



**Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales**  
**Departamento de Ingeniería Industrial**

**TRABAJO DE DIPLOMA**

**TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD PERCIBIDA DE  
SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD. CASO DE  
ESTUDIO: FARMACIAS COMUNITARIAS DE  
CIENFUEGOS**

**Autora:** Sandra Enríquez Fernández

**Tutoras:** MSc. Ing. Dainelis Curbelo Martínez

MSc. Dra. Arelys Falcón Hernández



**Cienfuegos**  
**2017**

*Pensamiento*

*“A veces no se pone atención en cosas importantes,  
porque parecen sencillas”*

*José Martí, 1883*



*Dedicatoria*

**Dedico esta investigación, fruto de cinco años de estudios y esfuerzos...**

**A mi padre** por su amor y dedicación, por ser quien me recomendó estudiar esta carrera que adoré, por ser mi orgullo y mayor ejemplo, por exigirme, por ayudarme cuando lo necesito, pero sobre todas las cosas por enseñarme que no hay nada imposible siempre y cuando me lo proponga.

**A mi madre** por su comprensión, por compartir conmigo cada momento, malo o bueno, de mi carrera y de mi vida en general, por su confianza y sus consejos, por su inmenso amor y por ser capaz de darlo todo por mí sin pensarlo.

**A mis abuelos** Oly y Berty porque son mi gran tesoro, porque son un pedazo inmenso de mi corazón y han sido mi paño de lágrimas y mi sostén, por consentirme en todo, por su preocupación, amor y paciencia.

**A mis hermanos** Eduardito y David, a quienes quiero con toda mi alma y para los que aspiro ser un ejemplo.

A **Ania** y a **Padrón** quienes también son como mis padres y me conocen igual que ellos, por quererme tanto y estar presentes en todos los momentos de mi vida.



# *Agradecimientos*

A mis padres y abuelos por darme la vida, por su amor eterno, formación, apoyo y confianza.

A Dainelis Curbelo quien desde segundo año de la carrera me ha guiado y enseñado para ser una mejor profesional, que ha dedicado primero su tiempo de embarazo y ahora de licencia de maternidad para apoyarme incondicionalmente como tutora, por su confianza y paciencia.

A mis tíos y primos que siempre están en mi pensamiento a pesar de que no los puedo verlos muy seguido pero desde la distancia se preocupan por mí y por mis estudios.

A mi madrina y mi padrino, Milagros y Rauli, que me ven como una hija y con orgullo, y a su familia (Elsita, Angelito, Elsa, Migue y Yanelis) que son mis vecinos y los quiero como a mi familia.

A Yasniel por estar a mi lado dispuesto a ayudarme y por el amor que me ha mostrado.

A Arelys Falcón por orientarnos y brindarnos sus conocimientos en el transcurso de la investigación.

A los trabajadores de la Dirección Provincial de Salud, de la Empresa de Farmacias y Ópticas y de la UEB Farmacias de Cienfuegos, que me apoyaron algunos como expertos y otros como aclaradores de dudas, siempre mostrando su interés por los resultados de este trabajo.

A mis profesores que contribuyeron a mi formación y también me dieron lecciones para la vida.

A mis compañeros de aula en especial a mi equipo de trabajo que se convirtieron en mis amigos y compartieron conmigo momentos, alegres o tensos, pero inolvidables: Leidy Laura, Madelaine, Ariagna, Kiala y Frank.

A mis amigas Coset, Fátima, Ana Elia y Flavia quienes aunque pasemos tiempo sin vernos siempre me muestran por cualquier vía su afecto y preocupación.

A otras personas como William; Tania y su familia; Isabelita (farmacéutica) y Daniel Hernández.

**A todos doy infinitas 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 farmacias de Cienfuegos.

**Método:** El procedimiento que 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, la metodología Delphi, la estadística descriptiva, el análisis de fiabilidad, el análisis factorial, 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 en las farmacias cubanas dado que se elabora un cuestionario específico a considerar al evaluar calidad percibida de los servicios que en estas se ofrecen, se llega a determinar la satisfacción y se proponen acciones de mejora a las principales deficiencias detectadas que la condicionan en el caso de las farmacias del Área II del municipio de Cienfuegos consideradas 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 assessment in drug stores in Cienfuegos.

**Method:** The procedure that is implemented to comply with this objective is composed 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, the five- why technique, cause-effect diagram, 5w and 1H technique.

