	
Los médicos se expresan de manera adecuada al intercambiar conmigo y mis familiares.	x	x		x		x
Los médicos/estomatólogos demuestran seguridad y profesionalidad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.			x		x	x
Los médicos demuestran su conocimiento de mi enfermedad al intercambiar conmigo con seguridad y cuidado.	x	x				
Los médicos me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, incluyendo aquellos que han tenido eventos no esperados, lo mismo a mis familiares.	x	x				
Los estomatólogos me informan sobre mi estado de salud bucal, responden a mis preguntas, explican claramente el tratamiento y se encargan de ofrecer información preventiva para mejorar esta.					x	
Los médicos explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento; me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, lo mismo a mis familiares.			x	x		x
Los médicos/estomatólogos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.	x	x	x	x	x	x
Los médicos (estomatólogos) llegan en el horario fijado para el proceso de atención médica/ Los médicos llegan en el horario fijado para la realización de los procedimientos médicos.	x	x		x	x	x
El turno para la atención médica me ha sido otorgado sin demora, no he tenido que esperar mucho tiempo.				x		
Los médicos tratan de que se reduzcan los tiempos de espera para su atención.			x			
El tiempo de espera para la consulta es adecuado y						x

en caso de tardar se explica la razón que lo justifica						
Los estomatólogos dedican el tiempo necesario para satisfacer todas mis dudas y las de mis familiares, para mi atención.					x	
Los estomatólogos especifican el tiempo de seguimiento al proceder que realizan y cumplen con este.					x	

Enfermeros/Técnicos (asistentes dentales y tecnólogos, otros técnicos)

Criterios para su evaluación	Curbelo (2013)	Cortiza (2014), Díaz (2014), González-Quevedo (2014), Salas (2014), Sampayo (2014), Medina (2016)	Fernández (2015)	Hernández (2015)	Cuellar (2015)	Surí y Puerto (2016)
Los enfermeros se expresan de manera adecuada.	x	x		x		
Los enfermeros/ tecnólogos y asistentes dentales están a la escucha de cualquier inquietud o reclamación.	X	x	x		x	
Los tecnólogos y asistentes dentales responden a mis preguntas, dudas, necesidades de aclaraciones.					x	
Los enfermeros responden a mis preguntas, están a la escucha de cualquier inquietud o reclamación.						x
Los enfermeros explican al aplicar los medicamentos en los horarios precisados por los especialistas, conocen las alternativas de tratamiento, todo ello en caso de que lo requiera tanto yo como mis familiares.	x	x				
Los enfermeros/ tecnólogos y asistentes dentales tienen una apariencia adecuada.	x	x	x	x	x	x
El personal de enfermería/ tecnólogos y asistentes dentales respeta la privacidad del paciente.	x	x	x		x	x
El personal de enfermería demuestra sus conocimientos y habilidades en la realización de su trabajo con disposición.	x	x				
Los enfermeros/tecnólogos y asistentes dentales apoyan en la solución de mis problemas de salud cumpliendo con lo que han establecido los especialistas, preocupados por cada caso.	x	x			x	
Los enfermeros se muestran preocupados por la						x

situación existente en la comunidad.						
Los enfermeros cumplen con lo que han establecido los especialistas demostrando sus conocimientos y habilidades profesionales.			x			x
Los enfermeros conocen mi enfermedad y los datos de mi historia clínica.	x	x				x
Los enfermeros están presentes cuando necesito su atención.	x	x	x			
Los enfermeros/tecnólogos y asistentes dentales dedican el tiempo necesario para mi atención.	x	x			x	x
Los enfermeros tratan de que se reduzcan los tiempos de espera para sus servicios.			x			
El tiempo de espera es el adecuado y en caso de tardar se explica la razón que lo justifica.						x
La comprensión, apoyo y dedicación de los enfermeros ante los procedimientos de atención, es adecuada.						
El trato de los enfermeros es respetuoso.	x	x		x		
Los enfermeros son amables en el trato conmigo y mis familiares.				x		
Los enfermeros son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.			x			
El personal de enfermería/ personal técnico se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.					x	x
La relación enfermero-médico es adecuada.						x

Personal de servicios/de apoyo (camilleros, auxiliares de limpieza, recepcionistas, seguridad y protección)

Criterios para su evaluación	Curbelo (2013)	Cortiza (2014), Díaz (2014), González-Quevedo (2014), Salas (2014), Sampayo (2014), Medina (2016)	Fernández (2015)	Hernández (2015)	Cuellar (2015)
El personal de servicio realiza su trabajo de manera que no se afectan las labores de médicos y enfermeros/estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, mostrando dominio del mismo.	x	x	x		x
El trato del personal de servicio es respetuoso.	x	x		x	
El personal de servicio es amable conmigo y mis familiares.	x	x	x	x	
El personal de servicio se preocupa y está presto a la	x	x			

ayuda en la institución.					
El personal de servicios le orienta y le explica de manera clara y adecuada sobre los pasos y trámites para la atención en consulta externa.				x	
El personal de apoyo explica correctamente en caso de que se le pregunte sobre los estomatólogos, tecnólogos y asistentes dentales, clínica y servicios.					x
El personal de servicios apoya a que su atención se realice respetando la programación.				x	
El personal de servicios se encarga de que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en la consulta.				x	
El personal de apoyo cuenta con los instrumentos y equipos para la realización de sus funciones.				x	
El personal de servicio dedica el tiempo requerido a cada paciente y sus familiares.	x	x			
El personal de apoyo trata de reducir los tiempos de espera.					x
El personal de servicio se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.	x	x		x	x
El personal de apoyo se expresa de manera adecuada.	x	x	x	x	
El personal de apoyo se expresa de manera adecuada, es amable y respetuoso al intercambiar conmigo y mis familiares.					x
El personal de apoyo tiene una apariencia adecuada.	x	x	x	x	x
La preparación del personal de apoyo es adecuada para responder a mis demandas.					x

Infraestructura

Criterios para su evaluación	Curbelo (2013)	Cortiza (2014), Díaz (2014), González-Quevedo (2014), Salas (2014), Sampayo (2014), Medina (2016)	Fernández (2015)	Hernández (2015)	Cuellar (2015)	Surí y Puerto (2016)
El hospital cuenta con la señalización intrahospitalaria adecuada.	x	x		x		
El hospital tiene una señalización extra hospitalaria adecuada.	x	x				
Señalización para orientar a pacientes.			x		x	
El consultorio cuenta con una pancarta informativa						x

externa que indica el número de consultorio, área de salud, los horarios de atención y día de consulta deslizante (extendida).						
El consultorio médico de la familia cuenta con una pancarta informativa interna dirigida a la población con el nombre y apellidos del médico y enfermera, de los doctores que ofrecen interconsulta, los horarios de consulta, los días de guardia médica, las direcciones que atiende, entre otras informaciones importantes para la comunidad.						X
En su consultorio se cumple con los horarios (8:00am-12:00m y 1:00pm- 5:00 pm).						X
En caso de que el médico y la enfermera no estén en este horario se precisa en una pancarta informativa su localización.						X
El sistema de información en el hospital se ajusta a las necesidades de los usuarios.	X	X				
El sistema de información en la clínica se muestra organizado por sus resultados en el intercambio con los pacientes y familiares.					X	
El consultorio médico de la familia exhibe y entrega materiales promocionales relacionados con diferentes programas de salud.						X
En el proceso de asistencia se dispone de los equipos para atenderme o se buscan alternativas para hacerlo de manera segura.	X	X				
En el proceso de asistencia se tiene el instrumental o se buscan alternativas para atenderme.	X	X				
El personal de la clínica dispone de los equipos e instrumental para atenderme.					X	
El personal de la clínica dispone de recursos materiales necesarios para la atención (guantes, recetarios, entre otros).					X	
El personal dispone de los equipos e instrumental y otros recursos para poder atenderme.						X
Los locales de espera en el hospital tienen adecuadas condiciones.	X	X				
Los locales de espera están limpios.			X	X		
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.			X	X	X	
Los locales de espera tienen un ambiente agradable (buena iluminación, limpieza, no son ruidosos y están ventilados).			X		X	
Los locales de espera son amplios.				X	X	

Los locales de espera están bien iluminados.				X		
Los locales de espera no son ruidosos.				X		
Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.				X	X	
Los baños se mantienen con una correcta higiene.					X	
El consultorio dispone de baño en buen estado para uso de los pacientes y familiares.						X
Las salas de recuperación tienen adecuadas condiciones.	X	X				
Las consultas tienen adecuadas condiciones.	X	X				
Las consultas están limpias.			X	X		
Las consultas tienen buenas condiciones de privacidad.				X		X
Las consultas y salones tienen buenas condiciones de privacidad.					X	
Las consultas disponen de los asientos/mobiliario necesarios.			X	X		
Las consultas y salones disponen del mobiliario necesario.					X	
Las consultan están bien iluminadas.				X		
Las consultas no son ruidosas.				X		
Las consultas tienen un ambiente agradable.			X			
Las consultas y salones tienen un ambiente agradable.					X	
En el hospital me brindan ropa de cama limpia para mi estancia en el mismo.	X	X				
El vestuario que debo utilizar para determinados procedimientos médicos está limpio.	X	X				
El consultorio tiene un ambiente agradable (adecuada iluminación natural o artificial, adecuada ventilación natural o artificial, no existe ruido).						X
El consultorio mantiene una limpieza adecuada.						X
El consultorio dispone de mobiliario en buen estado.						X
La alimentación es acorde a la dieta que debo seguir.		X				
Los alimentos están bien elaborados.		X				
Los alimentos se sirven en recipientes limpios y con cuidados.		X				

Anexo 31: Resultados de satisfacción en diferentes servicios de salud

Fuente: Elaboración propia



Figura 1: Evaluación de la satisfacción de los pacientes y familiares del Hospital GAL de Cienfuegos. Fuente: (Fernández, 2015)

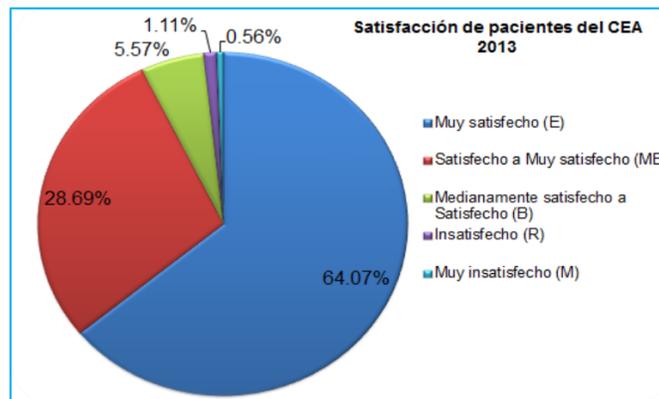


Figura 2: Evaluación de la satisfacción de los pacientes y familiares del CEA de Cienfuegos

Fuente: (González- Quevedo, 2014; Curbelo, 2013)

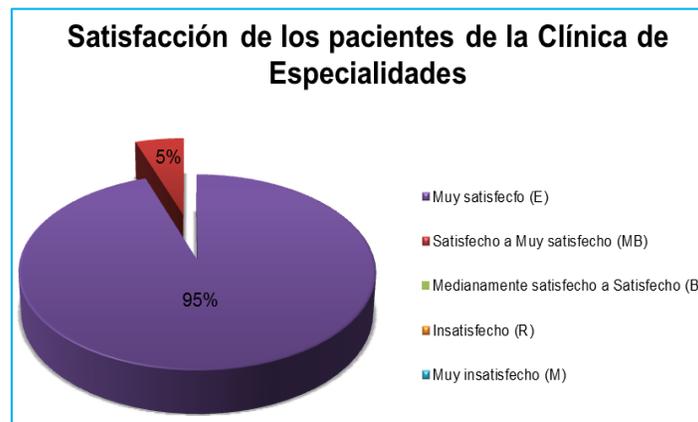


Figura 3: Satisfacción de los pacientes de la CEE 2015

Fuente: (Cuellar, 2015)

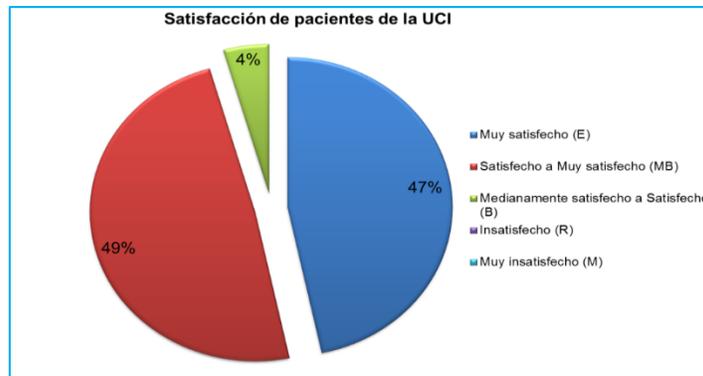


Figura 4: Satisfacción de pacientes con los servicios de la UCI del HPU

Fuente: (Medina, 2016)

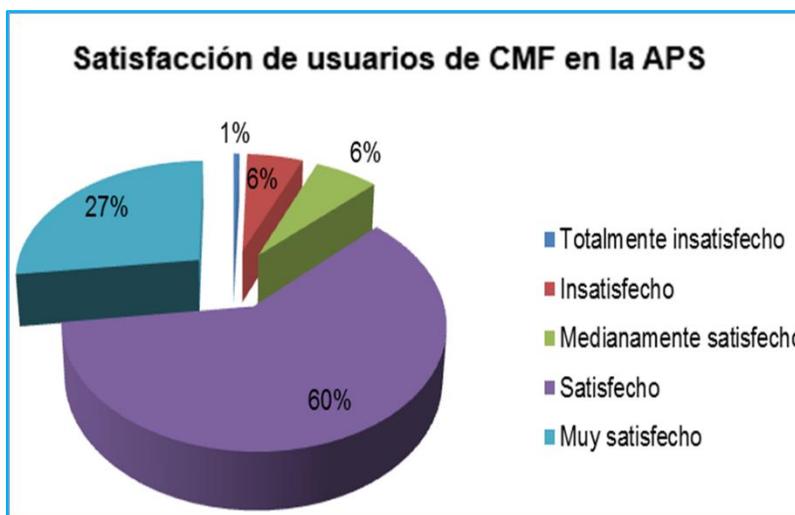
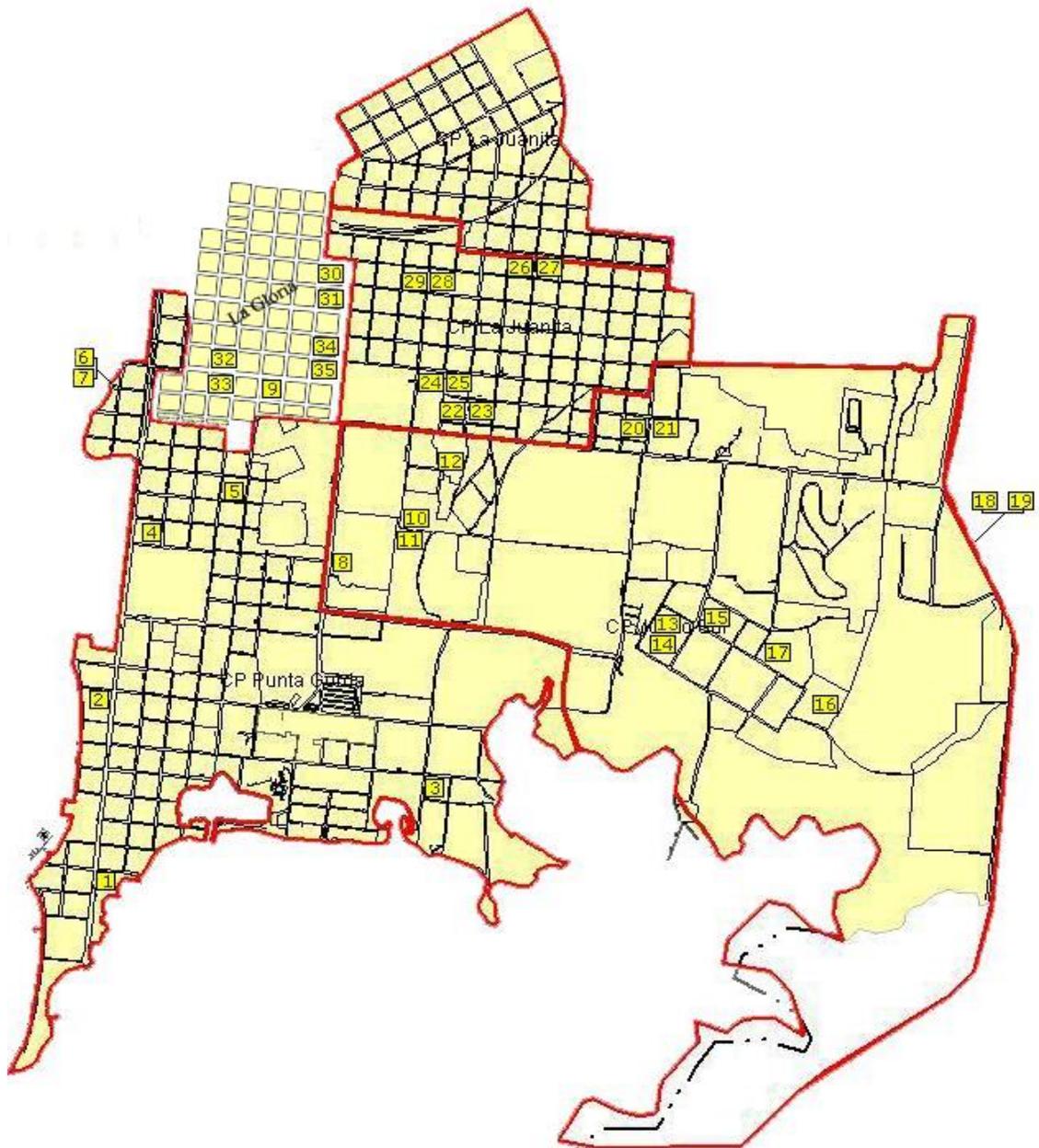


Figura 5: Satisfacción de usuarios de CMF del Área de Salud II, Cienfuegos

Fuente:(Surí y Puerto, 2016)

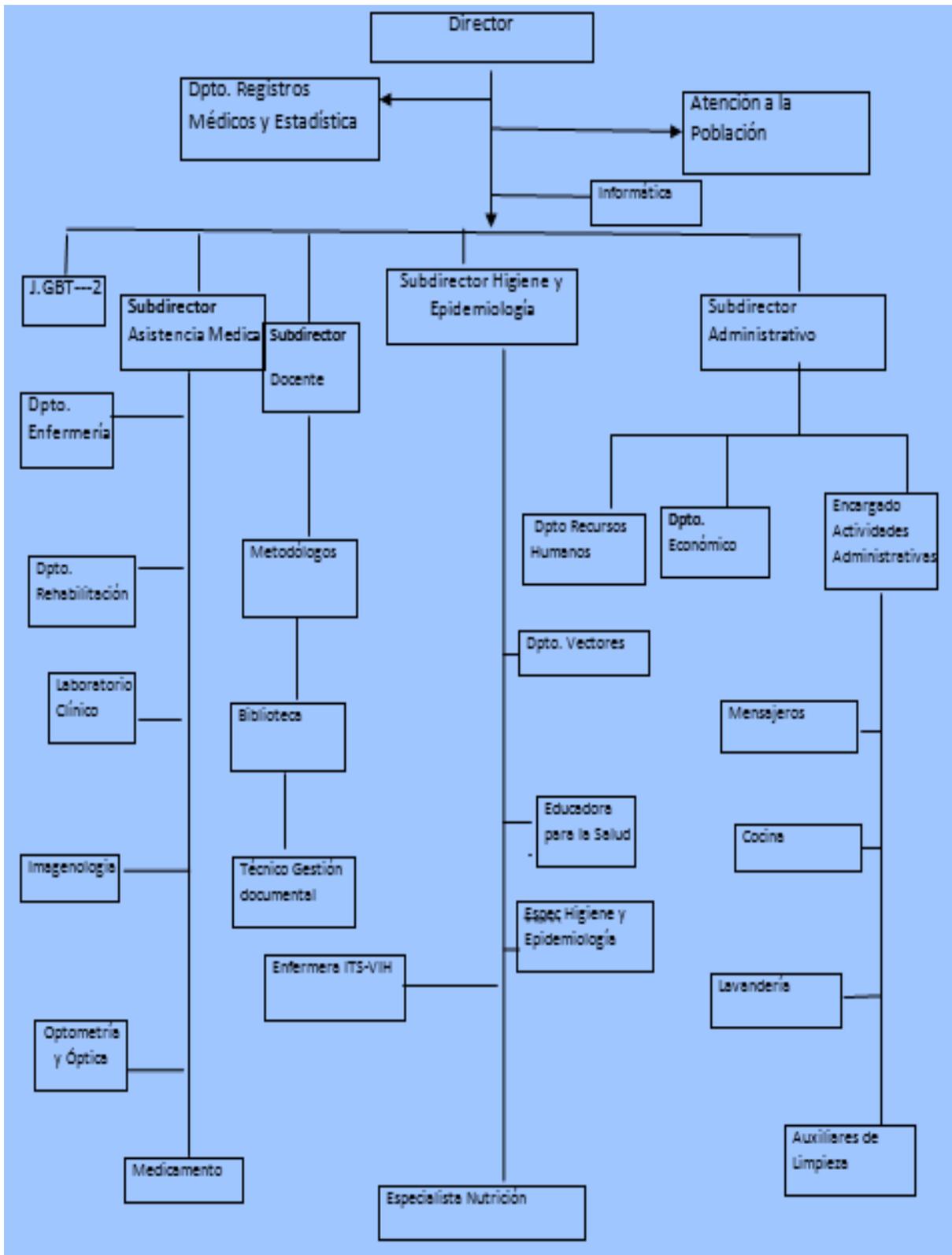
Anexo 32: Localización de los consultorios en el Área II