**Results:** The procedure implementation results facilitate the future applications of for the evaluation of perceived quality in cuban pharmacy services because there is a specific questionnaire elaborated for that. The satisfaction level is determined and actions are proposed to improve the main conditioning deficiencies determined in the pharmacies that belong to the Health Care Area number two in Cienfuegos municipality.

**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 ..... 25

1.2- Calidad de servicios de asistencia en salud..... 27

1.3- Evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud..... 30

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..... 37

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 ..... 40

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..... 49

CAPÍTULO II- Sistema de Salud en Cienfuegos: servicios de farmacias. Antecedentes en la evaluación de la calidad percibida y procedimiento de Curbelo (2013) 50

2.1- Sistema de Salud en Cuba y en Cienfuegos..... 50

2.1.1- Sistema de Salud en Cienfuegos ..... 52

2.2- Caracterización de los servicios de farmacias de Cienfuegos ..... 56

2.3- Antecedentes en la evaluación de la calidad percibida en el Sistema Provincial de Salud ..... 61

2.4- 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

2.5- Conclusiones del Capítulo II..... 74

CAPÍTULO III- Implementación del procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de servicios de farmacias del municipio de Cienfuegos 75

3.1- Etapa I: Descripción de los servicios a analizar: servicios farmacéuticos del municipio de Cienfuegos..... 75

3. 2- Etapa II: Evaluación de la calidad percibida..... 80

3.3- Etapa III: Determinación de la satisfacción .....	94
3.4- Etapa IV: Mejora de los procesos de servicios.....	98
3.5- Consideraciones para la evaluación periódica de la calidad percibida de los servicios de farmacias comunitarias.....	99
3.6- Conclusiones del Capítulo III.....	100
CONCLUSIONES GENERALES	102
RECOMENDACIONES	103
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 de 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-Lajoine, 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-Lajoine, 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 el de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto" (Medina, 2016).

En los policlínicos y Consultorios Médicos de la Familia (nivel primario) 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 dicho nivel de atención. En este empeño se suman las farmacias 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 farmacias 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 farmacias de Cienfuegos.

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

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

Se considera como **HIPÓTESIS:**

La implementación de un procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de los servicios de farmacias 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 el servicio que recibe en las farmacias de Cienfuegos.

*Operacionalización:* Los juicios de la población se conocen a partir de un instrumento multicriterio (cuestionario) 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 en los Consultorios Médicos de la Familia.

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 continuos, 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 del instrumento que se diseña y que permite 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: servicios de farmacias. Antecedentes en la evaluación de la calidad percibida y procedimiento de Curbelo (2013)**