Fuente: (Dirección del Policlínico Área II, 2015)



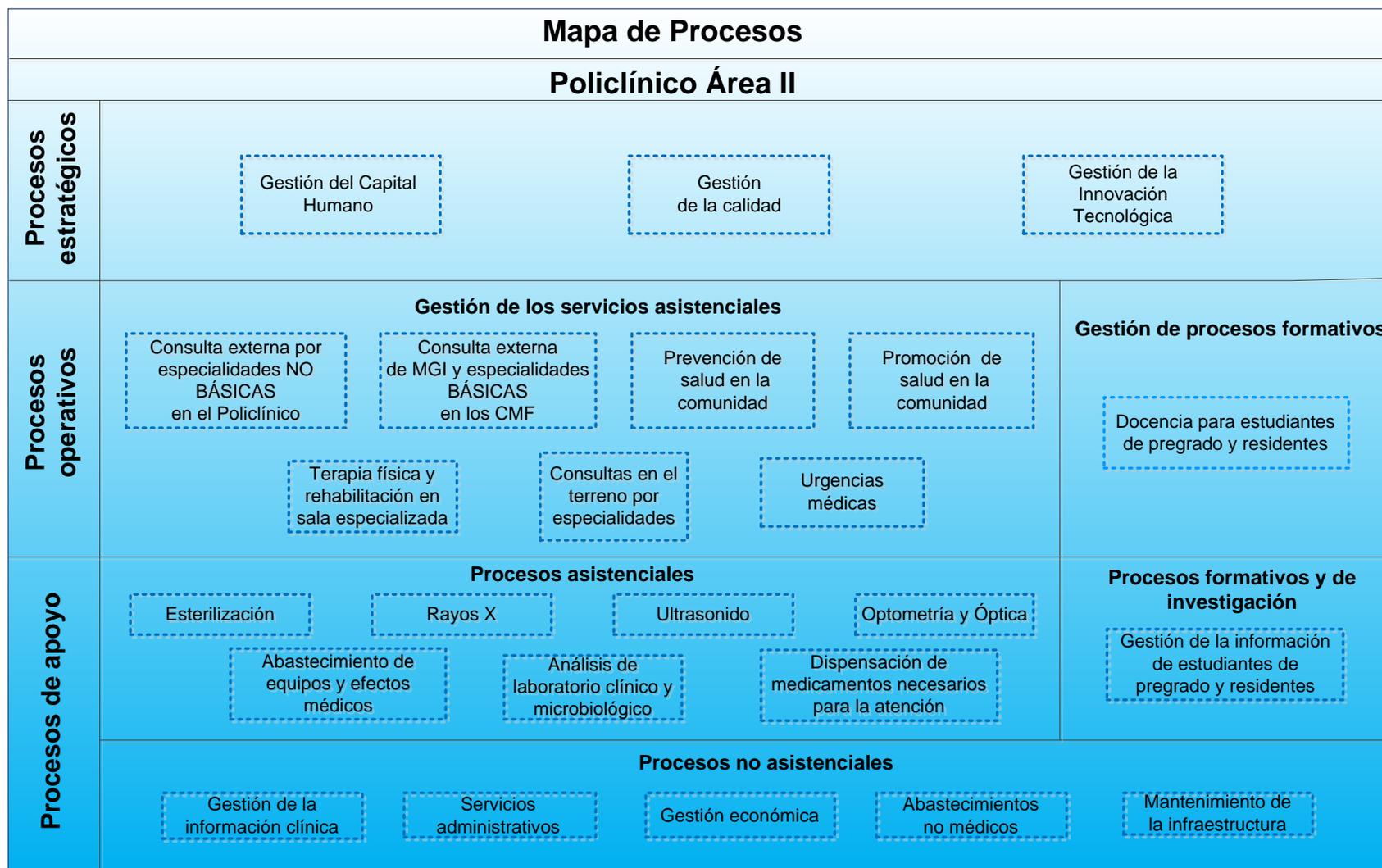
Anexo 33: Estructura organizativa del Área II

Fuente: (Departamento de Recursos Humanos Área II, 2015)



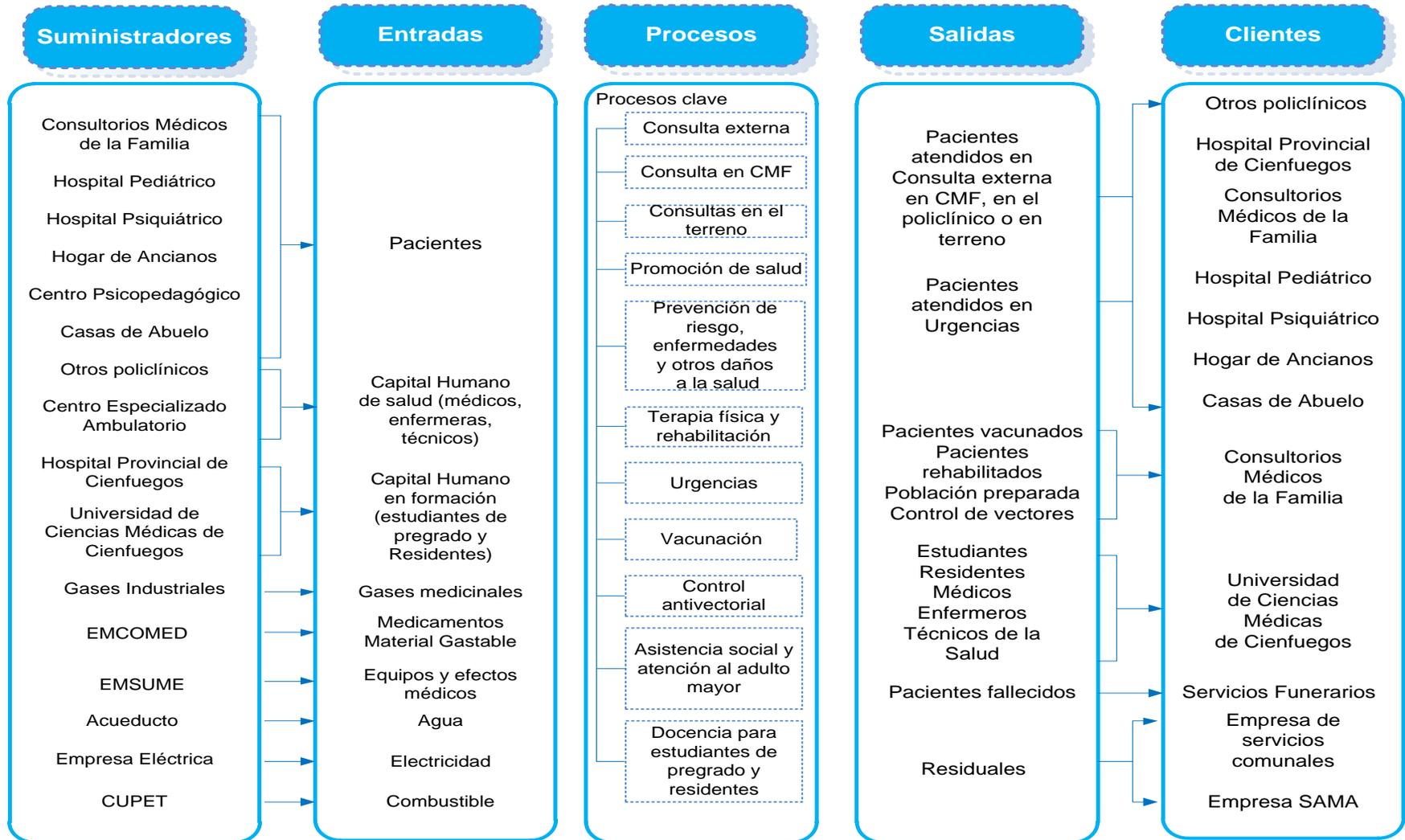
Anexos 34: Mapa de Procesos del Policlínico del Área II

Fuente: Elaboración Propia



Anexos 35: Diagrama SIPOC del Área II

Fuente: Elaboración Propia



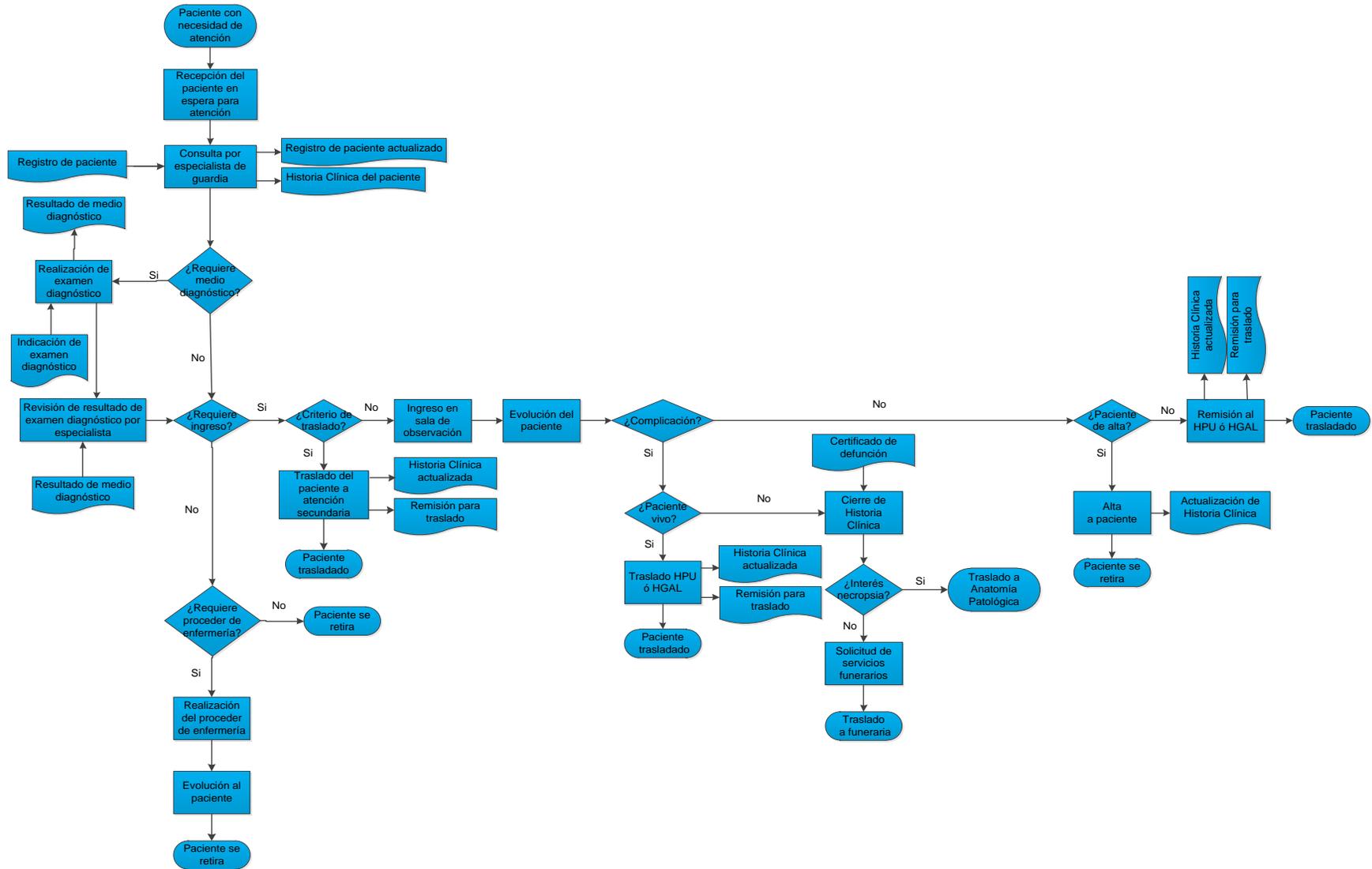
Anexo 36: Consultas externas en el Área II

Fuente: Elaboración propia

Consultas	Frecuencia
Cirugía General	2do y 4to jueves del mes
Cirugía Menor	Todos los viernes del mes
Electrofulguraciones	Todos los martes del mes
Angiología	2do jueves del mes
Reumatología	1er y 3er jueves del mes
Oftalmología	Todos los miércoles del mes (Pacientes del Área I)
	Todos los martes del mes (Pacientes del Área II)
	Todos los lunes del mes (Pacientes del Área III)
Dermatología	Todos los martes del mes
Alergia	2do jueves del mes (Niños)
	Todos los lunes y jueves del mes (Adultos)
Prueba de alergia	Todos los miércoles y jueves del mes
Otorrinolaringología	1er y 3er lunes del mes
	2do y 4to viernes del mes
Ortopedia	1er y 3er miércoles del mes
Consulta integral al diabético	1er, 2do y 3er viernes del mes
Geriatría	2do y 4to miércoles del mes
	1er y 3er viernes del mes
Fisiatría	Todos los lunes y jueves del mes
Genética	Todos los lunes, martes y jueves del mes
Psiquiatría	Todos los lunes y miércoles del mes (Adultos)
	Todos los martes del mes (Niños)
	Todos los viernes del mes (Psicometría)
Atención temprana municipal	1er y 3er martes del mes
UTS (Abdominal)	Todos los lunes, martes y jueves del mes
UTS (Pilotoaje)	Todos los lunes del mes
UTS (Ginecológico)	Todos los miércoles y viernes del mes
UTS (Mama)	1er, 2do y 4to miércoles del mes
UTS (Genética)	Todos los viernes del mes
Optometría	Todos los días del mes

Anexo 38: Diagrama de flujo del servicio de Urgencias

Fuente: Elaboración propia



Anexo 39: Cuestionario para determinar el coeficiente de competencia de los expertos

Fuente: Elaboración Propia

En la provincia de Cienfuegos se desarrolla una línea de investigación con el objetivo de evaluar la calidad percibida de los servicios de asistencia en salud. En el 2017 se pretende realizar la evaluación en los servicios de consulta externa y urgencias médicas en los policlínicos. Por tales motivos, se trabaja en la creación de un grupo de expertos que serán consultados en diferentes momentos del estudio, para ello se acude a usted y se le solicita que complete el cuestionario siguiente.

Nombre y Apellidos: _____

Lugar de labor: _____

Categoría docente: _____

Categoría (grado) científica: _____

Años de experiencia en investigaciones en el sector de la salud: _____

1- Autoevalúe en una escala de 0 a 10 sus conocimientos sobre calidad percibida y satisfacción de los pacientes

___0 ___1 ___2 ___3 ___4 ___5 ___6 ___7 ___8 ___9 ___10

2- Marque en las fuentes de argumentación que se le presentan el nivel de influencia que han tenido en los conocimientos que usted posee sobre calidad percibida, satisfacción y demandas de los pacientes y familiares en el sector de la salud.

Fuentes de Argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis Teóricos realizados por usted			
Experiencia obtenida			
Trabajos de autores nacionales que conoce			
Trabajos de autores extranjeros que conoce			
Conocimientos propios sobre el estado del tema			
Su intuición			

Anexo 40: Caracterización de los expertos y determinación de coeficiente de competencia

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1: Expertos localizados para la investigación

Expertos	Nombre	Lugar de labor	Categoría docente	Categoría científica	Años de experiencia en investigaciones en el sector de la salud o sobre calidad percibida
1	Maribel Herrera Hernández	Policlínico Área II	Asistente	MSc.	22
2	Mirta Herrera González	Dirección Provincial de Salud	Asistente	MSc.	27
3	Arelys Sáez Cuñama	Dirección Provincial de Salud			20
4	Cecilia Marceyda Gómez	Policlínico Área II			28
5	Nicolás Moreno Pérez	Policlínico Área II	Asistente	MSc.	19
6	Maidelis Curbelo Martínez	Universidad de Cienfuegos	Asistente	MSc.	5
7	Roxana González	Universidad de Cienfuegos	Asistente	MSc.	6
8	Arelys Falcón Hernández	Dirección Provincial de Salud	Auxiliar	MSc.	25
9	Dainelis Curbelo Martínez	Universidad de Cienfuegos	Asistente	MSc.	6

Tabla 2: Determinación del coeficiente de competencia de los expertos

Expertos	Coeficiente de conocimiento (Kc)	Coeficiente de argumentación (Ka)	Coeficiente de competencia ($K_{comp} = \frac{Kc + Ka}{2}$)	Clasificación de la competencia
1	0.6	$0.2+0.4+2(0.03)+2(0.04) = 0.74$	0.67	Media
2	0.6	$0.2+0.4+2(0.03)+2(0.04) = 0.74$	0.67	Media
3	1	$0.2+0.4+4(0.04) = 0.76$	0.88	Alta
4	0.6	$0.3+0.5+2(0.03)+2(0.05) = 0.96$	0.78	Media
5	0.8	$0.2+0.4+4(0.04) = 0.76$	0.78	Media
6	0.8	$0.3+0.4+3(0.04)+0.05 = 0.87$	0.83	Alta
7	0.9	$0.2+0.5+4(0.05) = 0.9$	0.9	Alta
8	0.9	$0.2+0.5+4(0.05) = 0.9$	0.9	Alta
9	0.9	$0.3+0.5+4(0.05) = 1$	0.95	Alta

Anexo 41: Consulta a expertos para el análisis y posible reducción de lista de ítems

Fuente: Elaboración Propia

Consulta a expertos para el análisis y posible reducción de lista de ítems para la evaluación de la calidad percibida en el Policlínico “Cecilio Ruiz de Zárate”, Área II del municipio de Cienfuegos

A usted, se acude como experto seleccionado para apoyar la presente investigación que se desarrolla en los servicios de Consulta Externa y Urgencias en el Policlínico “Cecilio Ruiz de Zárate”, Área II del municipio de Cienfuegos. El objetivo de una de las etapas del procedimiento que se implementa en la misma es evaluar la calidad percibida y para cumplir este se pretenden revisar las propiedades métricas de cuestionarios validados previamente en servicios de este tipo en la atención secundaria de salud a los que se realizan ajustes para su posterior aplicación a la población en la APS.

Instrucciones: Seguidamente se le presentan cuatro tablas: atención de médicos, enfermeros y otros técnicos de salud, personal de servicios e infraestructura. En cada una de las mismas aparecen variables que han resultado del estudio de la literatura y del análisis de cuestionarios desarrollados para servicios del nivel secundario de salud en Cienfuegos como antes se precisa.

En función de ello, usted colocará una **X** en la casilla que se corresponda con su criterio en cuanto a si la variable debe considerarse o no (Columnas Si- No) en el estudio. En caso de que la variable deba incluirse, o sea si ha marcado que sí, marque con **X** el nivel de importancia en la investigación donde: 1- Menos importante, 2- Medianamente importante, 3- Muy importante

Al final de cada tabla de variables aparece un apartado destinado a sus sugerencias en cuanto a: inclusión de variables, enfoque que se ha dado al presentarlas u otras consideraciones que crea oportunas.

Gracias por su colaboración

Urgencias médicas

Atención de Médicos

Código de Variable	Variable	Si	No	Muy importante	Medianamente importante	Menos importante
Me 1	Los médicos demuestran seguridad y profesionalidad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.					
Me 2	Los médicos son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.					
Me 3	Los médicos me informan sobre mi					

	estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento, lo mismo a mis familiares.					
Me 4	Los médicos responden a mis preguntas, están a la escucha de mis inquietudes y reclamaciones.					
Me 5	Los médicos se expresan de manera adecuada.					
Me 6	El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.					
Me 7	La atención de los médicos en el área de urgencias es rápida.					
Me 8	Los médicos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.					

Sugerencias _____

Atención de enfermería/ otros técnicos de salud (rayos x, UTS, laboratorio)

Código de Variable	Variable	Si	No	Muy importante	Medianamente importante	Menos importante
Enf 1	Los enfermeros cumplen con lo que han establecido los especialistas demostrando sus conocimientos y habilidades profesionales.					
Enf 2	Los enfermeros y otros técnicos de la salud son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.					
Enf 3	El personal de enfermería y técnicos de la salud laboran respetando la privacidad del paciente.					
Enf 4	Los enfermeros y otros técnicos de la salud están presentes cuando los necesito.					

Enf 5	La atención de los enfermeros y otros técnicos en el área de urgencias es rápida.					
Enf 6	Los enfermeros y otros técnicos de la salud están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.					
Enf 7	Los enfermeros se expresan de manera adecuada.					
Enf 8	Los enfermeros y otros técnicos de la salud tienen una apariencia adecuada.					

Sugerencias _____

Personal de servicio (seguridad y protección, auxiliares de limpieza)

Código de Variable	Variable	Si	No	Muy importante	Medianamente importante	Menos importante
PS 1	El personal de servicio realiza su trabajo adecuadamente mostrando dominio del mismo.					
PS 2	El personal de servicio es amable conmigo y mis familiares.					
PS 3	El personal de servicio se expresa de manera adecuada.					
PS 4	El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.					

Sugerencias _____

Infraestructura

Código de Variable	Variable	Si	No	Muy importante	Medianamente importante	Menos importante
Inf1	El Cuerpo de Guardia cuenta con locales identificados y carteles que					

	orientan a los pacientes (interna y externa del policlínico).					
Inf2	En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales para los servicios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).					
Inf3	Los locales de espera están limpios.					
Inf4	Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.					
Inf5	Los locales de espera tienen un ambiente agradable.					
Inf6	Las consultas y sala de observación están limpias.					
Inf7	Las consultas y sala de observación disponen del mobiliario necesario en buen estado.					
Inf8	Las consultas y sala de observación tienen un ambiente agradable.					
Inf9	El Cuerpo de Guardia dispone de baño en buen estado para uso de pacientes y familiares.					

Sugerencias _____

Consulta externa

Atención de Médicos

Código de Variable	Variable	Si	No	Muy importante	Medianamente importante	Menos importante
Me 1	Los médicos demuestran con amabilidad su disposición a la ayuda y entendimiento a los pacientes y familiares para la					

	solución de problemas.					
Me 2	Confío en los cuidados que brindan los médicos.					
Me 3	El trato médico- pacientes fluye con respeto.					
Me 4	El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.					
Me 5	Los médicos llegan en el horario fijado para la realización de los procedimientos médicos.					
Me 6	Los médicos respetan las citas programadas y su orden en la consulta.					
Me 7	El tiempo de espera para la consulta el día que esta ha sido programada es adecuado.					
Me 8	El turno para la atención médica me ha sido otorgado sin demora, no he tenido que esperar mucho tiempo.					
Me 9	Los médicos explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento; me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, lo mismo a mis familiares.					
Me 10	Los médicos responden a mis preguntas.					
Me 11	Los médicos se expresan de manera adecuada al intercambiar conmigo y mis familiares.					
Me 12	Los médicos tienen una apariencia adecuada.					

Sugerencias _____

Atención de enfermería/ otros técnicos de salud

Código de Variable	Variable	Si	No	Muy importante	Medianamente importante	Menos importante
---------------------------	-----------------	-----------	-----------	-----------------------	--------------------------------	-------------------------

Enf 1	Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención son amables en el trato conmigo y mis familiares.					
Enf 2	El trato de los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención es respetuoso.					
Enf 3	Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención se expresan de manera adecuada.					
Enf 4	Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención tienen una apariencia adecuada.					

Sugerencias _____

Personal de servicio (agentes de seguridad y protección, recepcionista, personas de limpieza e higienización)

Código de Variable	Variable	Si	No	Muy importante	Medianamente importante	Menos importante
PS 1	La recepcionista encargada de los turnos le orienta y le explica de manera clara y adecuada sobre los pasos y trámites para la atención en consulta externa.					
PS 2	La recepcionista encargada de los turnos gestiona la consulta en otras áreas si es que no se ofrece en el Policlínico.					
PS 3	El personal de servicios apoya a que la atención se realice respetando la programación.					
PS 4	El personal de servicios se encarga de que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en la consulta.					

PS 5	El personal de servicios es respetuoso.					
PS 6	El personal de servicios es amable.					
PS 7	El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.					
PS 8	El personal de servicio se expresa de manera adecuada.					
PS 9	El personal de servicio se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.					

Sugerencias

Infraestructura y organización del servicio

Código de Variable	Variable	Si	No	Muy importante	Medianamente importante	Menos importante
Inf1	El Policlínico está debidamente señalado para orientar a los pacientes.					
Inf2	El Policlínico dispone de un mural informativo sobre el servicio de Consulta Externa donde se indican las especialidades, horarios, frecuencias de atención, entre otras informaciones que habitualmente necesito.					
Inf3	En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales necesarios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).					
Inf4	En el Policlínico se exhiben y entregan materiales promocionales relacionados con diferentes programas de salud (diabetes, VIH, tabaco, entre otras).					

Inf5	En el Policlínico no es complejo resolver asuntos de trámites administrativos luego del proceso de atención (certificados médicos, dietas, entre otros).					
Inf6	En el Policlínico se cumple con los horarios de consulta.					
Inf7	En caso de que no se cumpla con los horarios de consulta en el Policlínico se ofrecen explicaciones y se buscan alternativas a la población.					
Inf8	Los locales de espera están limpios.					
Inf9	Los locales de espera son amplios.					
Inf10	Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.					
Inf11	Los locales de espera están bien iluminados.					
Inf12	Los locales de espera no son ruidosos.					
Inf13	Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.					
Inf14	Las consultas están limpias.					
Inf15	Las consultas tienen buenas condiciones de privacidad.					
Inf16	Las consultas disponen del mobiliario necesario y en buen estado.					
Inf17	Las consultas están bien iluminadas.					
Inf18	Las consultas no son ruidosas.					

Sugerencias _____

Anexo 42: Resultados de la consulta a expertos para reducir ítems

Fuente: Elaboración propia

Consulta externa
Estadísticos de contraste

N	9
W de Kendall ^a	,556
Chi-cuadrado	210,000
gl	42
Sig. asintot.	,000

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

Rangos	
	Rango promedio
Los médicos demuestran con amabilidad su disposición a la ayuda y entendimiento a los pacientes y familiares para la solución de problemas.	22,28
Confío en los cuidados que brindan los médicos.	22,28
El trato médico- pacientes fluye con respeto.	22,28
El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.	22,28
Los médicos llegan en el horario fijado para la realización de los procedimientos médicos.	22,28
Los médicos respetan las citas programadas y su orden en la consulta.	22,28
El tiempo de espera para la consulta el día que esta ha sido programada es adecuado.	22,28
El turno para la atención médica me ha sido otorgado sin demora, no he tenido que esperar mucho tiempo.	22,28
Los médicos explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento; me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, lo mismo a mis familiares.	22,28
Los médicos responden a mis preguntas.	22,28
Los médicos se expresan de manera adecuada al intercambiar conmigo y mis familiares.	22,28
Los médicos tienen una apariencia adecuada.	22,28
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención son amables en el trato conmigo y mis familiares.	22,28
El trato de los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención es respetuoso.	22,28
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención se expresan de manera adecuada.	22,28
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención tienen una apariencia adecuada.	22,28
La recepcionista encargada de los turnos le orienta y le explica de manera clara y adecuada sobre los pasos y trámites para la atención en consulta externa.	22,28
La recepcionista encargada de los turnos gestiona la	22,28

consulta en otras áreas si es que no se ofrece en el Policlínico.	
El personal de servicios se encarga de que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en la consulta.	22,28
El personal de servicios es respetuoso.	22,28
El personal de servicios es amable.	22,28
El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.	22,28
El personal de servicio se expresa de manera adecuada.	22,28
El personal de servicio se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.	22,28
El Policlínico está debidamente señalizado para orientar a los pacientes.	22,28
El Policlínico dispone de un mural informativo sobre el servicio de Consulta Externa donde se indican las especialidades, horarios, frecuencias de atención, entre otras informaciones que habitualmente necesito.	22,28
En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales necesarios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).	22,28
En el Policlínico se exhiben y entregan materiales promocionales relacionados con diferentes programas de salud (diabetes, VIH, tabaco, entre otras).	22,28
En el Policlínico no es complejo resolver asuntos de trámites administrativos luego del proceso de atención (certificados médicos, dietas, entre otros).	22,28
En el Policlínico se cumple con los horarios de consulta.	22,28
En caso de que no se cumpla con los horarios de consulta en el Policlínico se ofrecen explicaciones y se buscan alternativas a la población.	22,28
Los locales de espera están limpios.	22,28
Los locales de espera son amplios.	22,28
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.	22,28
Los locales de espera están bien iluminados.	22,28
Los locales de espera no son ruidosos.	22,28
Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.	22,28
Las consultas están limpias.	22,28
Las consultas tienen buenas condiciones de privacidad.	22,28
Las consultas disponen del mobiliario necesario y en buen estado.	22,28
Las consultas están bien iluminadas.	22,28
Las consultas no son ruidosas.	22,28
El personal de servicios apoya a que la atención se realice respetando la programación.	10,33

Urgencias médicas

Estadísticos de contraste	
N	9
W de Kendall ^a	,444
Chi-cuadrado	112,000
gl	28
Sig. asintot.	,000

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

	Rango promedio
Los médicos demuestran seguridad y profesionalidad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.	15,22
Los médicos son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.	15,22
Los médicos me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento, lo mismo a mis familiares.	15,22
Los médicos responden a mis preguntas, están a la escucha de mis inquietudes y reclamaciones.	15,22
Los médicos se expresan de manera adecuada.	15,22
El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.	15,22
La atención de los médicos en el área de urgencias es rápida.	15,22
Los médicos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.	15,22
Los enfermeros cumplen con lo que han establecido los especialistas demostrando sus conocimientos y habilidades profesionales.	15,22
Los enfermeros y otros técnicos de la salud son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.	15,22
El personal de enfermería y técnicos de la salud laboran respetando la privacidad del paciente.	15,22
Los enfermeros y otros técnicos de la salud están presentes cuando los necesito.	15,22
Los enfermeros y otros técnicos de la salud están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.	15,22
Los enfermeros se expresan de manera adecuada.	15,22
Los enfermeros y otros técnicos de la salud tienen una apariencia adecuada.	15,22
El personal de servicio realiza su trabajo adecuadamente mostrando dominio del mismo.	15,22
El personal de servicio es amable conmigo y mis familiares.	15,22
El personal de servicio se expresa de manera adecuada.	15,22
El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.	15,22
El Cuerpo de Guardia cuenta con locales identificados y carteles que orientan a los pacientes (interna y externa del policlínico).	15,22
En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales para los servicios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).	15,22
Los locales de espera están limpios.	15,22

Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.	15,22
Los locales de espera tienen un ambiente agradable.	15,22
Las consultas y sala de observación están limpias.	15,22
Las consultas y sala de observación disponen del mobiliario necesario en buen estado.	15,22
Las consultas y sala de observación tienen un ambiente agradable.	15,22
El Cuerpo de Guardia dispone de baño en buen estado para uso de pacientes y familiares.	15,22
La atención de los enfermeros en el área de urgencias es rápida.	8,78

El turno para la atención médica me ha sido otorgado sin demora, no he tenido que esperar mucho tiempo.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos importante	2	22,2	22,2	22,2
	Medianamente importante	2	22,2	22,2	44,4
	Muy importante	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

El personal de servicios apoya a que la atención se realice respetando la programación.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	5	55,6	55,6	55,6
	Muy importante	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

El personal de servicios es amable.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos importante	3	33,3	33,3	33,3
	Medianamente importante	1	11,1	11,1	44,4
	Muy importante	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos importante	2	22,2	22,2	22,2
	Medianamente importante	1	11,1	11,1	33,3
	Muy importante	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

El personal de servicio se expresa de manera adecuada.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos importante	2	22,2	22,2	22,2
	Medianamente importante	1	11,1	11,1	33,3
	Muy importante	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Los locales de espera son amplios.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos importante	2	22,2	22,2	22,2
	Medianamente importante	1	11,1	11,1	33,3
	Muy importante	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Los locales de espera están bien iluminados.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos importante	2	22,2	22,2	22,2
	Medianamente importante	1	11,1	11,1	33,3
	Muy importante	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Los locales de espera no son ruidosos.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos importante	2	22,2	22,2	22,2
	Medianamente importante	1	11,1	11,1	33,3
	Muy importante	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Urgencias médicas

	M e 1	M e 2	M e 3	M e 4	M e 5	M e 6	M e 7	M e 8	E nf 1	E nf 2	E nf 3	E nf 4	E nf 5	E nf 6	E nf 7	E nf 8	P S 1	P S 2	P S 3	P S 4	In f 1	In f 2	In f 3	In f 4	In f 5	In f 6	In f 7	In f 8	In f 9
Media	3,0	2,7	3,0	2,8	2,7	2,8	2,6	3,0	2,8	2,9	2,8	2,7	1,6	2,7	2,8	2,8	2,4	2,6	2,7	2,6	2,4	2,7	2,6	2,5	2,3	2,7	2,5	2,3	2,5
Mediana	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Moda	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Desv. típ.	,00	,50	,00	,33	,44	,44	,70	,00	,33	,50	,33	,70	1,58	,50	,67	,44	,44	,70	,50	,50	,80	,66	,70	,70	,80	,66	,70	,80	,72
Varianza	,00	,25	,00	,11	,19	,19	,50	,00	,11	,25	,10	,50	2,50	,25	,44	,19	,19	,50	,25	,25	,70	,44	,50	,50	,66	,44	,50	,70	,52
Rango	0	1	0	1	1	1	2	0	1	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Mínimo	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	1	0	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

La atención de los enfermeros en el área de urgencias es rápida.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	4	44,4	44,4	44,4
	Muy importante	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

El personal de servicio es amable conmigo y mis familiares.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos importante	1	11,1	11,1	11,1
	Medianamente importante	3	33,3	33,3	44,4
	Muy importante	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

El Cuerpo de Guardia cuenta con locales identificados y carteles que orientan a los pacientes (interna y externa del policlínico).					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos importante	2	22,2	22,2	22,2
	Medianamente importante	1	11,1	11,1	33,3
	Muy importante	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Los locales de espera tienen un ambiente agradable.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos importante	2	22,2	22,2	22,2
	Medianamente importante	2	22,2	22,2	44,4
	Muy importante	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Las consultas y sala de observación tienen un ambiente agradable.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos importante	2	22,2	22,2	22,2
	Medianamente importante	2	22,2	22,2	44,4
	Muy importante	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Anexo 44: Cuestionario para la evaluación de la calidad del servicio de Consulta Externa en el Policlínico “Cecilio Ruiz de Zárate”, Área II del municipio de Cienfuegos

Fuente: Elaboración propia

Instrucciones: A usted, como paciente del Policlínico “Cecilio Ruiz de Zárate”, Área II del municipio de Cienfuegos, se acude con el objetivo de conocer criterios sobre la atención recibida en el servicio de consulta, su ayuda permitirá enfocar acciones para elevar la calidad del servicio que se brinda. Complete las listas que a continuación se presentan siguiendo las instrucciones en cada uno de los apartados que conforman este cuestionario. **GRACIAS por su colaboración**

I. CARACTERIZACIÓN DEL ENCUESTADO: Complete marcando con X

¿Quién llena esta encuesta? _____ Paciente _____ Familiar _____ Paciente y familiar

Edad	Entre 19 y 29 _____ Entre 30 y 45 _____	Entre 46 y 60 _____ Entre 61 y 75 _____ Más de 75 _____
Sexo	F _____	M _____
Nivel de escolaridad vencido	Primaria _____ Secundaria _____ Pre-universitario _____	Técnico-medio _____ Universitario _____
Consultorio al que pertenece		
Tiempo de espera para ser atendido	Menos de 15 min _____ Entre 15 y 30 min _____ Entre 31 y 45 min _____ Entre 46 min y 1 hora _____ Más de 1 hora _____	
Usted o su familiar pertenecen a alguno de los grupos siguientes	_____ Menor de 16 años _____ Embarazada _____ Adulto mayor _____ Discapacitado _____ Enfermo crónico _____ Persona con VIH	
¿Con qué frecuencia acude al Policlínico?	Nunca _____ Una vez al mes _____ Una vez por semestre _____ Una vez por año _____ Otra frecuencia _____	

II. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN: Marque con una X en la casilla que se corresponde con su criterio.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Médicos					
Los médicos demuestran con amabilidad su disposición a la ayuda y entendimiento a los pacientes y familiares para la solución de problemas.					
Confío en los cuidados que brindan los médicos.					
El trato médico- pacientes fluye con respeto.					
El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.					
Los médicos llegan en el horario fijado para la realización de los procedimientos médicos.					
Los médicos respetan las citas programadas y su orden en la consulta.					
El tiempo de espera para la consulta el día que esta ha sido programada es adecuado.					
El turno para la atención médica me ha sido otorgado sin demora, no he tenido que esperar mucho tiempo.					
Los médicos explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento; me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, lo mismo a mis familiares.					
Los médicos responden a mis preguntas.					
Los médicos se expresan de manera adecuada al intercambiar conmigo y mis familiares.					
Los médicos tienen una apariencia adecuada.					
Enfermeros y otros técnicos (laboratorio, rayos x, técnicos de rehabilitación, optometría y óptica, entre otros)					
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención son amables en el trato conmigo y mis familiares.					
El trato de los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención es respetuoso.					
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención se expresan de manera adecuada.					
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención tienen una apariencia adecuada.					
Personal de servicios (recepción, seguridad y protección, limpieza)					
La recepcionista encargada de los turnos le orienta y le explica de manera clara y adecuada sobre los pasos y trámites para la atención en consulta externa.					

La recepcionista encargada de los turnos gestiona la consulta en otras áreas si es que no se ofrece en el Policlínico.					
El personal de servicios se encarga de que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en la consulta.					
El personal de servicios es respetuoso.					
El personal de servicios es amable.					
El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.					
El personal de servicio se expresa de manera adecuada.					
El personal de servicio se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.					
Infraestructura y organización del servicio					
El Policlínico está debidamente señalizado para orientar a los pacientes.					
El Policlínico dispone de un mural informativo sobre el servicio de Consulta Externa donde se indican las especialidades, horarios, frecuencias de atención, entre otras informaciones que habitualmente necesito.					
En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales necesarios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).					
En el Policlínico se exhiben y entregan materiales promocionales relacionados con diferentes programas de salud (diabetes, VIH, tabaco, entre otras).					
En el Policlínico no es complejo resolver asuntos de trámites administrativos luego del proceso de atención (certificados médicos, dietas, entre otros).					
En el Policlínico se cumple con los horarios de consulta.					
En caso de que no se cumpla con los horarios de consulta en el Policlínico se ofrecen explicaciones y se buscan alternativas a la población.					
Los locales de espera están limpios.					
Los locales de espera son amplios.					
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.					
Los locales de espera están bien iluminados.					
Los locales de espera no son ruidosos.					
Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.					
Las consultas están limpias.					
Las consultas tienen buenas condiciones de privacidad.					
Las consultas disponen del mobiliario necesario y en buen estado.					
Las consultas están bien iluminadas.					
Las consultas no son ruidosas.					

III. GENERALES

1. ¿Con el servicio recibido en la Consulta Externa del Policlínico usted se encuentra?
 Muy satisfecho Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho Totalmente insatisfecho

2. Si tuviese que emitir un criterio en cuanto a su satisfacción con la atención de los médicos, del personal de enfermería y otros técnicos, del personal de servicios y con la infraestructura en el Policlínico indicaría que está:
 - ✓ Satisfacción con el médico
 Muy satisfecho Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho Totalmente insatisfecho

 - ✓ Satisfacción con el personal de enfermería y otros técnicos
 Muy satisfecho Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho Totalmente insatisfecho

 - ✓ Satisfacción con el personal de servicios
 Muy satisfecho Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho Totalmente insatisfecho

 - ✓ Satisfacción con la infraestructura
 Muy satisfecho Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho Totalmente insatisfecho

3. Asigne niveles de importancia para usted en cuanto a: Coloque el número en cada espacio rayado (Ordénelo de 1 a 4, siendo 1 más importante y 4 menos importante)
 - Atención adecuada del médico
 - Atención adecuada del personal de enfermería y otros técnicos
 - Atención adecuada del personal de servicios (personal auxiliar)
 - Condiciones físicas y materiales en el hospital

4. Si tuviese que evaluar la calidad de la Atención Primaria de Salud en Cienfuegos, ¿cuál sería su criterio?
 Excelente Buena Regular Mala Muy mala

5. En caso de necesidad de consulta en la especialidad por la que acudió hoy o de consulta de otra especialidad: ¿acudiría a los servicios como este en el Policlínico? Si No Quizás

IV. SUGERENCIAS

**Anexo 45: Cuestionario para la evaluación de la calidad del servicio de urgencias en el Policlínico “Cecilio Ruiz de Zárate”,
Área II del municipio de Cienfuegos**

Fuente: Elaboración Propia

Instrucciones: A usted, como paciente del Policlínico “Cecilio Ruiz de Zárate”, Área II del municipio de Cienfuegos, se acude con el objetivo de conocer criterios sobre la atención recibida en el Cuerpo de Guardia, su ayuda permitirá enfocar acciones para elevar la calidad del servicio que se brinda. Complete las listas que a continuación se presentan siguiendo las instrucciones en cada uno de los apartados que conforman este cuestionario. **GRACIAS por su colaboración**

I. CARACTERIZACIÓN DEL ENCUESTADO: Complete marcando con X

¿Quién llena esta encuesta? _____ Paciente _____ Familiar _____ Paciente y familiar

Edad	Entre 19 y 29 _____ Entre 30 y 45 _____	Entre 46 y 60 _____ Entre 61 y 75 _____ Más de 75 _____
Sexo	F _____	M _____
Nivel de escolaridad vencido	Primaria _____ Secundaria _____ Pre-universitario _____	Técnico-medio _____ Universitario _____
Consultorio al que pertenece		
Tiempo de espera para ser atendido	Menos de 15 min _____ Entre 15 y 30 min _____ Entre 31 y 45 min _____ Entre 46 min y 1 hora _____ Más de 1 hora _____	
Usted o su familiar pertenecen a alguno de los grupos siguientes	_____ Menor de 16 años _____ Embarazada _____ Adulto mayor _____ Discapacitado _____ Enfermo crónico _____ Persona con VIH	
¿Con qué frecuencia acude al servicio de urgencias del Policlínico?	Nunca _____ Una vez al mes _____ Una vez por semestre _____ Una vez por año _____ Otra frecuencia _____	

II. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO: Marque con X según su criterio

Criterios para su evaluación	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Médicos					
Los médicos demuestran seguridad y profesionalidad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.					
Los médicos son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.					
Los médicos me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento, lo mismo a mis familiares.					
Los médicos responden a mis preguntas, están a la escucha de mis inquietudes y reclamaciones.					
Los médicos se expresan de manera adecuada.					
El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.					
La atención de los médicos en el área de urgencias es rápida.					
Los médicos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.					
Enfermeros o técnicos					
Los enfermeros cumplen con lo que han establecido los especialistas demostrando sus conocimientos y habilidades profesionales.					
Los enfermeros y otros técnicos de la salud son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.					
El personal de enfermería y técnicos de la salud laboran respetando la privacidad del paciente.					
Los enfermeros y otros técnicos de la salud están presentes cuando los necesito.					
La atención de los enfermeros y otros técnicos en el área de urgencias es rápida.					
Los enfermeros y otros técnicos de la salud están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.					
Los enfermeros se expresan de manera adecuada.					
Los enfermeros y otros técnicos de la salud tienen una apariencia adecuada.					
Personal de servicio (seguridad y protección, auxiliares de limpieza y recepcionista)					
El personal de servicio realiza su trabajo adecuadamente mostrando dominio del mismo					

El personal de servicio es amable conmigo y mis familiares.					
El personal de servicio se expresa de manera adecuada.					
El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.					
Infraestructura					
El Cuerpo de Guardia cuenta con locales identificados y carteles que orientan a los pacientes (interna y externa del policlínico).					
En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales para los servicios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).					
Los locales de espera están limpios.					
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.					
Los locales de espera tienen un ambiente agradable.					
Las consultas y sala de observación están limpias.					
Las consultas y sala de observación disponen del mobiliario necesario en buen estado.					
Las consultas y sala de observación tienen un ambiente agradable.					
El Cuerpo de Guardia dispone de baño en buen estado para uso de pacientes y familiares.					