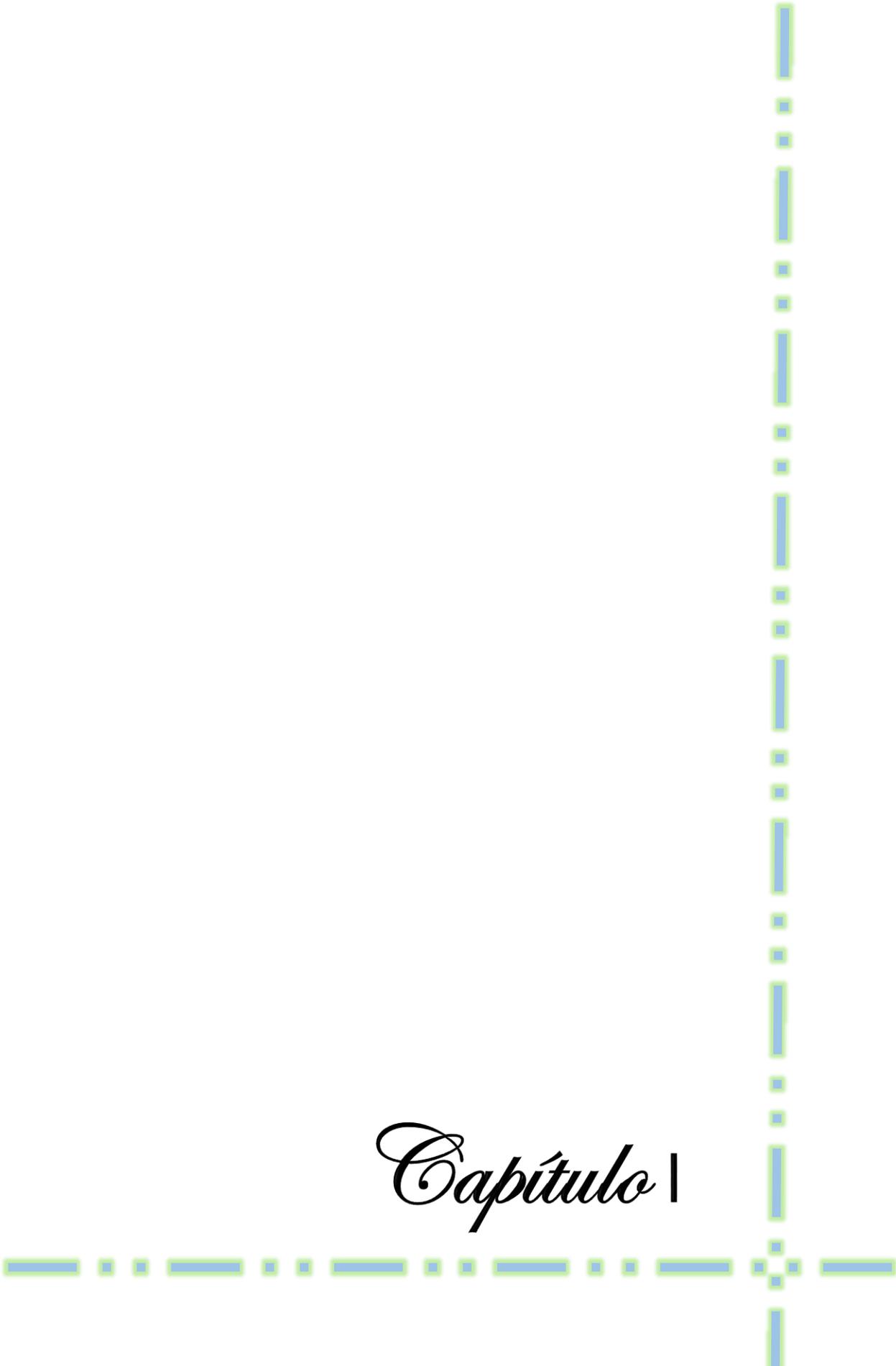
En este apartado de la investigación se caracteriza el Sistema de Salud en Cuba y en Cienfuegos, así como los servicios de farmacias de la provincia. Luego se estudian los antecedentes en la evaluación de la calidad percibida en dichos servicios. Además, se explica

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 de farmacias del municipio de Cienfuegos**

En este Capítulo se implementa el procedimiento de Curbelo (2013), específicamente para los servicios de farmacias del municipio de Cienfuegos, lográndose validar un cuestionario para la evaluación de la calidad percibida generalizable a la totalidad de las farmacias en el país, determinar la satisfacción de los pacientes y analizar alternativas de mejora que se proponen a la red de farmacias encaminadas a erradicar las deficiencias detectadas. También se plantean alternativas para futuras implementaciones del procedimiento.