III. GENERALES

- ¿Con el servicio recibido en el Cuerpo de Guardia del Policlínico usted se encuentra?
 Muy satisfecho Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho Totalmente insatisfecho
- Si tuviese que emitir un criterio en cuanto a su satisfacción con la atención de los médicos, del personal de enfermería y otros técnicos, del personal de servicios y con la infraestructura en el Cuerpo de Guardia del Policlínico indicaría que está:
 - ✓ Satisfacción con el médico
 Muy satisfecho Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho Totalmente insatisfecho
 - ✓ Satisfacción con el personal de enfermería y otros técnicos
 Muy satisfecho Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho Totalmente insatisfecho
 - ✓ Satisfacción con el personal de servicios
 Muy satisfecho Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho Totalmente insatisfecho
 - ✓ Satisfacción con la infraestructura
 Muy satisfecho Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho Totalmente insatisfecho
- Asigne niveles de importancia para usted en cuanto a: Coloque el número en cada espacio rayado (Ordénelo de 1 a 4, siendo 1 más importante y 4 menos importante)

- Atención adecuada del médico
- Atención adecuada del personal de enfermería y otros técnicos
- Atención adecuada del personal de servicios (personal auxiliar)
- Condiciones físicas y materiales en el Policlínico

4. Si tuviese que evaluar la calidad de los servicios de urgencia en la Atención Primaria de Salud en Cienfuegos, ¿cuál sería su criterio?

Excelente Buena Regular Mala Muy mala

5. En caso de otra urgencia: ¿regresaría a este servicio? Si No Quizás

IV. SUGERENCIAS

Anexo 46: Caracterización de los encuestados en servicios de Consulta Externa

Fuente: Elaboración propia



Figura 1: ¿Quién llena la encuesta?

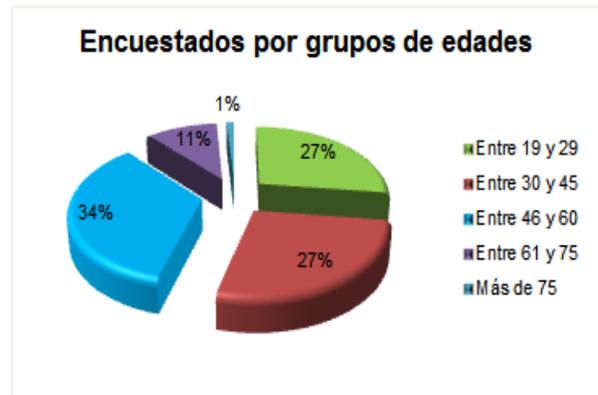


Figura 2: Encuestados por grupos de edades



Figura 3: Encuestados por sexos



Figura 4: Nivel de escolaridad vencido de los encuestados

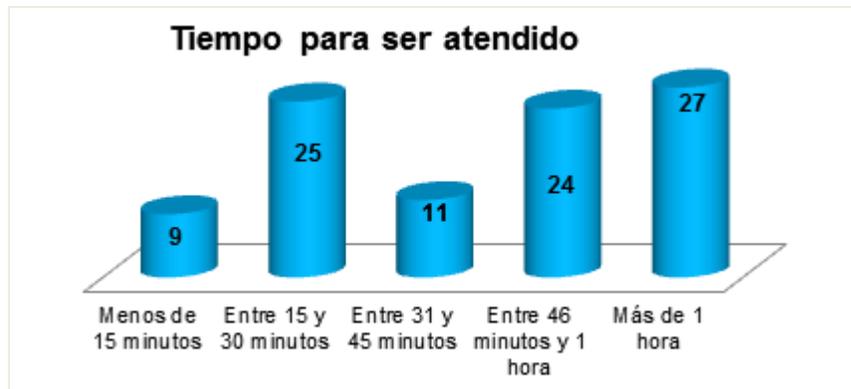


Figura 5: Tiempo esperado por los encuestados para ser atendidos

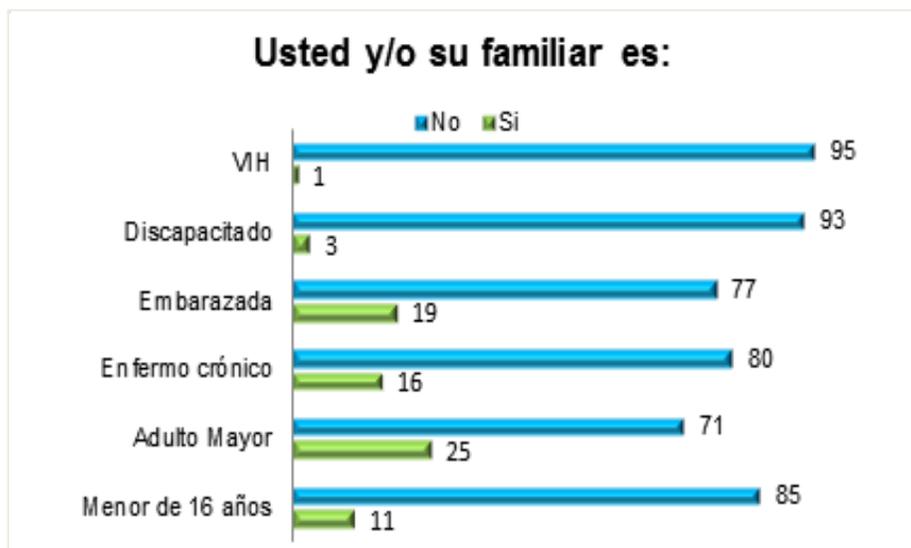


Figura 6: Grupos priorizados



Figura 7: Frecuencia con la que el encuestado acude al policlínico

Anexo 47: Caracterización de los encuestados en el servicio de Urgencias

Fuente: Elaboración propia



Figura 1: ¿Quién llena la encuesta?



Figura 2: Encuestados por grupos de edades

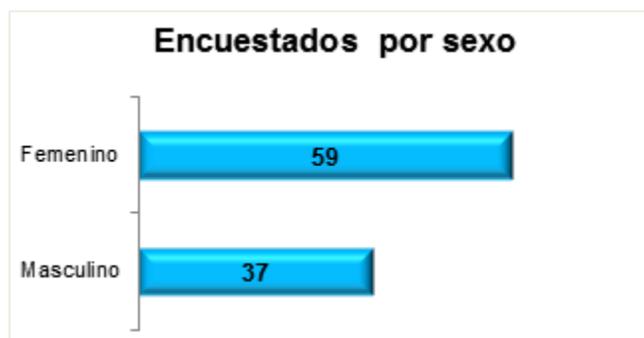


Figura 3: Encuestados por sexos

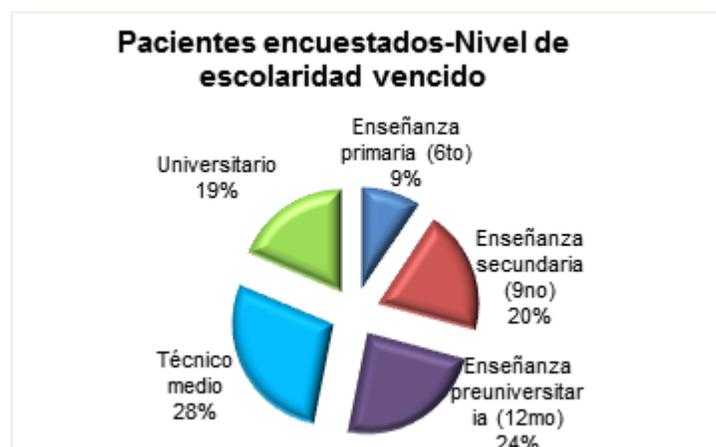


Figura 4: Nivel de escolaridad vencido de los encuestados



Figura 5: Tiempo esperado por los encuestados para ser atendidos

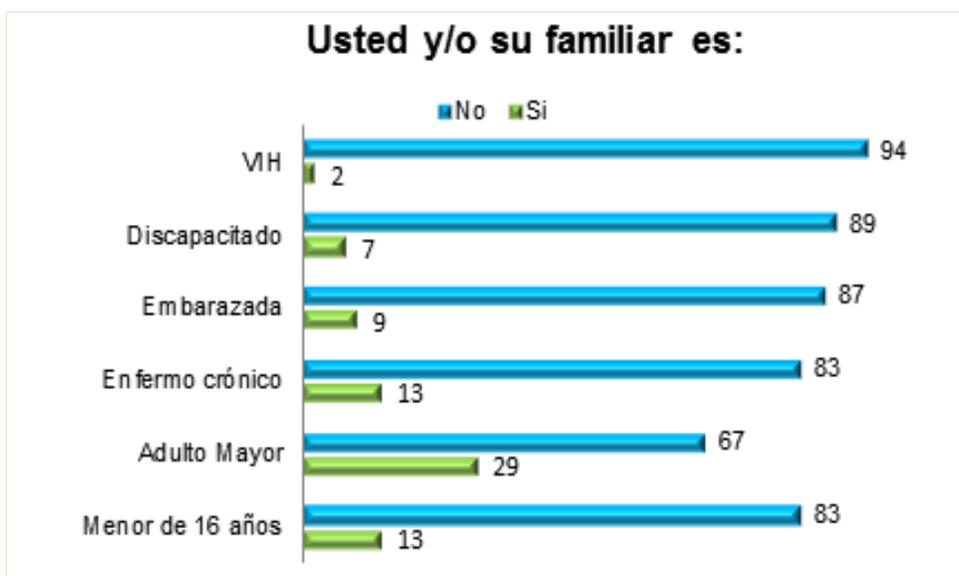


Figura 6: Grupos priorizados



Figura 7: Frecuencia con la que el encuestado acude al policlínico

Anexo 48: Análisis descriptivo por variables en las listas de evaluación de servicios de Consulta Externa

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS Versión 22.0

Médicos

Estadísticos													
		Me 1	Me 2	Me 3	Me 4	Me 5	Me 6	Me 7	Me 8	Me 9	Me 10	Me 11	Me 12
N	Válido	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		3,93	3,91	3,97	3,54	3,21	3,28	3,25	3,22	3,94	4,06	4,04	4,05
Mediana		4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Moda		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Desviación estándar		,637	,600	,552	,994	1,035	1,013	1,036	1,058	,477	,477	,521	,622
Varianza		,405	,360	,304	,988	1,072	1,025	1,074	1,120	,228	,228	,272	,387
Rango		3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4
Mínimo		2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1
Máximo		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Enfermeros

Estadísticos					
		Enf 1	Enf 2	Enf 3	Enf 4
N	Válido	96	96	96	96
	Perdidos	0	0	0	0
Media		3,91	3,92	3,95	3,89
Mediana		4,00	4,00	4,00	4,00
Moda		4	4	4	4
Desviación estándar		,741	,627	,622	,694
Varianza		,549	,393	,387	,481
Rango		4	3	3	4
Mínimo		1	2	2	1
Máximo		5	5	5	5

Anexo 50: Análisis de fiabilidad del cuestionario para el servicio de Consulta Externa

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS Versión 22.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,961	42

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Los médicos demuestran con amabilidad su disposición a la ayuda y entendimiento a los pacientes y familiares para la solución de problemas.	145,28	450,541	,655	,960
Confío en los cuidados que brindan los médicos.	145,30	454,171	,553	,960
El trato médico- pacientes fluye con respeto.	145,24	453,426	,635	,960
El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.	145,67	441,235	,633	,960
Los médicos llegan en el horario fijado para la realización de los procederes médicos.	146,00	441,979	,588	,960
Los médicos respetan las citas programadas y su orden en la consulta.	145,93	439,668	,658	,960
El tiempo de espera para la consulta el día que esta ha sido programada es adecuado.	145,96	441,177	,606	,960
El turno para la atención médica me ha sido otorgado sin demora, no he tenido que esperar mucho tiempo.	145,99	446,831	,463	,961
Los médicos explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento; me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, lo mismo a mis familiares.	145,27	455,736	,623	,960
Los médicos responden a mis preguntas.	145,15	458,105	,505	,961
Los médicos se expresan de manera adecuada al intercambiar conmigo y mis familiares.	145,17	455,635	,572	,960
Los médicos tienen una apariencia adecuada.	145,16	453,923	,541	,960

Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención son amables en el trato conmigo y mis familiares.	145,30	445,981	,707	,959
El trato de los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención es respetuoso.	145,29	450,019	,686	,960
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención se expresan de manera adecuada.	145,26	450,889	,658	,960
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención tienen una apariencia adecuada.	145,32	452,010	,548	,960
La recepcionista encargada de los turnos le orienta y le explica de manera clara y adecuada sobre los pasos y trámites para la atención en consulta externa.	145,91	439,644	,642	,960
La recepcionista encargada de los turnos gestiona la consulta en otras áreas si es que no se ofrece en el Policlínico.	146,01	471,421	-,088	,964
El personal de servicios se encarga de que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en la consulta.	145,68	444,347	,652	,960
El personal de servicios es respetuoso.	145,69	443,649	,661	,960
El personal de servicios es amable.	145,64	447,034	,740	,959
El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.	145,64	446,045	,682	,960
El personal de servicio se expresa de manera adecuada.	145,70	441,497	,732	,959
El personal de servicio se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.	145,73	444,852	,717	,959
El Policlínico está debidamente señalizado para orientar a los pacientes.	145,73	442,600	,723	,959
El Policlínico dispone de un mural informativo sobre el servicio de Consulta Externa donde se indican las especialidades, horarios, frecuencias de atención, entre otras informaciones que habitualmente necesito.	145,82	440,695	,683	,959
En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales necesarios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).	145,83	441,404	,701	,959

En el Policlínico se exhiben y entregan materiales promocionales relacionados con diferentes programas de salud (diabetes, VIH, tabaco, entre otras).	145,83	448,077	,580	,960
En el Policlínico no es complejo resolver asuntos de trámites administrativos luego del proceso de atención (certificados médicos, dietas, entre otros).	145,95	444,176	,635	,960
En el Policlínico se cumple con los horarios de consulta.	146,01	439,547	,693	,959
En caso de que no se cumpla con los horarios de consulta en el Policlínico se ofrecen explicaciones y se buscan alternativas a la población.	145,91	442,149	,616	,960
Los locales de espera están limpios.	145,82	445,958	,561	,960
Los locales de espera son amplios.	145,88	444,953	,570	,960
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.	145,93	448,110	,502	,961
Los locales de espera están bien iluminados.	145,94	439,638	,684	,959
Los locales de espera no son ruidosos.	145,82	440,274	,685	,959
Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.	145,52	454,126	,423	,961
Las consultas están limpias.	145,59	445,991	,732	,959
Las consultas tienen buenas condiciones de privacidad.	145,78	439,310	,734	,959
Las consultas disponen del mobiliario necesario y en buen estado.	145,71	449,093	,562	,960
Las consultas están bien iluminadas.	145,66	450,502	,551	,960
Las consultas no son ruidosas.	145,55	448,671	,649	,960

Anexo 51: Análisis de fiabilidad del cuestionario para el servicio de Urgencias

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS Versión 22.0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,959	29

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Los médicos demuestran seguridad y profesionalidad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.	99,19	304,975	,601	,958
Los médicos son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.	99,25	306,526	,553	,958
Los médicos me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento, lo mismo a mis familiares.	99,18	304,758	,632	,958
Los médicos responden a mis preguntas, están a la escucha de mis inquietudes y reclamaciones.	99,25	303,853	,624	,958
Los médicos se expresan de manera adecuada.	99,20	305,592	,612	,958
El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.	99,86	292,097	,707	,957
La atención de los médicos en el área de urgencias es rápida.	99,92	292,561	,670	,958
Los médicos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.	99,15	308,336	,510	,959
Los enfermeros cumplen con lo que han establecido los especialistas demostrando sus conocimientos y habilidades profesionales.	99,14	306,055	,624	,958
Los enfermeros y otros técnicos de la salud son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.	99,26	306,153	,593	,958
El personal de enfermería y técnicos de la salud laboran respetando la privacidad del paciente.	99,72	295,173	,692	,957

Los enfermeros y otros técnicos de la salud están presentes cuando los necesito.	99,54	293,367	,789	,956
La atención de los enfermeros y otros técnicos en el área de urgencias es rápida.	99,84	292,702	,701	,957
Los enfermeros y otros técnicos de la salud están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.	99,50	293,347	,805	,956
Los enfermeros se expresan de manera adecuada.	99,43	297,342	,789	,957
Los enfermeros y otros técnicos de la salud tienen una apariencia adecuada.	99,35	298,379	,790	,957
El personal de servicio realiza su trabajo adecuadamente mostrando dominio del mismo	99,69	296,912	,678	,957
El personal de servicio es amable conmigo y mis familiares.	99,66	296,628	,745	,957
El personal de servicio se expresa de manera adecuada.	99,68	300,095	,667	,957
El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.	99,73	300,810	,605	,958
El Cuerpo de Guardia cuenta con locales identificados y carteles que orientan a los pacientes (interna y externa del policlínico).	99,93	298,300	,653	,958
En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales para los servicios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).	99,89	295,660	,657	,958
Los locales de espera están limpios.	99,73	293,442	,801	,956
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.	100,03	291,462	,765	,957
Los locales de espera tienen un ambiente agradable.	99,78	293,394	,777	,956
Las consultas y sala de observación están limpias.	99,54	312,925	,176	,962
Las consultas y sala de observación disponen del mobiliario necesario en buen estado.	99,89	293,366	,766	,957
Las consultas y sala de observación tienen un ambiente agradable.	99,84	294,091	,720	,957
El Cuerpo de Guardia dispone de baño en buen estado para uso de pacientes y familiares.	100,52	296,947	,521	,959

Anexo 52: Análisis factorial por listas en el cuestionario de Consulta Externa

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS Versión 22.0

Médicos

Determinante=4.648E-5

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,823
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	899,556
	gl	66
	Sig.	,000

Variables	MSA	Variables	MSA
Me 1	0.867	Me 7	0.853
Me 2	0.833	Me 8	0.728
Me 3	0.885	Me 9	0.840
Me 4	0.858	Me 10	0.854
Me 5	0.807	Me 11	0.763
Me 6	0.810	Me 12	0.781

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
Los médicos demuestran con amabilidad su disposición a la ayuda y entendimiento a los pacientes y familiares para la solución de problemas.	1,000	,763
Confío en los cuidados que brindan los médicos.	1,000	,693
El trato médico- pacientes fluye con respeto.	1,000	,836
El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.	1,000	,764
Los médicos llegan en el horario fijado para la realización de los procederes médicos.	1,000	,694
Los médicos respetan las citas programadas y su orden en la consulta.	1,000	,678
El tiempo de espera para la consulta el día que esta ha sido programada es adecuado.	1,000	,779
El turno para la atención médica me ha sido otorgado sin demora, no he tenido que esperar mucho tiempo.	1,000	,768
Los médicos explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento; me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, lo mismo a mis familiares.	1,000	,823
Los médicos responden a mis preguntas.	1,000	,678
Los médicos se expresan de manera adecuada al intercambiar conmigo y mis familiares.	1,000	,902

Los médicos tienen una apariencia adecuada.	1,000	,786
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.		

Varianza total explicada									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	6,197	51,640	51,640	6,197	51,640	51,640	3,732	31,102	31,102
2	1,934	16,117	67,757	1,934	16,117	67,757	2,935	24,462	55,564
3	1,034	8,614	76,372	1,034	8,614	76,372	2,497	20,807	76,372
4	,677	5,638	82,009						
5	,605	5,045	87,054						
6	,420	3,496	90,550						
7	,306	2,547	93,097						
8	,231	1,922	95,019						
9	,218	1,821	96,840						
10	,184	1,536	98,375						
11	,140	1,167	99,542						
12	,055	,458	100,000						
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.									