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

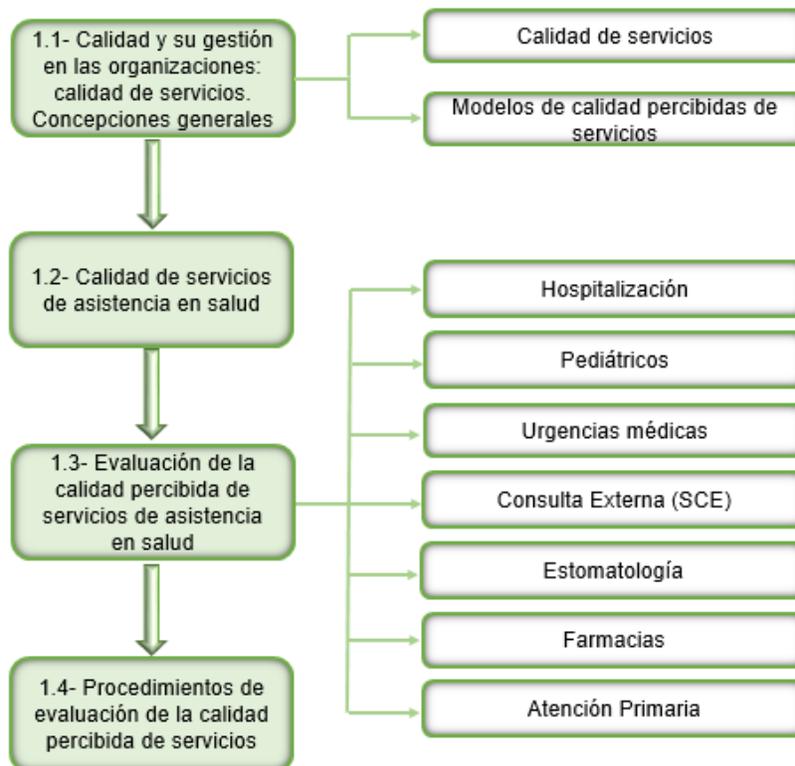


# *Capítulo 1*

# 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	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>79</b>
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 acápite 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 clientela 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.

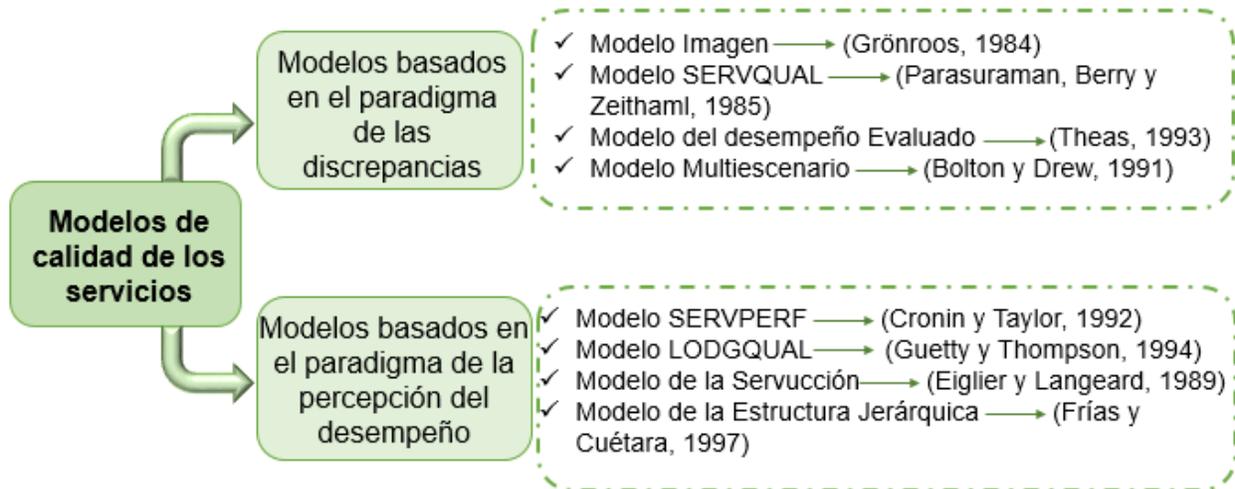
En la Escuela Norteamericana, siguiendo la idea de Grönroos (1984) se destacan los trabajos de Parasuraman et al. (1988) quienes visualizan la calidad percibida de servicios como una forma de actitud resultante del contraste entre percepciones y expectativas en relación con un determinado rango de atributos 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. 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.



**Figura 1.3: Modelos de calidad en los servicios**

**Fuente:** Elaboración propia

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: Característica 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 tenerla 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 Aranz (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), SIELO (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 acápites 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.

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).

**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	

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-Chugani y 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 (si/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 se encuentran 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, Sanfélix, 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