Matriz de componentes rotados ^a			
	Componente		
	1	2	3
Los médicos demuestran con amabilidad su disposición a la ayuda y entendimiento a los pacientes y familiares para la solución de problemas.			,786
Confío en los cuidados que brindan los médicos.			,639
El trato médico- pacientes fluye con respeto.	,613		,677
El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.		,604	,618
Los médicos llegan en el horario fijado para la realización de los procedimientos médicos.		,787	
Los médicos respetan las citas programadas y su orden en la consulta.		,604	,559
El tiempo de espera para la consulta el día que esta ha sido programada es adecuado.		,841	

El turno para la atención médica me ha sido otorgado sin demora, no he tenido que esperar mucho tiempo.		,828	
Los médicos explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento; me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, lo mismo a mis familiares.	,818		
Los médicos responden a mis preguntas.	,776		
Los médicos se expresan de manera adecuada al intercambiar conmigo y mis familiares.	,913		
Los médicos tienen una apariencia adecuada.	,848		
Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.			
a. La rotación ha convergido en 8 iteraciones.			

Enfermeros

Determinante=0.008

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,748
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	443,358
	gl	6
	Sig.	,000

Variables	MSA
Enf 1	0.831
Enf 2	0.704
Enf 3	0.718
Enf 4	0.753

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención son amables en el trato conmigo y mis familiares.	1,000	,875
El trato de los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención es respetuoso.	1,000	,873
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención se expresan de manera adecuada.	1,000	,923
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención tienen una apariencia adecuada.	1,000	,817
Método de extracción: análisis de componentes principales.		

Varianza total explicada						
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	3,488	87,189	87,189	3,488	87,189	87,189
2	,306	7,644	94,833			
3	,156	3,900	98,733			
4	,051	1,267	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componentes rotados ^a		
	Componente	
	1	2
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención son amables en el trato conmigo y mis familiares.	,581	,747
El trato de los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención es respetuoso.	,904	
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención se expresan de manera adecuada.	,823	
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención tienen una apariencia adecuada.		,897

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.
a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Personal de servicios

Determinante=0.001

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,848
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	623,725
	gl	28
	Sig.	,000

Variables	MSA	Variables	MSA
PS 1	0.906	PS 5	0.832
PS 2	0.587	PS 6	0.876
PS 3	0.816	PS 7	0.891
PS 4	0.844	PS 8	0.813

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
La recepcionista encargada de los turnos le orienta y le explica de manera clara y adecuada sobre los pasos y trámites para la atención en consulta externa.	1,000	,485
La recepcionista encargada de los turnos gestiona la consulta en otras áreas si es que no se ofrece en el Policlínico.	1,000	,898
El personal de servicios se encarga de que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en la consulta.	1,000	,665
El personal de servicios es respetuoso.	1,000	,680
El personal de servicios es amable.	1,000	,849
El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.	1,000	,807
El personal de servicio se expresa de manera adecuada.	1,000	,845
El personal de servicio se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.	1,000	,781
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.		

Varianza total explicada									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	4,981	62,257	62,257	4,981	62,257	62,257	4,914	61,425	61,425
2	1,031	12,887	75,144	1,031	12,887	75,144	1,097	13,719	75,144
3	,754	9,428	84,572						
4	,536	6,700	91,272						
5	,324	4,048	95,321						
6	,182	2,277	97,598						
7	,113	1,414	99,012						
8	,079	,988	100,000						
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.									

Matriz de componentes rotados ^a		
	Componente	
	1	2
La recepcionista encargada de los turnos le orienta y le explica de manera clara y adecuada sobre los pasos y trámites para la atención en consulta externa.	,693	
La recepcionista encargada de los turnos gestiona la consulta en otras áreas si es que no se ofrece en el Policlínico.		,946
El personal de servicios se encarga de que su historia clínica se encuentre disponible	,816	

para su atención en la consulta.		
El personal de servicios es respetuoso.		,798
El personal de servicios es amable.		,884
El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.		,878
El personal de servicio se expresa de manera adecuada.		,913
El personal de servicio se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.		,863
Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.		
a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.		

Infraestructura

Determinante=5.902E-9

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,832
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1670,579
	gl	153
	Sig.	,000

Variables	MSA
Inf 1	0.853
Inf 2	0.896
Inf 3	0.743
Inf 4	0.810
Inf 5	0.810
Inf 6	0.834
Inf 7	0.795
Inf 8	0.882
Inf 9	0.775

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
El Policlínico está debidamente señalado para orientar a los pacientes.	1,000	,668
El Policlínico dispone de un mural informativo sobre el servicio de Consulta Externa donde se indican las especialidades, horarios, frecuencias de atención, entre otras informaciones que habitualmente necesito.	1,000	,713
En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales necesarios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).	1,000	,461

En el Policlínico se exhiben y entregan materiales promocionales relacionados con diferentes programas de salud (diabetes, VIH, tabaco, entre otras).	1,000	,636
En el Policlínico no es complejo resolver asuntos de trámites administrativos luego del proceso de atención (certificados médicos, dietas, entre otros).	1,000	,658
En el Policlínico se cumple con los horarios de consulta.	1,000	,765
En caso de que no se cumpla con los horarios de consulta en el Policlínico se ofrecen explicaciones y se buscan alternativas a la población.	1,000	,621
Los locales de espera están limpios.	1,000	,799
Los locales de espera son amplios.	1,000	,875
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.	1,000	,657
Los locales de espera están bien iluminados.	1,000	,776
Los locales de espera no son ruidosos.	1,000	,712
Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.	1,000	,847
Las consultas están limpias.	1,000	,823
Las consultas tienen buenas condiciones de privacidad.	1,000	,752
Las consultas disponen del mobiliario necesario y en buen estado.	1,000	,732
Las consultas están bien iluminadas.	1,000	,821
Las consultas no son ruidosas.	1,000	,763
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.		

Varianza total explicada									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	9,517	52,873	52,873	9,517	52,873	52,873	4,824	26,799	26,799
2	1,990	11,058	63,931	1,990	11,058	63,931	4,237	23,537	50,335
3	1,571	8,729	72,659	1,571	8,729	72,659	4,018	22,324	72,659
4	,982	5,454	78,113						
5	,750	4,165	82,277						
6	,645	3,582	85,859						
7	,464	2,577	88,437						
8	,447	2,484	90,921						
9	,352	1,958	92,879						
10	,280	1,557	94,436						
11	,217	1,205	95,640						
12	,198	1,102	96,743						

13	,177	,981	97,724						
14	,118	,657	98,381						
15	,103	,574	98,955						
16	,088	,489	99,444						
17	,053	,292	99,737						
18	,047	,263	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Matriz de componentes rotados ^a			
	Componente		
	1	2	3
El Policlínico está debidamente señalizado para orientar a los pacientes.	,551		
El Policlínico dispone de un mural informativo sobre el servicio de Consulta Externa donde se indican las especialidades, horarios, frecuencias de atención, entre otras informaciones que habitualmente necesito.		,717	
En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales necesarios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).	,605		
En el Policlínico se exhiben y entregan materiales promocionales relacionados con diferentes programas de salud (diabetes, VIH, tabaco, entre otras).	,719		
En el Policlínico no es complejo resolver asuntos de trámites administrativos luego del proceso de atención (certificados médicos, dietas, entre otros).	,730		
En el Policlínico se cumple con los horarios de consulta.	,836		
En caso de que no se cumpla con los horarios de consulta en el Policlínico se ofrecen explicaciones y se buscan alternativas a la población.	,690		
Los locales de espera están limpios.		,821	
Los locales de espera son amplios.		,891	
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.		,749	
Los locales de espera están bien iluminados.		,712	
Los locales de espera no son ruidosos.	,639		
Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.			,882
Las consultas están limpias.			,688
Las consultas tienen buenas condiciones de privacidad.	,805		
Las consultas disponen del mobiliario necesario y en buen estado.			,788
Las consultas están bien iluminadas.			,834

Las consultas no son ruidosas.			.622
Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.			
a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.			

Anexo 53: Análisis factorial por listas en el cuestionario de Urgencias

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS Versión 22.0

Médicos

Determinante=9.761E-5

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,876
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	844,955
	gl	28
	Sig.	,000

Variables	MSA	Variables	MSA
Me 1	0.924	Me 5	0.882
Me 2	0.925	Me 6	0.720
Me 3	0.891	Me 7	0.745
Me 4	0.875	Me 8	0.924

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
Los médicos demuestran seguridad y profesionalidad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.	1,000	,814
Los médicos son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.	1,000	,850
Los médicos me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento, lo mismo a mis familiares.	1,000	,872
Los médicos responden a mis preguntas, están a la escucha de mis inquietudes y reclamaciones.	1,000	,844
Los médicos se expresan de manera adecuada.	1,000	,927
El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.	1,000	,902
La atención de los médicos en el área de urgencias es rápida.	1,000	,882
Los médicos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.	1,000	,861
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.		

Varianza total explicada									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5,683	71,039	71,039	5,683	71,039	71,039	4,899	61,233	61,233
2	1,268	15,853	86,892	1,268	15,853	86,892	2,053	25,659	86,892
3	,293	3,667	90,559						
4	,241	3,007	93,566						
5	,198	2,476	96,042						
6	,160	1,996	98,037						
7	,088	1,102	99,139						
8	,069	,861	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Matriz de componentes rotados^a		
	Componente	
	1	2
Los médicos demuestran seguridad y profesionalidad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.	,870	
Los médicos son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.	,906	
Los médicos me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento, lo mismo a mis familiares.	,881	
Los médicos responden a mis preguntas, están a la escucha de mis inquietudes y reclamaciones.	,853	
Los médicos se expresan de manera adecuada.	,934	
El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.		,924
La atención de los médicos en el área de urgencias es rápida.		,909
Los médicos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.	,918	

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.
a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Enfermeros

Determinante=0.001

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,858
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	601,119
	gl	28
	Sig.	,000

Variables	MSA	Variables	MSA
Enf 1	0.795	Enf 5	0.900
Enf 2	0.761	Enf 6	0.880
Enf 3	0.867	Enf 7	0.856
Enf 4	0.871	Enf 8	0.892

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
Los enfermeros cumplen con lo que han establecido los especialistas demostrando sus conocimientos y habilidades profesionales.	1,000	,865
Los enfermeros y otros técnicos de la salud son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.	1,000	,894
El personal de enfermería y técnicos de la salud laboran respetando la privacidad del paciente.	1,000	,651
Los enfermeros y otros técnicos de la salud están presentes cuando los necesito.	1,000	,785
La atención de los enfermeros y otros técnicos en el área de urgencias es rápida.	1,000	,667
Los enfermeros y otros técnicos de la salud están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.	1,000	,835
Los enfermeros se expresan de manera adecuada.	1,000	,725
Los enfermeros y otros técnicos de la salud tienen una apariencia adecuada.	1,000	,802
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.		

Varianza total explicada									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5,178	64,721	64,721	5,178	64,721	64,721	4,208	52,605	52,605
2	1,047	13,083	77,805	1,047	13,083	77,805	2,016	25,200	77,805
3	,683	8,535	86,340						
4	,326	4,072	90,411						
5	,264	3,298	93,710						
6	,208	2,602	96,312						
7	,172	2,146	98,458						
8	,123	1,542	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Matriz de componentes rotados^a		
	Componente	
	1	2
Los enfermeros cumplen con lo que han establecido los especialistas demostrando sus conocimientos y habilidades profesionales.		,877
Los enfermeros y otros técnicos de la salud son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.		,915
El personal de enfermería y técnicos de la salud laboran respetando la privacidad del paciente.	,777	
Los enfermeros y otros técnicos de la salud están presentes cuando los necesito.	,831	
La atención de los enfermeros y otros técnicos en el área de urgencias es rápida.	,757	
Los enfermeros y otros técnicos de la salud están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.	,867	
Los enfermeros se expresan de manera adecuada.	,820	
Los enfermeros y otros técnicos de la salud tienen una apariencia adecuada.	,875	

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Personal de servicios

Determinante=0.029

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,857
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	329,487
	gl	6
	Sig.	,000

Variables	MSA
PS 1	0.880
PS 2	0.842
PS 3	0.823
PS 4	0.894

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
El personal de servicio realiza su trabajo adecuadamente mostrando dominio del mismo	1,000	,911
El personal de servicio es amable conmigo y mis familiares.	1,000	,884
El personal de servicio se expresa de manera adecuada.	1,000	,884
El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.	1,000	,977
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.		

Varianza total explicada									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,361	84,034	84,034	3,361	84,034	84,034	2,114	52,860	52,860
2	,295	7,384	91,418	,295	7,384	91,418	1,542	38,559	91,418
3	,194	4,851	96,270						
4	,149	3,730	100,000						
Método de extracción: Análisis de Componentes principales.									

Matriz de componentes rotados ^a		
	Componente	
	1	2
El personal de servicio realiza su trabajo adecuadamente mostrando dominio del mismo	,888	
El personal de servicio es amable conmigo y mis familiares.	,803	
El personal de servicio se expresa de manera adecuada.	,718	,607
El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.		,901
Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.		
a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.		

Infraestructura

Determinante=0.001

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,874
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	668,581
	gl	36
	Sig.	,000

Variables	MSA	Variables	MSA	Variables	MSA
Inf 1	0.885	Inf 4	0.859	Inf 7	0.909
Inf 2	0.816	Inf 5	0.917	Inf 8	0.911
Inf 3	0.906	Inf 6	0.727	Inf 9	0.761

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
El Cuerpo de Guardia cuenta con locales identificados y carteles que orientan a los pacientes (interna y externa del policlínico).	1,000	,513
En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales para los servicios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).	1,000	,658
Los locales de espera están limpios.	1,000	,784
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.	1,000	,792
Los locales de espera tienen un ambiente agradable.	1,000	,882
Las consultas y sala de observación están limpias.	1,000	,846
Las consultas y sala de observación disponen del mobiliario necesario en buen estado.	1,000	,816

Las consultas y sala de observación tienen un ambiente agradable.	1,000	,721
El Cuerpo de Guardia dispone de baño en buen estado para uso de pacientes y familiares.	1,000	,541
Método de extracción: análisis de componentes principales.		

Varianza total explicada									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	5,498	61,086	61,086	5,498	61,086	61,086	5,374	59,709	59,709
2	1,055	11,725	72,812	1,055	11,725	72,812	1,179	13,102	72,812
3	,769	8,543	81,355						
4	,594	6,600	87,955						
5	,463	5,145	93,100						
6	,198	2,196	95,295						
7	,171	1,895	97,191						
8	,140	1,556	98,747						
9	,113	1,253	100,000						
Método de extracción: análisis de componentes principales.									

Matriz de componente rotado ^a		
	Componente	
	1	2
El Cuerpo de Guardia cuenta con locales identificados y carteles que orientan a los pacientes (interna y externa del policlínico).	,693	-,182
En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales para los servicios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).	,789	-,190
Los locales de espera están limpios.	,860	,211
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.	,864	,212
Los locales de espera tienen un ambiente agradable.	,931	,124
Las consultas y sala de observación están limpias.	,055	,918

Las consultas y sala de observación disponen del mobiliario necesario en buen estado.	,897	,106
Las consultas y sala de observación tienen un ambiente agradable.	,826	,197
El Cuerpo de Guardia dispone de baño en buen estado para uso de pacientes y familiares.	,655	,334
Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.		
a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.		

Anexo 54: Cuestionario para la evaluación de la calidad del servicio de Consulta Externa en el Policlínico “Cecilio Ruiz de Zárate”, Área II del municipio de Cienfuegos

Fuente: Elaboración propia

Instrucciones: A usted, como paciente del Policlínico “Cecilio Ruiz de Zárate”, Área II del municipio de Cienfuegos, se acude con el objetivo de conocer criterios sobre la atención recibida en el servicio de consulta, su ayuda permitirá enfocar acciones para elevar la calidad del servicio que se brinda. Complete las listas que a continuación se presentan siguiendo las instrucciones en cada uno de los apartados que conforman este cuestionario. **GRACIAS por su colaboración**

I. CARACTERIZACIÓN DEL ENCUESTADO: Complete marcando con X

¿Quién llena esta encuesta? _____ Paciente _____ Familiar _____ Paciente y familiar

Edad	Entre 19 y 29 _____ Entre 30 y 45 _____	Entre 46 y 60 _____ Entre 61 y 75 _____ Más de 75 _____
Sexo	F _____	M _____
Nivel de escolaridad vencido	Primaria _____ Secundaria _____ Pre-universitario _____	Técnico-medio _____ Universitario _____
Consultorio al que pertenece		
Tiempo de espera para ser atendido	Menos de 15 min _____ Entre 15 y 30 min _____ Entre 31 y 45 min _____ Entre 46 min y 1 hora _____ Más de 1 hora _____	
Usted o su familiar pertenecen a alguno de los grupos siguientes	_____ Menor de 16 años _____ Embarazada _____ Adulto mayor _____ Discapacitado _____ Enfermo crónico _____ Persona con VIH	
¿Con qué frecuencia acude al Policlínico?	Nunca _____ Una vez al mes _____ Una vez por semestre _____ Una vez por año _____ Otra frecuencia _____	

II. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN: Marque con una X en la casilla que se corresponde con su criterio.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Médicos					
Los médicos demuestran con amabilidad su disposición a la ayuda y entendimiento a los pacientes y familiares para la solución de problemas.					
Confío en los cuidados que brindan los médicos.					
El trato médico- pacientes fluye con respeto.					
El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.					
Los médicos llegan en el horario fijado para la realización de los procedimientos médicos.					
Los médicos respetan las citas programadas y su orden en la consulta.					
El tiempo de espera para la consulta el día que esta ha sido programada es adecuado.					
El turno para la atención médica me ha sido otorgado sin demora, no he tenido que esperar mucho tiempo.					
Los médicos explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento; me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, lo mismo a mis familiares.					
Los médicos responden a mis preguntas.					
Los médicos se expresan de manera adecuada al intercambiar conmigo y mis familiares.					
Los médicos tienen una apariencia adecuada.					
Enfermeros y otros técnicos (laboratorio, rayos x, técnicos de rehabilitación, optometría y óptica, entre otros)					
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención son amables en el trato conmigo y mis familiares.					
El trato de los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención es respetuoso.					
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención se expresan de manera adecuada.					
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención tienen una apariencia adecuada.					
Personal de servicios (recepción, seguridad y protección, limpieza)					
La recepcionista encargada de los turnos le orienta y le explica de manera clara y adecuada sobre los pasos y trámites para la atención en consulta externa.					

La recepcionista encargada de los turnos gestiona la consulta en otras áreas si es que no se ofrece en el Policlínico.					
El personal de servicios se encarga de que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en la consulta.					
El personal de servicios es respetuoso.					
El personal de servicios es amable.					
El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.					
El personal de servicio se expresa de manera adecuada.					
El personal de servicio se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo.					
Infraestructura y organización del servicio					
El Policlínico está debidamente señalizado para orientar a los pacientes.					
El Policlínico dispone de un mural informativo sobre el servicio de Consulta Externa donde se indican las especialidades, horarios, frecuencias de atención, entre otras informaciones que habitualmente necesito.					
En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales necesarios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).					
En el Policlínico se exhiben y entregan materiales promocionales relacionados con diferentes programas de salud (diabetes, VIH, tabaco, entre otras).					
En el Policlínico no es complejo resolver asuntos de trámites administrativos luego del proceso de atención (certificados médicos, dietas, entre otros).					
En el Policlínico se cumple con los horarios de consulta.					
En caso de que no se cumpla con los horarios de consulta en el Policlínico se ofrecen explicaciones y se buscan alternativas a la población.					
Los locales de espera están limpios.					
Los locales de espera son amplios.					
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.					
Los locales de espera están bien iluminados.					
Los locales de espera no son ruidosos.					
Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares.					
Las consultas están limpias.					
Las consultas tienen buenas condiciones de privacidad.					
Las consultas disponen del mobiliario necesario y en buen estado.					
Las consultas están bien iluminadas.					
Las consultas no son ruidosas.					

III. SUGERENCIAS

**Anexo 55: Cuestionario para la evaluación de la calidad del servicio de urgencias en el Policlínico “Cecilio Ruiz de Zárate”,
Área II del municipio de Cienfuegos**

Fuente: Elaboración Propia

Instrucciones: A usted, como paciente del Policlínico “Cecilio Ruiz de Zárate”, Área II del municipio de Cienfuegos, se acude con el objetivo de conocer criterios sobre la atención recibida en el Cuerpo de Guardia, su ayuda permitirá enfocar acciones para elevar la calidad del servicio que se brinda. Complete las listas que a continuación se presentan siguiendo las instrucciones en cada uno de los apartados que conforman este cuestionario. **GRACIAS por su colaboración**

I. CARACTERIZACIÓN DEL ENCUESTADO: Complete marcando con X

¿Quién llena esta encuesta? _____ Paciente _____ Familiar _____ Paciente y familiar

Edad	Entre 19 y 29 _____ Entre 30 y 45 _____	Entre 46 y 60 _____ Entre 61 y 75 _____ Más de 75 _____
Sexo	F _____	M _____
Nivel de escolaridad vencido	Primaria _____ Secundaria _____ Pre-universitario _____	Técnico-medio _____ Universitario _____
Consultorio al que pertenece		
Tiempo de espera para ser atendido	Menos de 15 min _____ Entre 15 y 30 min _____ Entre 31 y 45 min _____ Entre 46 min y 1 hora _____ Más de 1 hora _____	
Usted o su familiar pertenecen a alguno de los grupos siguientes	_____ Menor de 16 años _____ Embarazada _____ Adulto mayor _____ Discapacitado _____ Enfermo crónico _____ Persona con VIH	
¿Con qué frecuencia acude al servicio de urgencias del Policlínico?	Nunca _____ Una vez al mes _____ Una vez por semestre _____ Una vez por año _____ Otra frecuencia _____	

II. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO: Marque con X según su criterio

Criterios para su evaluación	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Médicos					
Los médicos demuestran seguridad y profesionalidad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento.					
Los médicos son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.					
Los médicos me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento, lo mismo a mis familiares.					
Los médicos responden a mis preguntas, están a la escucha de mis inquietudes y reclamaciones.					
Los médicos se expresan de manera adecuada.					
El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.					
La atención de los médicos en el área de urgencias es rápida.					
Los médicos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares.					
Enfermeros o técnicos					
Los enfermeros cumplen con lo que han establecido los especialistas demostrando sus conocimientos y habilidades profesionales.					
Los enfermeros y otros técnicos de la salud son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares.					
El personal de enfermería y técnicos de la salud laboran respetando la privacidad del paciente.					
Los enfermeros y otros técnicos de la salud están presentes cuando los necesito.					
La atención de los enfermeros y otros técnicos en el área de urgencias es rápida.					
Los enfermeros y otros técnicos de la salud están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación.					
Los enfermeros se expresan de manera adecuada.					
Los enfermeros y otros técnicos de la salud tienen una apariencia adecuada.					
Personal de servicio (seguridad y protección, auxiliares de limpieza y recepcionista)					
El personal de servicio realiza su trabajo adecuadamente mostrando dominio del mismo					

El personal de servicio es amable conmigo y mis familiares.					
El personal de servicio se expresa de manera adecuada.					
El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.					
Infraestructura					
El Cuerpo de Guardia cuenta con locales identificados y carteles que orientan a los pacientes (señalización interna y externa del policlínico).					
En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales para los servicios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).					
Los locales de espera están limpios.					
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.					
Los locales de espera tienen un ambiente agradable.					
Las consultas y sala de observación están limpias.					
Las consultas y sala de observación disponen del mobiliario necesario en buen estado.					
Las consultas y sala de observación tienen un ambiente agradable.					
El Cuerpo de Guardia dispone de baño en buen estado para uso de pacientes y familiares.					

III. SUGERENCIAS

Anexo 56: Análisis de frecuencia de marcado por variables en la escala de los cuestionarios

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS Versión 22.0

Tabla 1: Por ciento de marcado por niveles en la escala de evaluación de la calidad percibida de servicios de Consulta Externa

Variables en la lista del cuestionario	1 y 2 (Totalmente en desacuerdo y En desacuerdo)	3(Ni de acuerdo ni en desacuerdo)	4 y 5 (De acuerdo y Totalmente de acuerdo)
Los médicos demuestran con amabilidad su disposición a la ayuda y entendimiento a los pacientes y familiares para la solución de problemas. (Me1)	4.2	10.4	85.4
Confío en los cuidados que brindan los médicos. (Me2)	2.1	17.7	80.2
El trato médico- pacientes fluye con respeto. (Me3)	2.1	10.4	87.5
El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad. (Me4)	18.7	16.7	64.6
Los médicos llegan en el horario fijado para la realización de los procedimientos médicos. (Me5)	29.1	24	46.9
Los médicos respetan las citas programadas y su orden en la consulta. (Me6)	25.1	18.7	56.2
El tiempo de espera para la consulta el día que esta ha sido programada es adecuado. (Me7)	29.1	18.8	52.1
El turno para la atención médica me ha sido otorgado sin demora, no he tenido que esperar mucho tiempo. (Me8)	32.3	12.5	55.2
Los médicos explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento; me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, lo mismo a mis familiares. (Me9)	2.1	8.3	89.6
Los médicos responden a mis preguntas. (Me10)		8.3	91.7
Los médicos se expresan de manera adecuada al intercambiar conmigo y mis familiares. (Me11)	2.1	5.2	92.7
Los médicos tienen una apariencia adecuada. (Me12)	3.1	4.2	92.7
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención son amables en el trato conmigo y mis familiares. (Enf1)	6.2	10.4	83.4
El trato de los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención es respetuoso. (Enf2)	5.2	8.3	86.5
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención se expresan de manera adecuada.(Enf3)	5.1	6.3	88.6
Los enfermeros y otros técnicos de salud con los que tengo contacto en el proceso de atención tienen una apariencia adecuada. (Enf4)	6.2	8.3	85.5
La recepcionista encargada de los turnos le orienta y le explica de manera clara y adecuada sobre los pasos y trámites para la atención en consulta externa. (PS1)	21.8	31.3	46.9

La recepcionista encargada de los turnos gestiona la consulta en otras áreas si es que no se ofrece en el Policlínico. (PS2)	28.1	26	45.9
El personal de servicios se encarga de que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en la consulta. (PS3)	13.5	20.8	65.7
El personal de servicios es respetuoso. (PS4)	10.4	26	63.6
El personal de servicios es amable. (PS5)	6.2	34.4	59.4
El personal de servicio tiene una apariencia adecuada. (PS6)	7.2	31.3	61.5
El personal de servicio se expresa de manera adecuada. (PS7)	9.3	29.2	61.5
El personal de servicio se encuentra en el momento en que debe estar para la realización de su trabajo. (PS8)	11.4	34.4	54.2
El Policlínico está debidamente señalizado para orientar a los pacientes. (Inf1)	16.6	24	59.4
El Policlínico dispone de un mural informativo sobre el servicio de Consulta Externa donde se indican las especialidades, horarios, frecuencias de atención, entre otras informaciones que habitualmente necesito. (Inf2)	21.8	21.9	56.3
En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales necesarios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas). (Inf3)	14.6	34.4	51
En el Policlínico se exhiben y entregan materiales promocionales relacionados con diferentes programas de salud (diabetes, VIH, tabaco, entre otras). (Inf4)	13.5	36.5	50
En el Policlínico no es complejo resolver asuntos de trámites administrativos luego del proceso de atención (certificados médicos, dietas, entre otros). (Inf5)	25	28.1	46.9
En el Policlínico se cumple con los horarios de consulta. (Inf6)	26.2	28.1	45.7
En caso de que no se cumpla con los horarios de consulta en el Policlínico se ofrecen explicaciones y se buscan alternativas a la población. (Inf7)	26.1	16.7	57.2
Los locales de espera están limpios. (Inf8)	19.8	22.9	57.3
Los locales de espera son amplios. (Inf9)	20.8	25	54.2
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios. (Inf10)	25	22.9	52.1
Los locales de espera están bien iluminados. (Inf11)	22.9	26.1	51
Los locales de espera no son ruidosos. (Inf12)	23.9	13.5	62.6
Los locales de espera cuentan con un baño para acceso de los pacientes y familiares. (Inf13)	13.5	9.4	77.1
Las consultas están limpias. (Inf14)	9.3	24	66.7
Las consultas tienen buenas condiciones de privacidad. (Inf15)	17.6	21.9	60.5
Las consultas disponen del mobiliario necesario y en buen estado. (Inf16)	12.5	28.1	59.4
Las consultas están bien iluminadas. (Inf17)	10.4	29.2	60.4
Las consultas no son ruidosas. (Inf18)	8.3	22.9	68.8

Tabla 2: Por ciento de marcado por niveles en la escala de evaluación de la calidad percibida en el servicio de Urgencias

Variables en la lista del cuestionario	1 y 2 (Totalmente en desacuerdo y En desacuerdo)	3(Ni de acuerdo ni en desacuerdo)	4 y 5 (De acuerdo y Totalmente de acuerdo)
Los médicos demuestran seguridad y profesionalidad al establecer sus intercambios: al emitir un diagnóstico y realizar un procedimiento. (Me1)	4.1	12.5	83.4
Los médicos son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares. (Me2)	3.1	17.7	79.2
Los médicos me informan sobre mi estado de salud, consecuencias y resultados clínicos, explican sobre los medicamentos, horarios y alternativas de tratamiento, lo mismo a mis familiares. (Me3)	3.1	13.5	83.4
Los médicos responden a mis preguntas, están a la escucha de mis inquietudes y reclamaciones. (Me4)	4.2	17.7	78.1
Los médicos se expresan de manera adecuada. (Me5)	4.2	10.4	85.4
El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad. (Me6)	26	22.9	51.1
La atención de los médicos en el área de urgencias es rápida. (Me7)	28.1	20.8	51
Los médicos tienen una apariencia adecuada al presentarse ante mí y mis familiares. (Me8)	4.2	6.3	89.5
Los enfermeros cumplen con lo que han establecido los especialistas demostrando sus conocimientos y habilidades profesionales. (Enf1)	2.1	11.5	86.4
Los enfermeros y otros técnicos de la salud son amables y respetuosos en el trato conmigo y mis familiares. (Enf2)	2.1	19.8	78.1
El personal de enfermería y técnicos de la salud laboran respetando la privacidad del paciente. (Enf3)	17.7	24	58.3
Los enfermeros y otros técnicos de la salud están presentes cuando los necesito. (Enf4)	12.5	20.8	66.7
La atención de los enfermeros y otros técnicos en el área de urgencias es rápida. (Enf5)	22.9	28.1	49
Los enfermeros y otros técnicos de la salud están a la escucha de cualquier inquietud, duda o reclamación. (Enf6)	13.5	15.6	70.9
Los enfermeros se expresan de manera adecuada. (Enf7)	9.3	14.6	76.1
Los enfermeros y otros técnicos de la salud tienen una apariencia adecuada. (Enf8)	6.2	15.6	78.2
El personal de servicio realiza su trabajo adecuadamente mostrando dominio del mismo (PS1)	15.7	25	59.3
El personal de servicio es amable conmigo y mis familiares. (PS2)	11.4	31.3	57.3
El personal de servicio se expresa de manera adecuada. (PS3)	9.3	35.4	55.3
El personal de servicio tiene una apariencia adecuada. (PS4)	14.5	29.2	56.3
El Cuerpo de Guardia cuenta con locales identificados y carteles que orientan a los	21.9	34.4	43.7

pacientes (señalización interna y externa del policlínico). (Inf1)			
En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales para los servicios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas). (Inf2)	25	24	51.1
Los locales de espera están limpios. (Inf3)	15.6	28.1	56.3
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios. (Inf4)	29.2	29.1	41.7
Los locales de espera tienen un ambiente agradable. (Inf5)	17.7	30.2	52.1
Las consultas y sala de observación están limpias. (Inf6)	14.6	17.7	67.7
Las consultas y sala de observación disponen del mobiliario necesario en buen estado. (Inf7)	16.7	40.6	42.7
Las consultas y sala de observación tienen un ambiente agradable. (Inf8)	18.8	32.3	48.9
El Cuerpo de Guardia dispone de baño en buen estado para uso de pacientes y familiares. (Inf9)	48.8	28.1	26.1

Anexo 57: Prueba de comparación de medias- Consulta Externa

Fuente: Elaboración propia a partir de Statgraphics Centurion Versión 18.0

Pruebas de Múltiple Rangos

Método: 95,0 porcentaje LSD

	<i>Casos</i>	<i>Media</i>	<i>Grupos Homogéneos</i>
PS 2	96	3,19792	X
Inf 6	96	3,19792	X
Me 5	96	3,20833	X
Me 8	96	3,21875	X
Me 7	96	3,25	XX
Inf 5	96	3,26042	XXX
Inf 11	96	3,27083	XXXX
Inf 10	96	3,28125	XXXXX
Me 6	96	3,28125	XXXXX
PS 1	96	3,30208	XXXXXX
Inf 7	96	3,30208	XXXXXX
Inf 9	96	3,33333	XXXXXXXX
Inf 4	96	3,375	XXXXXXXX
Inf 3	96	3,375	XXXXXXXX
Inf 2	96	3,38542	XXXXXXXX
Inf 8	96	3,38542	XXXXXXXX
Inf 12	96	3,38542	XXXXXXXX
Inf 15	96	3,42708	XXXXXXXX
Inf 1	96	3,47917	XXXXXXXX
PS 8	96	3,47917	XXXXXXXX
Inf 16	96	3,5	XXXXXXXX
PS 7	96	3,51042	XXXXXXXX
PS 4	96	3,52083	XXXXXX
PS 3	96	3,53125	XXXXXX
Me 4	96	3,54167	XXXX
Inf 17	96	3,55208	XXXX
PS 6	96	3,57292	XXX
PS 5	96	3,57292	XXX
Inf 14	96	3,61458	XX
Inf 18	96	3,65625	X

El StatAdvisor

Esta tabla aplica un procedimiento de comparación múltiple para determinar cuáles medias son significativamente diferentes de otras. La mitad inferior de la salida muestra las diferencias estimadas entre cada par de medias. El asterisco que se encuentra al lado de los 99 pares indica que estos pares muestran diferencias estadísticamente significativas con un nivel del 95,0% de confianza. En la parte superior de la página, se han identificado 9 grupos homogéneos según la alineación de las X's en columnas. No existen diferencias estadísticamente significativas entre aquellos niveles que compartan una misma columna de X's. El método empleado actualmente para discriminar entre las medias es el procedimiento de diferencia mínima significativa (LSD) de Fisher. Con este método hay un riesgo del 5,0% al decir que cada par de medias es significativamente diferente, cuando la diferencia real es igual a 0.

Anexo 58: Prueba de comparación de medias- Urgencias médicas

Fuente: Elaboración propia a partir de Statgraphics Centurion Versión 18.0

Pruebas de Múltiple Rangos

Método: 95,0 porcentaje LSD

		Casos	Media	Grupos Homogéneos
1.	Inf 9	96	2,64583	X
2.	Inf 4	96	3,13542	X
3.	Inf 1	96	3,23958	XX
4.	Me 7	96	3,25	XXX
5.	Inf 7	96	3,28125	XXX
6.	Inf 2	96	3,28125	XXX
7.	Me 6	96	3,30208	XXX
8.	Inf 8	96	3,32292	XXX
9.	Enf 5	96	3,32292	XXX
10.	Inf 5	96	3,38542	XXXX
11.	Inf 3	96	3,4375	XXXX
12.	PS 4	96	3,4375	XXXX
13.	Enf 3	96	3,44792	XXXX
14.	PS 1	96	3,47917	XXXXX
15.	PS 3	96	3,48958	XXXXX
16.	PS 2	96	3,51042	XXXX
17.	Enf 4	96	3,625	XXXX
18.	Inf 6	96	3,625	XXXX
19.	Enf 6	96	3,66667	XXXX
20.	Enf 7	96	3,73958	XXXX
21.	Enf 8	96	3,8125	XXX
22.	Enf 2	96	3,90625	XX
23.	Me 2	96	3,91667	XX
24.	Me 4	96	3,91667	XX
25.	Me 5	96	3,96875	X
26.	Me 1	96	3,97917	X
27.	Me 3	96	3,98958	X

El StatAdvisor

Esta tabla aplica un procedimiento de comparación múltiple para determinar cuáles medias son significativamente diferentes de otras. La mitad inferior de la salida muestra las diferencias estimadas entre cada par de medias. El asterisco que se encuentra al lado de los 190 pares indica que estos pares muestran diferencias estadísticamente significativas con un nivel del 95,0% de confianza. En la parte superior de la página, se han identificado 10 grupos homogéneos según la alineación de las X's en columnas. No existen diferencias estadísticamente significativas entre aquellos niveles que compartan una misma columna de X's. El método empleado actualmente para discriminar entre las medias es el procedimiento de diferencia mínima significativa (LSD) de Fisher. Con este método hay un riesgo del 5,0% al decir que cada par de medias es significativamente diferente, cuando la diferencia real es igual a 0.

Anexo 59: Sugerencias de pacientes y/o familiares

Fuente: Elaboración propia

Servicio de Consulta Externa

- ✓ Mala atención del servicio en general
- ✓ Baños extremadamente sucios.
- ✓ No hay bebederos de agua para pacientes ni trabajadores.
- ✓ No existe una persona que vaya guiando la cola (enfermera por ejemplo).
- ✓ Facilitar más medios de trabajo como alimentación (merienda) y otros al personal de salud, médicos y demás.
- ✓ Las consultas en ocasiones carecen de privacidad, en el momento de la atención se le pide al personal que en el policlínico labora pero no está directamente con la consulta que por favor no interrumpa.
- ✓ Que se independicen las consultas, un día para niños y otro para adultos debido a las características que diferencian a ambos.
- ✓ Se le pide a los médicos o enfermeros de las consultas que cumplan con los horarios porque cuando los pacientes son niños se hace molesto estar con ellos a la espera de ser atendidos.
- ✓ Mayor estudio y mejor desempeño de algunos médicos para que las consultas alcancen excelencia en cuanto a calidad.
- ✓ El mural que indica los horarios y frecuencias de las consultas está desactualizado, eso provoca que los pacientes interrumpan el trabajo de la recepcionista para hacerle alguna pregunta.
- ✓ El local de espera para las Consultas de Medicina física y rehabilitación y Medicina natural tradicional es muy estrecho, se hace incómodo para los pacientes que esperan y el personal que por ahí transita.
- ✓ Mayor estabilidad en la consulta del fisiatra.
- ✓ Necesidad de especialistas mejor capacitados en determinadas especialidades.
- ✓ El personal de servicios en ocasiones son vulgares y el aspecto físico de algunos no es el adecuado para el lugar donde laboran.
- ✓ Seguir mejorando el servicio en general.
- ✓ Identificación de cada consulta con un cartel que oriente a los pacientes y familiares.
- ✓ Muy buena atención por parte de los médicos.
- ✓ Los asientos para pacientes y familiares no son suficientes para el gran número de personal que diariamente asiste al policlínico.

Servicio de Urgencias

- ✓ Mejorar las condiciones de trabajo y velar por la protección de las ya creadas.
- ✓ Cuidar la propiedad social.
- ✓ Mala atención con el personal de enfermería.
- ✓ Hay falta de instrumental para la atención en enfermería, he estado presente cuando una paciente tuvo que retirarse porque no habían pinzas y bisturí para retirarse puntos de una cesárea.
- ✓ Mayor higiene en los baños.
- ✓ Identificación de cada local con un cartel.
- ✓ Mejor atención por parte de los médicos y demás personal que allí labora.
- ✓ La atención tanto de médicos y enfermeros en ocasiones es lenta, entiendo que ellos también tienen necesidades pero he presenciado momentos en los que saben que hay pacientes en urgencias y ellos demoran.
- ✓ En los horarios picos, o sea por las noches cuando vengo con alguna crisis de la diabetes hay muchos pacientes y pocos asientos.
- ✓ Cuando un paciente llega al cuerpo de guardia, en ocasiones, puede presentar un dolor o malestar, en ese caso se le pide al médico, enfermero o personal relacionado con la atención que por favor no priorice a amistades sino que respete la cola y concentre toda su atención al paciente.
- ✓ Preocuparse y ocuparse por la atención primaria que hoy ofrece más problemas que soluciones.
- ✓ Las condiciones de los baños son inadmisibles para ser un centro de salud.
- ✓ Tengo problemas y cuando necesito ir al baño debo utilizarlo inmediatamente, el del policlínico tiene malas condiciones y me he visto en apuros a la hora de hacer uso de él.