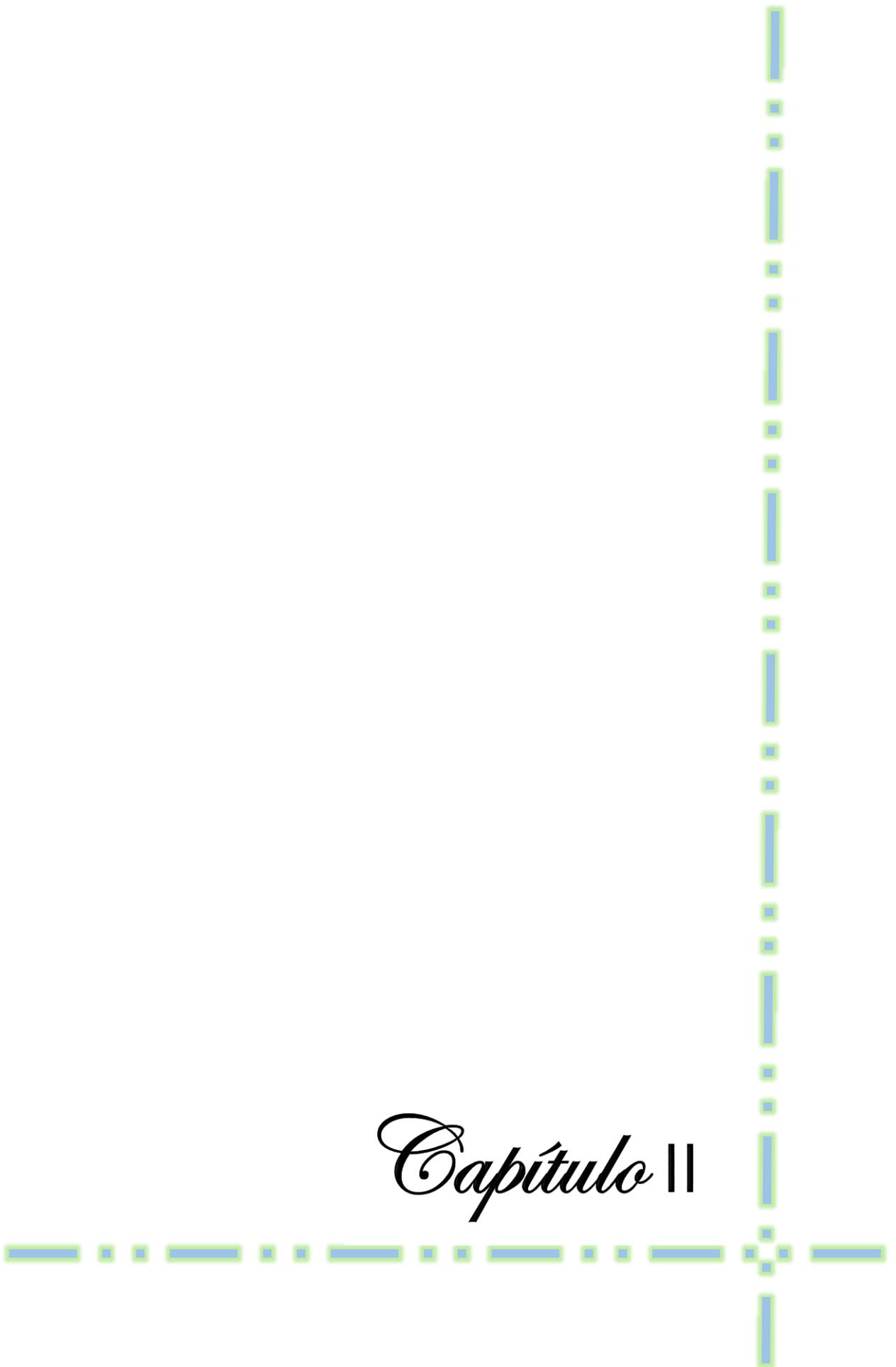
Las temáticas abordadas en este apartado y los anteriores, son de referencia para futuras investigaciones y son la base teórica de la presente.

## 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: servicios de farmacias. 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 farmacias 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 Estadísticas 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 Estadísticas 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 Estadísticas 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 Estadísticas 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.