Anexo 60: Análisis descriptivo por variables en la sección generales del cuestionario de servicios de Consulta Externa

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS Versión 22.0

Estadísticos												
		¿Con el servicio recibido en el Policlínico usted se encuentra?	Satisfacción con el médico	Satisfacción con el personal de enfermería y otros técnicos	Satisfacción con el personal de servicios	Satisfacción con la infraestructura	Atención adecuada del médico	Atención adecuada del personal de enfermería y otros técnicos	Atención adecuada del personal de servicios (personal auxiliar)	Condiciones físicas y materiales en el policlínico	Si tuviese que evaluar la calidad de la Atención Primaria de Salud en Cienfuegos, ¿cuál sería su criterio?	En caso de necesidad de reconsulta en la especialidad por la que acudió hoy o de consulta de otra especialidad: ¿acudirá a los servicios como este en el policlínico?
N	Válidos	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		3,56	3,97	3,82	3,49	3,20	1,19	2,35	3,55	2,94	3,48	2,14
Mediana		4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	1,00	2,00	4,00	3,00	4,00	2,00
Moda		4	4	4	3	3	1	2	4	4	4	2
Desviación estándar		,844	,672	,795	,808	,947	,418	,632	,521	1,064	,665	,592
Varianza		,712	,452	,631	,653	,897	,175	,400	,271	1,133	,442	,350
Rango		3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	2
Mínimo		2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
Máximo		5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	3

¿Con el servicio recibido en el Policlínico usted se encuentra?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	11	11,5	11,5	11,5
	Medianamente satisfecho	31	32,3	32,3	43,8
	Satisfecho	43	44,8	44,8	88,5
	Muy satisfecho	11	11,5	11,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Satisfacción con el médico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	3	3,1	3,1	3,1
	Medianamente satisfecho	14	14,6	14,6	17,7
	Satisfecho	62	64,6	64,6	82,3
	Muy satisfecho	17	17,7	17,7	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Satisfacción con el personal de enfermería y otros técnicos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	7	7,3	7,3	7,3
	Medianamente satisfecho	19	19,8	19,8	27,1
	Satisfecho	54	56,3	56,3	83,3
	Muy satisfecho	16	16,7	16,7	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Satisfacción con el personal de servicios					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	8	8,3	8,3	8,3
	Medianamente satisfecho	44	45,8	45,8	54,2
	Satisfecho	33	34,4	34,4	88,5
	Muy satisfecho	11	11,5	11,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Satisfacción con la infraestructura					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	3	3,1	3,1	3,1
	Insatisfecho	20	20,8	20,8	24,0
	Medianamente satisfecho	34	35,4	35,4	59,4
	Satisfecho	33	34,4	34,4	93,8
	Muy satisfecho	6	6,3	6,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Atención adecuada del médico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más importante	79	82,3	82,3	82,3
	Importante	16	16,7	16,7	99,0
	Medianamente importante	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Atención adecuada del personal de enfermería y otros técnicos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más importante	1	1,0	1,0	1,0
	Importante	67	69,8	69,8	70,8
	Medianamente importante	21	21,9	21,9	92,7
	Menos importante	7	7,3	7,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Atención adecuada del personal de servicios (personal auxiliar)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Importante	1	1,0	1,0	1,0
	Medianamente importante	41	42,7	42,7	43,8
	Menos importante	54	56,3	56,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Condiciones físicas y materiales en el policlínico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más importante	15	15,6	15,6	15,6
	Importante	12	12,5	12,5	28,1
	Medianamente importante	33	34,4	34,4	62,5
	Menos importante	36	37,5	37,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Si tuviese que evaluar la calidad de la Atención Primaria de Salud en Cienfuegos, ¿cuál sería su criterio?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	8	8,3	8,3	8,3
	Regular	35	36,5	36,5	44,8
	Buena	52	54,2	54,2	99,0
	Excelente	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

En caso de necesidad de reconsulta en la especialidad por la que acudió hoy o de consulta de otra especialidad: ¿acudirá a los servicios como este en el policlínico?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	11	11,5	11,5	11,5
	Si	61	63,5	63,5	75,0
	Quizás	24	25,0	25,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Anexo 61: Análisis descriptivo por variables en la sección generales del cuestionario de Urgencias

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS Versión 22.0

Estadísticos												
	¿Con el servicio recibido em el Policlínico usted se encuentra?	Satisfacción con el médico	Satisfacción con el personal de enfermería y otros técnicos	Satisfacción con el personal de servicios	Satisfacción con la infraestructura	Atención adecuada del médico	Atención adecuada del personal de enfermería y otros técnicos	Atención adecuada del personal de servicios (personal auxiliar)	Condiciones físicas y materiales en el policlínico	Si tuviese que evaluar la calidad de la Atención Primaria de Salud en Cienfuegos, ¿cuál sería su criterio?	En caso de necesidad de reconsulta en la especialidad por la que acudió hoy o de consulta de otra especialidad: ¿acudirá a los servicios como este en el policlínico?	
N	Válido	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media		3,44	3,78	3,58	3,36	3,00	1,31	2,66	3,61	2,42	3,41	
Mediana		4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	1,00	3,00	4,00	2,00	3,00	
Moda		4	4	4	3	3	1	3	4	1	3	
Desviación estándar		,779	,757	,842	,809	,894	,488	,662	,550	1,167	,802	
Varianza		,607	,573	,709	,655	,800	,238	,438	,303	1,361	,644	
Rango		3	3	4	4	4	2	3	2	3	4	
Mínimo		2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	
Máximo		5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	

¿Con el servicio recibido en el Policlínico usted se encuentra?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	12	12,5	12,5	12,5
	Medianamente satisfecho	35	36,5	36,5	49,0
	Satisfecho	44	45,8	45,8	94,8
	Muy satisfecho	5	5,2	5,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Satisfacción con el médico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	6	6,3	6,3	6,3
	Medianamente satisfecho	22	22,9	22,9	29,2
	Satisfecho	55	57,3	57,3	86,5
	Muy satisfecho	13	13,5	13,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Satisfacción con el personal de enfermería y otros técnicos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	2	2,1	2,1	2,1
	Insatisfecho	7	7,3	7,3	9,4
	Medianamente satisfecho	29	30,2	30,2	39,6
	Satisfecho	49	51,0	51,0	90,6
	Muy satisfecho	9	9,4	9,4	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Satisfacción con el personal de servicios					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	2	2,1	2,1	2,1
	Insatisfecho	8	8,3	8,3	10,4
	Medianamente satisfecho	45	46,9	46,9	57,3
	Satisfecho	35	36,5	36,5	93,8
	Muy satisfecho	6	6,3	6,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Satisfacción con la infraestructura					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente insatisfecho	4	4,2	4,2	4,2
	Insatisfecho	23	24,0	24,0	28,1
	Medianamente satisfecho	41	42,7	42,7	70,8
	Satisfecho	25	26,0	26,0	96,9
	Muy satisfecho	3	3,1	3,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Atención adecuada del médico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más importante	67	69,8	69,8	69,8
	Importante	28	29,2	29,2	99,0
	Medianamente importante	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Atención adecuada del personal de enfermería y otros técnicos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más importante	1	1,0	1,0	1,0
	Importante	40	41,7	41,7	42,7
	Medianamente importante	46	47,9	47,9	90,6
	Menos importante	9	9,4	9,4	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Atención adecuada del personal de servicios (personal auxiliar)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Importante	3	3,1	3,1	3,1
	Medianamente importante	31	32,3	32,3	35,4
	Menos importante	62	64,6	64,6	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Condiciones físicas y materiales en el policlínico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más importante	28	29,2	29,2	29,2
	Importante	25	26,0	26,0	55,2
	Medianamente importante	18	18,8	18,8	74,0
	Menos importante	25	26,0	26,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Si tuviese que evaluar la calidad de la Atención Primaria de Salud en Cienfuegos, ¿cuál sería su criterio?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy mala	2	2,1	2,1	2,1
	Mala	7	7,3	7,3	9,4
	Regular	43	44,8	44,8	54,2
	Buena	38	39,6	39,6	93,8
	Excelente	6	6,3	6,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

En caso de necesidad de reconsulta en la especialidad por la que acudió hoy o de consulta de otra especialidad: ¿acudirá a los servicios como este en el policlínico?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	14	14,6	14,6	14,6
	Si	59	61,5	61,5	76,0
	Quizás	23	24,0	24,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Anexo 62: Análisis de deficiencias en los SCE y SU

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1: Tabla comparativa de las problemáticas detectadas en los SCE y SU

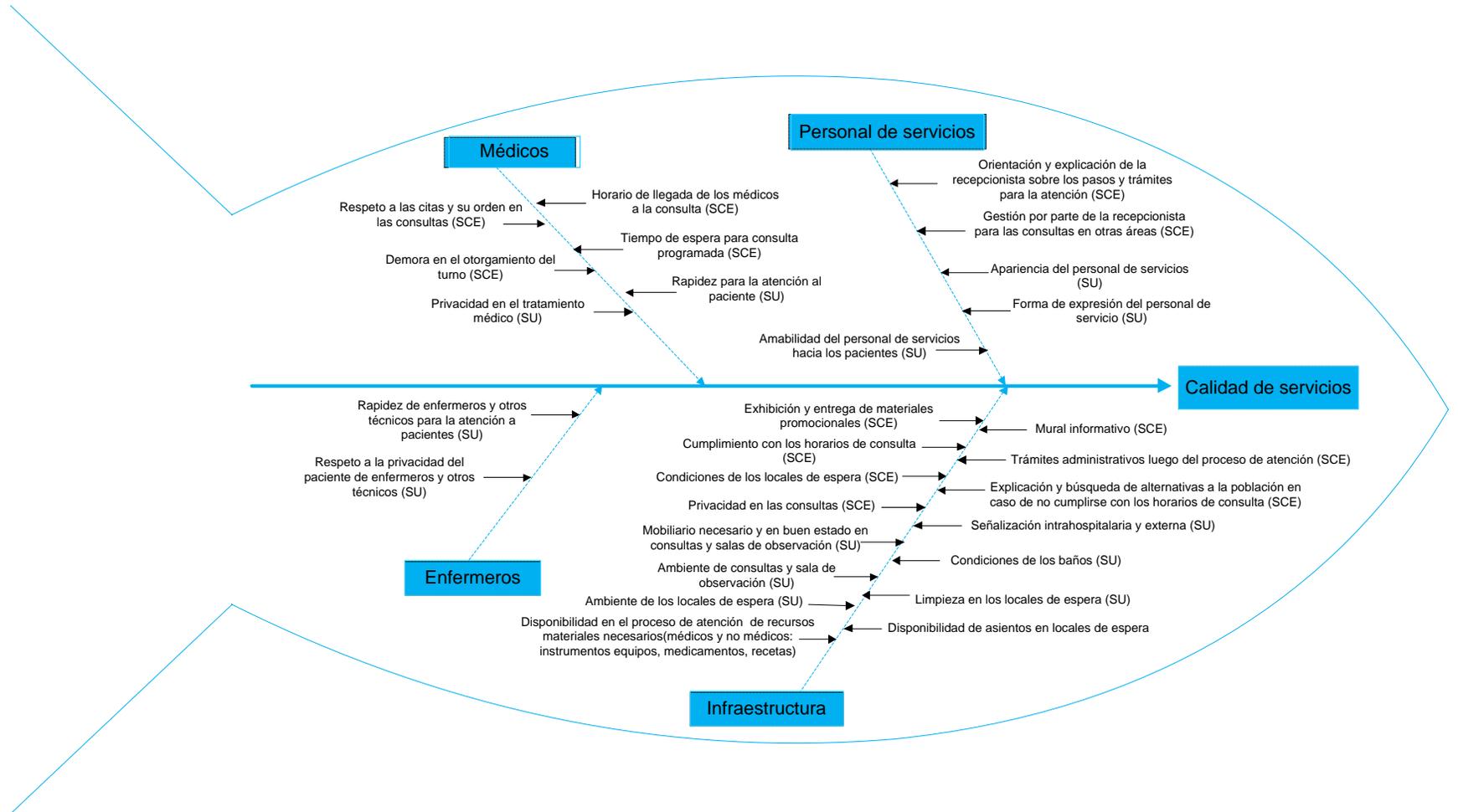
Fuente: Elaboración propia

Problemas	SCE	SU
Los médicos llegan en el horario fijado para la realización de los procedimientos médicos. (Me 5)	x	
El tiempo de espera para la consulta el día que esta ha sido programada es adecuado. (Me 7)	x	
El turno para la atención médica me ha sido otorgado sin demora, no he tenido que esperar mucho tiempo. (Me 8)	x	
Los médicos respetan las citas programadas y su orden en la consulta.(Me 6)	x	
La atención de los médicos en el área de urgencias es rápida.(Me 7)	x	
El tratamiento médico se realiza con una adecuada privacidad.(Me 6)		x
El personal de enfermería y técnicos de la salud laboran respetando la privacidad del paciente.(Enf 3)		x
La atención de los enfermeros y otros técnicos en el área de urgencias es rápida.(Enf 5)		x
La recepcionista encargada de los turnos gestiona la consulta en otras áreas si es que no se ofrece en el Policlínico. (PS 2)	x	
La recepcionista encargada de los turnos le orienta y le explica de manera clara y adecuada sobre los pasos y trámites para la atención en consulta externa.(PS 1)	x	
El personal de servicio realiza su trabajo adecuadamente mostrando dominio del mismo (PS 1)		x
El personal de servicio se expresa de manera adecuada.(PS 3)		x
El personal de servicio es amable conmigo y mis familiares.(PS 2)		x
El personal de servicio tiene una apariencia adecuada.(PS 4)		x
En el Policlínico se cumple con los horarios de consulta.(Inf 6)	x	
En el Policlínico no es complejo resolver asuntos de trámites administrativos luego del proceso de atención (certificados médicos, dietas, entre otros).(Inf 5)	x	
En el Policlínico se exhiben y entregan materiales promocionales relacionados con diferentes programas	x	

de salud (diabetes, VIH, tabaco, entre otras).(Inf 4)		
El Policlínico dispone de un mural informativo sobre el servicio de Consulta Externa donde se indican las especialidades, horarios, frecuencias de atención, entre otras informaciones que habitualmente necesito. (Inf 2)	x	
En caso de que no se cumpla con los horarios de consulta en el Policlínico se ofrecen explicaciones y se buscan alternativas a la población. (Inf 7)		
En el proceso de atención el personal de salud dispone de recursos materiales necesarios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).(Inf 3)	x	x (Inf 2)
Los locales de espera están bien iluminados.(Inf 11)	x	
Los locales de espera disponen de los asientos necesarios.(Inf 10)	x	x (Inf 4)
Los locales de espera son amplios.(Inf 9)	x	
Los locales de espera están limpios.(Inf 8)	x	x(Inf 3)
Los locales de espera no son ruidosos.(Inf 12)	x	
Los locales de espera tienen un ambiente agradable. (Inf 5)		x
El Cuerpo de Guardia cuenta con locales identificados y carteles que orientan a los pacientes (señalización interna y externa del policlínico). (Inf 1)		x
Las consultas tienen buenas condiciones de privacidad. (Inf 15)	x	
Las consultas y sala de observación disponen del mobiliario necesario en buen estado. (Inf 7)		x
Las consultas y sala de observación tienen un ambiente agradable. (Inf 8)		x
El Cuerpo de Guardia dispone de baño en buen estado para uso de pacientes y familiares.(Inf 9)		x

Anexo 63: Diagrama Causa-Efecto

Fuente: Elaboración propia



Anexo 64: Análisis de causas raíces a los problemas detectados. Técnica de los 5 Por qué

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1: Análisis de causas raíces a problemáticas detectadas en el Servicio de Consulta Externa

Fuente: Elaboración Propia

Problemáticas detectadas	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?
1. Los médicos no llegan en el horario fijado para la realización de los procedimientos médicos. (SCE)	Indisciplina	Los médicos llegan tarde a la realización de su trabajo dada la solución de problemas personales	No se controla adecuadamente la disciplina laboral en cuanto a la puntualidad	No acciones correctivas y disciplinarias para resolver el problema	
	Cuestiones organizativas	Los médicos llegan tarde a la realización de su trabajo debido al transporte	No se cuenta con transporte asignado para ello ni propio ni contratado		
		Cuestiones organizativas propias del servicio en su quehacer cotidiano			
2. El turno para la atención médica es otorgado con demora, el paciente ha tenido que esperar mucho tiempo. (SCE)	No adecuada planificación de los turnos	No se revisa la demanda de turnos por especialidades para reprogramación de incremento de consultas según demandas	No actividades de seguimiento y control de la planificación de consulta externa por el Vicedirector de Asistencia Médica	No se lo planifican en su plan de trabajo	No revisión adecuada del plan de trabajo de los superiores sobre sus subordinados
3. Los médicos no respetan las citas programadas y su orden	No control adecuado de la actividad de	No se planifican en su plan de trabajo actividades de	No chequeo de los planes de trabajo por los		

en la consulta.(SCE)	consulta externa por los directivos	control relacionados con el tema	directivos superiores de los planes de sus subordinados		
			No acciones correctivas y disciplinarias para resolver el problema		
4. El tiempo de espera para la consulta cuando esta ha sido programada no es adecuado. (SCE)	No se respeta la programación de turnos por orden escalonado	Los pacientes llegan antes del horario planificado	Transporte urbano no es estable	Las rutas que facilitan el acceso al HPU son altamente demandadas y la cantidad de ómnibus es insuficiente	Estas inquietudes no se socializan con Transporte en el territorio
			Idiosincrasia del paciente	No se explica claramente la necesidad de su llegada en el horario en que se ha otorgado el turno	
	Los médicos no respetan las citas programadas	No control adecuado de la actividad de consulta externa por los directivos	No se planifican en su plan de trabajo actividades de control relacionados con el tema	No chequeo de los planes de trabajo por los directivos superiores de los planes de sus subordinados	
				No acciones correctivas y disciplinarias para resolver el problema	

	En el Área II confluyen pacientes de varias áreas para el SCE	Se carece de intercambios entre turneras y directivos	El servicio no se organiza en conjunto		
5. La recepcionista encargada de los turnos no gestiona la consulta en otras áreas si es que no se ofrece en el Policlínico.(SCE)	No cumplimiento de sus funciones	No control adecuado de la actividad			
6. La recepcionista encargada de los turnos no le orienta y le explica de manera clara y adecuada a los pacientes sobre los pasos y trámites para la atención en consulta externa. (SCE)	Deficiencias en la comunicación con el paciente	No adecuada capacitación en comunicación	No identificación de las necesidades de aprendizaje del personal de servicio		
			No planificación de cursos relacionados con el tema		
7. En el Policlínico no se cumple con los horarios de consulta. (SCE)	Indisciplina	Falta de control administrativo	No se planifican en su plan de trabajo actividades de control relacionados con el tema	No chequeo de los planes de trabajo por los directivos superiores de los planes de sus subordinados	
				No acciones correctivas y disciplinarias para resolver el problema	

8. En el Policlínico es complejo resolver asuntos de trámites administrativos luego del proceso de atención (certificados médicos, dietas, entre otros). (SCE)	No adecuada organización del trabajo	No se entregan a tiempo los trámites que deben ser aprobados por directivos del Área de Salud	Indisciplina	Falta de control administrativo	
	Carencia de modelaje	No existencia de modelos	Deficiencias en la gestión documental		
		Modelos no solicitados al almacén en tiempo			
9. Condiciones de los locales de espera.(SCE)	En los locales de espera existe deficientes iluminación y ventilación. Los pacientes se quejan del ruido y la amplitud de los locales	La reparación y mantenimiento no se planifican adecuadamente			
	La limpieza no es adecuada	Fluctuación del personal de limpieza	No motivación por el trabajo	Insuficiente incentivo económico	Otras ofertas de trabajo más competitivas
		Incumplimiento de las funciones del personal de limpieza	No control administrativo		
		Pacientes, familiares y trabajadores no cuidan la propiedad social	Indisciplinas sociales	Las medidas deben incrementarse en la institución	
10. En caso de que no se cumpla con los horarios de consulta en el Policlínico no se ofrecen	Falta de control administrativo	No se planifican en su plan de trabajo actividades de control relacionados	No chequeo de los planes de trabajo por los directivos		

explicaciones y no se buscan alternativas a la población. (SCE)		con el tema	superiores de los planes de sus subordinados		
			No acciones correctivas y disciplinarias para resolver el problema		
11. En el Policlínico no se exhiben y entregan materiales promocionales relacionados con diferentes programas de salud (diabetes, VIH, tabaco, entre otras). (SCE)	Falta de recursos	Inadecuada gestión de los materiales educativos			
	No adecuado cumplimiento de las funciones de la promotora de salud	Falta de control administrativo	No se planifican en su plan de trabajo actividades de control relacionados con el tema	No chequeo de los planes de trabajo por los directivos superiores de los planes de sus subordinados	
				No acciones correctivas y disciplinarias para resolver el problema	
12. El Policlínico no dispone de un mural informativo sobre el servicio de Consulta Externa donde se indican las especialidades, horarios, frecuencias de atención, entre otras informaciones que habitualmente necesito. (SCE)	No se ha actualizado el mural existente con informaciones que solicitan los pacientes periódicamente				
13. Las consultas no	Los pacientes y	No se establecen	Se requiere		

tienen buenas condiciones de privacidad. (SCE)	otros prestadores de servicios de salud no respetan la privacidad de la consulta	medidas para contribuir a la privacidad de los pacientes por parte de los médicos y enfermeros	fortalecer la formación en valores y ética médica		
14. No es agradable el ambiente en las consultas, salas de observación y locales de espera.(SCE)	Existe deficiente iluminación y ventilación. Los pacientes se quejan del ruido y la amplitud de los locales	La reparación y mantenimiento no se planifican adecuadamente			
	La limpieza no es adecuada	Fluctuación del personal de limpieza	No motivación por el trabajo	Insuficiente incentivo económico	Otras ofertas de trabajo más competitivas
		Incumplimiento de las funciones del personal de limpieza	No control administrativo		
		Pacientes, familiares y trabajadores no cuidan la propiedad social	Indisciplinas sociales	Las medidas deben incrementarse en la institución	
15. Los locales de espera no disponen de los asientos necesarios.	Carencias de recursos	No adecuada planificación de la solicitud de recursos	No jerarquización de la solicitud de recursos		
		No adecuada respuesta a la demanda solicitada			
16. En el proceso de atención el personal de salud no dispone de recursos materiales para los servicios (médicos y	Carencias de recursos	No adecuada planificación de la solicitud de recursos	No jerarquización de la solicitud de recursos		
		No adecuada respuesta a la			

no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).		demanda solicitada			
--	--	--------------------	--	--	--

Tabla 2: Análisis de causas raíces a problemáticas detectadas en el Servicio de Urgencias

Fuente: Elaboración Propia

Problemáticas detectadas	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?
1. La atención de los médicos y enfermeros en el área de urgencias no es rápida. (SU)	Porque se trabaja según código de colores y los pacientes no conocen al respecto	No se informa a los pacientes al respecto en pancartas o murales informativos			
		El Cuerpo de Guardia no cuenta con una señalización intrahospitalaria adecuada			
	No se han estudiado los tiempo de espera para la atención en el Cuerpo de Guardia				
2. El tratamiento médico y de enfermería no se realiza con una adecuada privacidad. (SU)	Los pacientes y otros prestadores de servicios de salud no respetan la privacidad de la consulta	No se establecen medidas para contribuir a la privacidad de los pacientes por parte de los médicos y enfermeros	Se requiere fortalecer la formación en valores y ética médica		
3. El personal de	No control del porte	No acciones			

servicio no tiene una apariencia adecuada. (SU)	y aspecto del personal de servicios	correctivas y disciplinarias para resolver el problema			
	Carecen de uniformes (solo se les entregan batas)	No entrada de estos a las unidades	No planificación de uniformes para este personal	No se tiene en cuenta su inclusión en el plan de presupuesto	
4. El personal de servicio no realiza su trabajo adecuadamente mostrando dominio del mismo(SU)	No existe adecuada preparación sobre sus funciones	No adecuada capacitación	No identificación de las necesidades de aprendizaje del personal de servicio		
			No planificación de cursos relacionados con el tema		
5. El personal de servicio no se expresa de manera adecuada. (SU) 6. El personal de servicio no es amable con el paciente y sus familiares. (SU)	Falta de preparación en comunicación	No adecuada capacitación	No identificación de las necesidades de aprendizaje del personal de servicio		
			No planificación de cursos relacionados con el tema		
7. El Cuerpo de Guardia no dispone de baño en buen estado para uso de pacientes y familiares. (SU)	La reparación y mantenimiento no se planifican adecuadamente				
	La limpieza no es adecuada	Fluctuación del personal de limpieza	No motivación por el trabajo	Insuficiente incentivo económico	Otras ofertas de trabajo más competitivas
		Incumplimiento de las funciones del		No control administrativo	

		personal de limpieza			
		Pacientes, familiares y trabajadores no cuidan la propiedad social	Indisciplinas sociales	Las medidas deben incrementarse en la institución	
8. El Cuerpo de Guardia no cuenta con locales identificados y carteles que orientan a los pacientes (señalización interna y externa del policlínico). (SU)	No se ha identificado como un problema a resolver	No se planifica la contratación de terceros para la confección de la señalética			
9. Las consultas y sala de observación no disponen del mobiliario necesario en buen estado. (SU)	Carencias de recursos	No adecuada planificación de la solicitud de recursos	No jerarquización de la solicitud de recursos		
		No adecuada respuesta a la demanda solicitada			
10. Los locales de espera no están limpios. (SU)	Fluctuación del personal de limpieza	No motivación por el trabajo	Insuficiente incentivo económico	Otras ofertas de trabajo más competitivas	
	Incumplimiento de las funciones del personal de limpieza	No control administrativo			
	Pacientes, familiares y trabajadores no	Indisciplinas sociales	Las medidas deben incrementarse en la institución		

	cuidan la propiedad social				
11. Los locales de espera no disponen de los asientos necesarios.	Carencias de recursos	No adecuada planificación de la solicitud de recursos	No jerarquización de la solicitud de recursos		
		No adecuada respuesta a la demanda solicitada			
12. En el proceso de atención el personal de salud no dispone de recursos materiales para los servicios (médicos y no médicos: instrumental, equipos, medicamentos, recetas).	Carencias de recursos	No adecuada planificación de la solicitud de recursos	No jerarquización de la solicitud de recursos		
		No adecuada respuesta a la demanda solicitada			

Anexo 65: Plan de mejoras a las deficiencias detectadas en el SCE y SU.

Técnica de las 5W y 1H.

Fuente: Elaboración propia

¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Por qué?	¿Dónde?	¿Cuándo?	Problemáticas que se solucionan
1. Diseñar pancarta informativa de SCE para ubicar en la entrada del Policlínico	Equipo de investigación en curso	Listando los servicios, horarios y frecuencia del SCE y diseñando una pancarta informativa que sea visualmente atractiva para los usuarios del servicio. Esta debe ubicarse a la entrada del Policlínico antes de la mesa de la recepcionista encargada de los turnos	Porque los usuarios reconocen la necesidad de un mural informativo actualizado para el SCE lo que se constata mediante la observación directa	Área II	Junio de 2017	SCE 12
2. Diseñar un plan de control para los servicios y actividades	Director del Área II	Diseñando un plan que incluya acciones de control por servicios y prestadores, los responsables de las acciones de control deben tener estas en su plan de trabajo individual y debe	Porque existen deficiencias relacionadas con la puntualidad de los médicos, no se cumplen los horarios en el policlínico, la planificación de los turnos por la recepcionista y la tramitación de	Área II	A partir de Julio de 2017	SCE 1 SCE 3 SCE 5 SCE 6 SCE 7 SCE 8 SCE 10 SCE 11

		verificarse su cumplimiento	dietas, certificados, entre otros. Además debe revisarse el respeto a los pacientes en cola para el SCE por los médicos, el trabajo de la promotora de salud y del personal de servicios del Área			
3. Revisar las posibles medidas a aplicar al personal de salud que no realice adecuadamente su trabajo y socializarlas con los directivos del Área implicados en las acciones de control	Director del Área II	Realizando un análisis de medidas que puedan ser aplicadas por los vicedirectores del Área y organizando una sesión de trabajo grupal para socializarlas tanto con ellos como con todos los trabajadores	Porque los médicos no están siendo puntuales en el SCE, no respetan la cola ni los horarios de consulta. También existen deficiencias relacionadas con la promoción de salud, la realización de trámites, la gestión de recursos por la administración.	Área II	A partir de Julio de 2017	SCE 1 SCE 3 SCE 8 SCE 10 SCE 11
4. Estudiar alternativas para facilitar el transporte a los trabajadores	Director del Área II Dirección Provincial de Salud	Analizando las posibilidades de contratación de transporte con la Empresa de Transporte que puede servir a	Porque los trabajadores llegan tarde debido al transporte	Área II	Julio de 2017	SCE 1

		trabajadores de distintas instituciones de salud cercanas como Hospital GAL, Hospital Pediátrico, entre otras				
5. Organizar un intercambio con la Empresa de Transporte para socializar los resultados de la investigación	Director del Área II Dirección Provincial de Salud	Socializando los resultados de la investigación con la Empresa de Transporte y solicitando un análisis de la cantidad de rutas y ómnibus que pueden ser utilizados por los pacientes para transportarse hasta el Área II	Porque los pacientes llegan antes del horario de su consulta dado que dependen del transporte público y este es deficiente	Área II	Julio de 2017	SCE 1
6. Revisar la organización del trabajo para médicos	Vicedirección de Asistencia Médica	Realizando un estudio del capital humano con que cuenta el Área propio o de prestación de servicios de la atención secundaria. Analizar el cumplimiento de las consultas en la fecha y horario establecidos, además de las	Porque los médicos llegan tarde al proceso de atención dada la realización de otras actividades	SCE	A partir de Julio de 2017	SCE 1

		causas en caso de deficiencias. Socializar los resultados con las instituciones donde laboren los médicos que no pertenecen a la plantilla del Policlínico				
7. Diseñar un plan de asistencia a intercambios del delegado con sus electores en los Consejos Populares para explicar el funcionamiento del SCE	Vicedirección de Asistencia Médica EBS	Organizando un intercambio con los delegados de los 4 Consejos Populares para informar de las deficiencias y la necesidad de socialización con la población de respeto al horario de consulta para una mejor calidad del servicio y menor tiempo de espera	Porque los pacientes se quejan de prolongadas esperas para las consultas	SCE	A partir de Julio de 2017	SCE 4
8. Realizar intercambios con el personal de servicios en el Área con el objetivo de conocer sus inquietudes	Director del Área II	Organizando encuentros con el personal de servicios del área para conocer sus inquietudes, necesidades de recursos para un mejor desempeño del trabajo y que estos	Porque la limpieza no es adecuada en el área y el personal que desarrolla estas labores es altamente fluctuante por tanto no están todas las plazas	Área II	Julio de 2017	SCE 9 SCE 14 SU 3 SU 7 SU 10

		trabajadores se sientan parte importante del sistema de salud para la calidad de los servicios. Considerar sus necesidades en la planificación de recursos	cubiertas. El personal de servicios no tiene apariencia adecuada			
9. Socializar la convocatoria de plazas de auxiliar de limpieza en los medios de comunicación masiva	Dirección de Capital Humano	Entregar convocatoria de plazas con requisitos de estas en el canal territorial Perlavisión y en la emisora Radio Ciudad del Mar para que se informe a la población al respecto	Porque el personal de servicios es altamente fluctuante y no todas las plazas están cubiertas	Área II	Julio de 2017	SCE 9 SCE 14 SU 7 SU 10
10. Implementar un plan para la exhibición y entrega de materiales promocionales	Promotora de salud del Área	Poner en marcha el plan de acciones de promoción existente o rediseñar este en función de los grupos de riesgos y programas priorizados. Entregar materiales en el SCE mientras los pacientes	Porque los pacientes se quejan de no recibir materiales de promoción de salud	Área II	A partir de Julio de 2017	SCE 11

		esperan para ser atendidos				
11. Rediseñar el mural informativo del servicio de urgencias	Vicedirección de Asistencia Médica	Incluyendo información actualizada que aporte conocimientos y sirva de orientación a los usuarios del servicio	Porque el existente carece de información que se considera relevante para el servicio de urgencias (por ejemplo: código de colores)	SU	Julio 2017	SU 8
12. Organizar el SCE teniendo en cuenta las diferentes Áreas que lo reciben	Vicedirección de Asistencia Médica Recepcionista encargada de turnos	A partir de intercambios periódicos con los directivos de las Áreas I, II y III, y el establecimiento de horarios para cada una de estas acordados previamente	Porque los pacientes se quejan de prolongadas esperas para las consultas y demoras en el otorgamiento de turnos	Áreas I, II y III	A partir de Agosto de 2017	SCE 2 SCE 4
13. Diseñar un plan de capacitación para el personal en el Área que se ajuste a sus necesidades de aprendizaje	Vicedirección de Capital Humano	Identificando las necesidades de aprendizaje que reconocen los trabajadores y las que la institución requiere por deficiencias en el desempeño del personal y atendiendo a estas diseñar el plan de acciones de capacitación que incluya	Porque se identifican necesidades de capacitación en comunicación, ética y valores, así como protocolos en la realización de las funciones del personal de salud para una mejor realización de sus actividades en la prestación	Área II	A partir de Agosto del 2017 para el plan del 2018	SCE 5 SCE 6 SCE 13 SU 2 SU 4 SU 5 SU 6

		acciones que pueden ser impartidas por profesores de las Universidades y especialistas de salud con experiencia	de servicios			
14. Organizar una sesión de trabajo para debatir sobre procedimientos para el otorgamiento de recursos	Director del Área II Vicedirección administrativa	Preparar una conferencia participativa donde asistan como invitados los médicos de los CMF, los especialistas que ofrecen consultas y los farmacéuticos. El objetivo es dar a conocer el procedimiento para la solicitud y planificación de los recursos necesarios para los servicios. En caso de ser necesario ajustar los existentes.	Porque existe carencia de recursos para la prestación de servicios dada la solicitud retrasada de estos	Área II	Agosto de 2017	SCE 16 SU 12
15. Agregar a las rutinas de trabajo y controlar periódicamente la planificación de los recursos mensuales	Servicios del Área Director del Área II Vicedirección	Corresponde a los prestadores de servicios, en función de un análisis de la demanda de estos, definir los	Porque existe carencia de recursos para la prestación de servicios dada la solicitud retrasada de	Área II	A partir de Agosto de 2017	SCE 16 SU 9 SU 11 SU 12

	administrativa	<p>recursos necesarios para servicios de calidad y entregar un informe resumen al finalizar la primera quincena del mes en curso para el mes siguiente.</p> <p>En caso de no existir el recurso debe informarse previamente a quien lo solicitó para crear alternativas y dar a conocer esta necesidad a la Dirección Provincial de Salud</p>	estos			
16. Revisar el plan de mantenimiento y concebir este como preventivo planificado	Vicedirección administrativa (Mantenimiento en el Área)	Analizar el estado actual de los activos fijos tanto asistenciales como no asistenciales y en función de este rediseñar el plan de mantenimiento preventivo planificado para el Área	Porque existen deficiencias relacionadas con las condiciones de los locales donde se prestan los servicios y de los equipos y efectos médicos	Área II	Agosto de 2017	SCE 9 SCE 14 SU 9

<p>17. Tomar medidas correctivas y de enfrentamiento a las indisciplinas sociales y falta de cuidado de la limpieza y mobiliario de los locales de consultas, sala de observación, locales de espera, baños y además el respeto a la privacidad</p>	<p>Dirección del Área II Vicedirección de Asistencia Médica</p>	<p>Estableciendo un conjunto de acciones a desarrollar cotidianamente en función de controlar y tomar medidas en el caso de comportamientos inadecuados. Este debe ser aprobado por la Dirección del Área y divulgado utilizando los diferentes medios de comunicación así como medios gráficos (pancartas, carteles)</p>	<p>Porque la población incurre en indisciplinas sociales que afectan la limpieza, el estado de los locales, mobiliarios del policlínico y no respetan la privacidad de otros pacientes en el momento de la atención</p>	<p>Área II</p>	<p>Diariamente a partir de Agosto de 2017</p>	<p>SCE 9 SCE 13 SU 7 SU 10</p>
<p>18. Elaborar un informe de recursos necesarios para incluirlos en el plan de 2018</p>	<p>Director del Área II Vicedirección administrativa</p>	<p>En función del análisis del estado de los equipos y locales definir los que no pueden ser reparados y agregar la propuesta de inversión en el plan de presupuesto de 2018</p>	<p>Porque existen deficiencias relacionadas con las condiciones de los locales donde se prestan los servicios y de los equipos y efectos médicos</p>	<p>Área II</p>	<p>Septiembre de 2017</p>	<p>SCE 9 SCE 14 SCE 15 SCE 16 SU 11 SU 12</p>
<p>19. Realizar una</p>	<p>Dirección del</p>	<p>Consultando</p>	<p>Porque existen</p>	<p>Área II</p>	<p>Septiembre de</p>	<p>SU 8</p>

propuesta de inversión para la señalización interna y externa del policlínico	Área II	empresas prestadoras de este servicio e incluyendo las propuestas en el Plan de Presupuesto del 2018	deficiencias con la identificación de locales en el Cuerpo de Guardia y carteles que orienten a los pacientes.		2017	
20. Estudiar los tiempos de espera de los pacientes en el servicio de urgencias		Solicitando consultoría al Departamento de Ingeniería Industrial de la Universidad de Cienfuegos para realizar un estudio de tiempo en el trabajo	Porque existen deficiencias respecto al tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos tanto por el médico como por el enfermero en el servicio de urgencias	SU	Septiembre de 2017	SU 1

Anexo 66: Pancarta informativa del servicio de Consulta Externa
Fuente: Elaboración propia

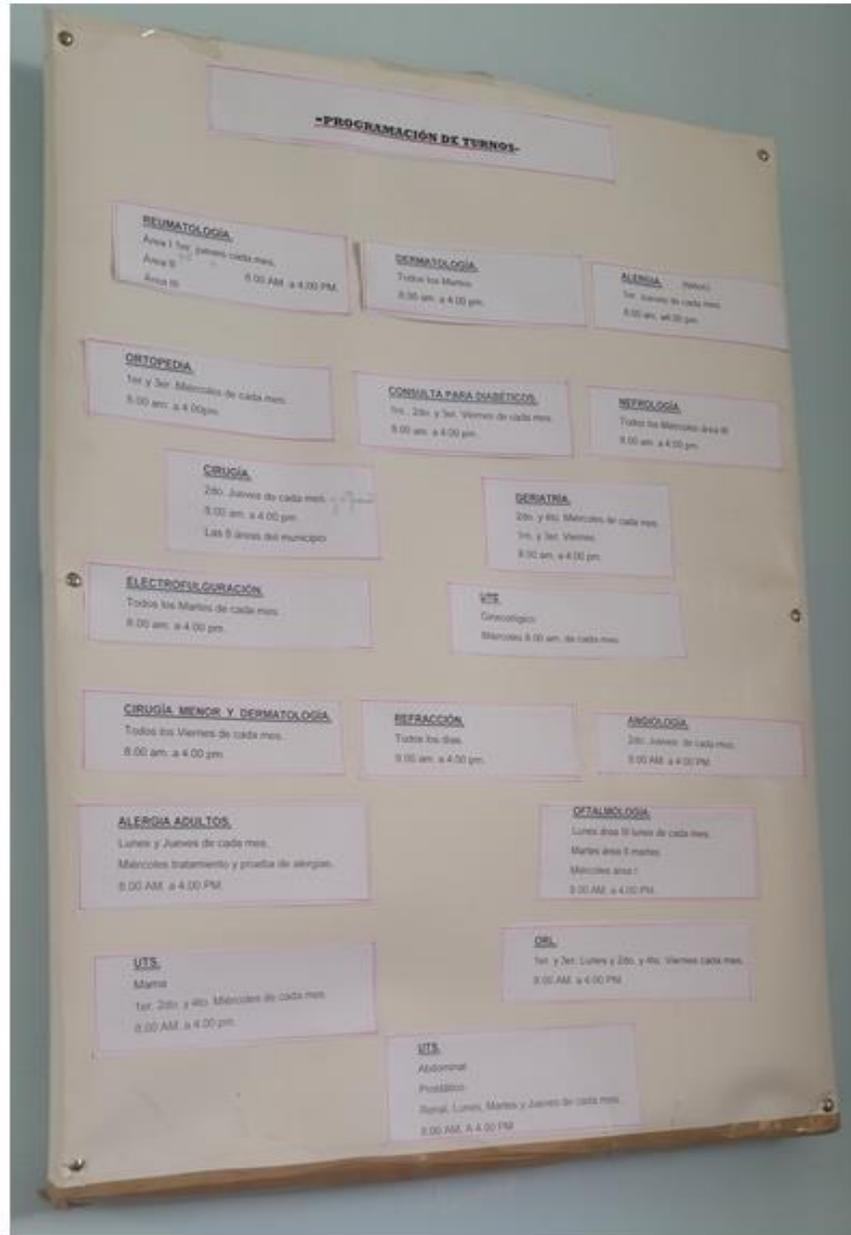


Figura 1: Pancarta informativa actual del SCE

POLICLÍNICO INTEGRAL COMUNITARIO "CECILIO RUIZ DE ZÁRATE" (ÁREA II)

PROGRAMACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

HORARIO: 8:00 AM A 4:00 PM

CONSULTA	FRECUENCIA
CIRUGÍA GENERAL	2DO Y 4TO JUEVES DEL MES
CIRUGÍA MENOR	TODOS LOS VIERNES DEL MES
ELECTROFULGURACIONES	TODOS LOS MARTES DEL MES
ANGIOLOGÍA	2DO JUEVES DEL MES
REUMATOLOGÍA	1ER Y 3ER JUEVES DEL MES
OFTALMOLOGÍA	TODOS LOS MIÉRCOLES DEL MES (PACIENTES DEL ÁREA II) TODOS LOS MARTES DEL MES (PACIENTES DEL ÁREA II) TODOS LOS LUNES DEL MES (PACIENTES DEL ÁREA III)
DERMATOLOGÍA	TODOS LOS MARTES DEL MES
ALERGIA	2DO JUEVES DEL MES (NIÑOS) TODOS LOS LUNES Y JUEVES DEL MES (ADULTOS)
PRUEBA DE ALERGIA	TODOS LOS MIÉRCOLES Y JUEVES DEL MES
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1ER Y 3ER LUNES DEL MES 2DO Y 4TO VIERNES DEL MES
ORTOPEDIA	1ER Y 3ER MIÉRCOLES DEL MES
CONSULTA INTEGRAL AL DIABÉTICO	1ER, 2DO Y 3ER VIERNES DEL MES
GERIATRÍA	2DO Y 4TO MIÉRCOLES DEL MES 1ER Y 3ER VIERNES DEL MES
FISIATRÍA	TODOS LOS LUNES Y JUEVES DEL MES
GENÉTICA	TODOS LOS LUNES, MARTES Y JUEVES DEL MES
PSIQUIATRÍA	TODOS LOS LUNES Y MIÉRCOLES DEL MES (ADULTOS) TODOS LOS MARTES DEL MES (NIÑOS) TODOS LOS VIERNES DEL MES (PSICOMETRÍA)
ATENCIÓN TEMPRANA MUNICIPAL	1ER Y 3ER MARTES DEL MES
UTS (ABDOMINAL)	TODOS LOS LUNES, MARTES Y JUEVES DEL MES
UTS (PILOTAJE)	TODOS LOS LUNES DEL MES
UTS (GINECOLÓGICO)	TODOS LOS MIÉRCOLES Y VIERNES DEL MES
UTS (MAMA)	1ER, 2DO Y 4TO MIÉRCOLES DEL MES
UTS (GENÉTICA)	TODOS LOS VIERNES DEL MES
OPTOMETRÍA	TODOS LOS DÍAS DEL MES

EN OTRAS ÁREAS DE SALUD SE GESTIONA SU ATENCIÓN EN LAS ESPECIALIDADES:

- NEFROLOGÍA: ÁREA III
- UROLOGÍA: ÁREA III
- ENDOSCOPIA: ÁREA VII
- REGULACIÓN MENSTRUAL: ÁREA VII
- CORPOSCOPIA: ÁREA V
- PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ÁREA VII

ASISTA CON LA INDICACIÓN DE SU DOCTOR PARA EL TURNO Y EL DÍA QUE LE SEA OTORGADO RESPETE EL HORARIO DE SU CITA CON EL ESPECIALISTA.
COLABORE CON SU DISCIPLINA PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD.

Dirección del Área II.

*Pancarta informativa elaborada por el equipo de investigación de calidad de servicios de asistencia en salud de la Universidad de Cienfuegos
MSc. Ing. Dainelis Curbelo Martínez*

Figura 2: Pancarta informativa diseñada en la investigación para el SCE