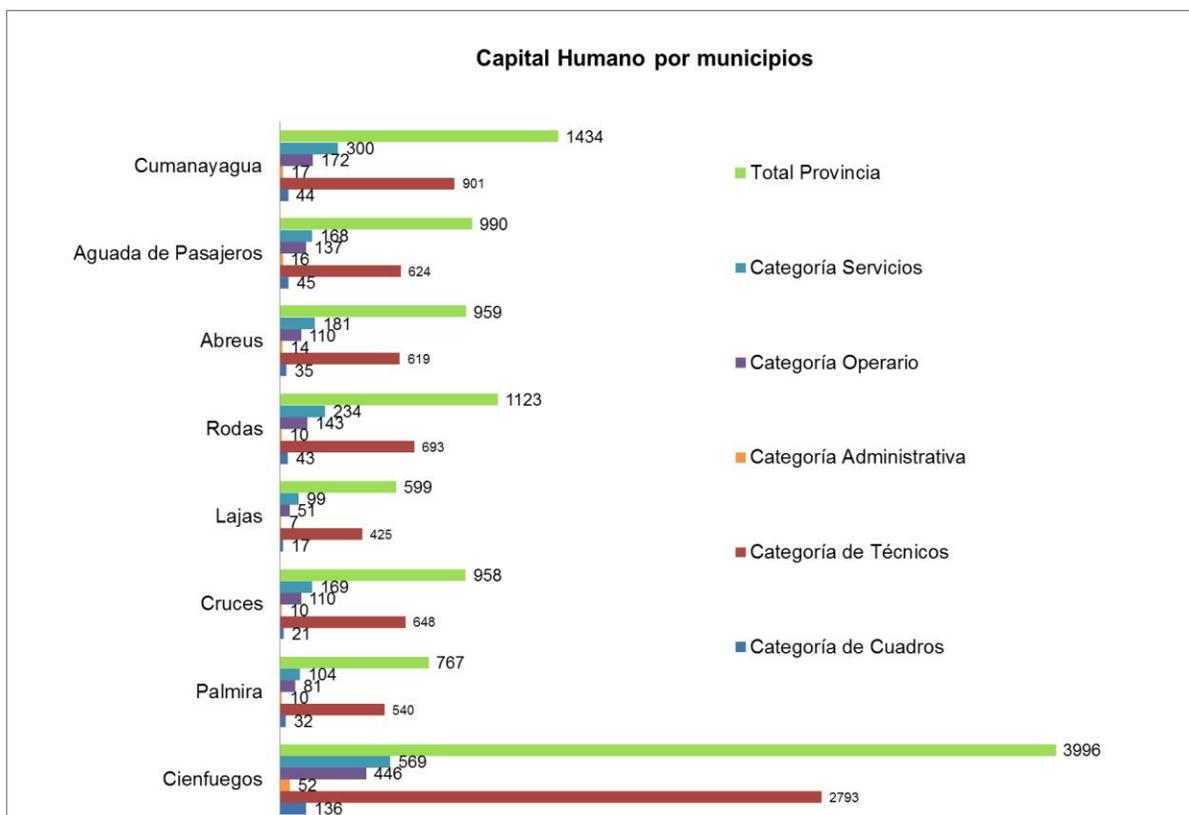
En dicha categoría se incluyen 10 883 trabajadores divididos en diferentes clasificaciones: Técnicos de Nivel Superior Formados en el Sector (Médicos, Estomatólogos, Licenciados en Enfermería, Licenciados en Tecnología de la Salud, Licenciados en Psicología de la Salud y otros licenciados de la Salud), 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**

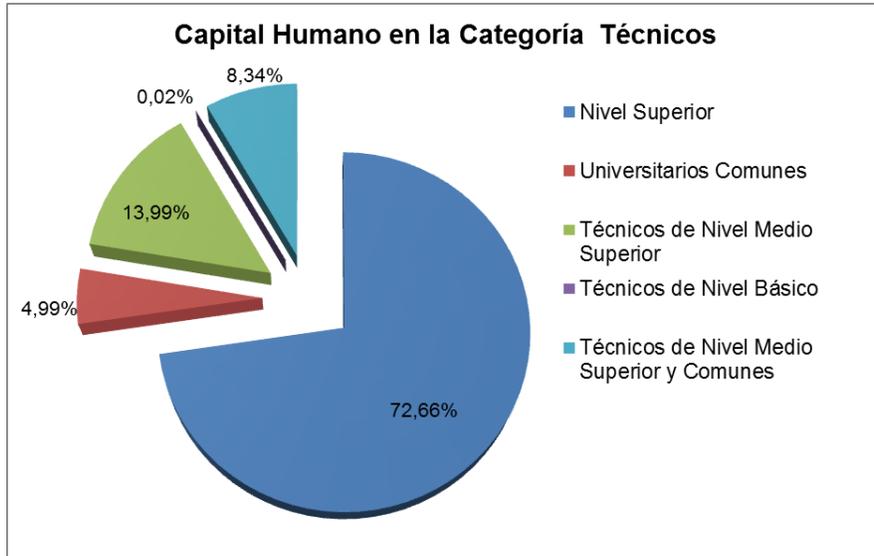
**Fuente:** Elaboración propia a partir de (Departamento de Recursos Humanos DPS, 2016)



**Figura 2.2: Capital Humano por municipios**

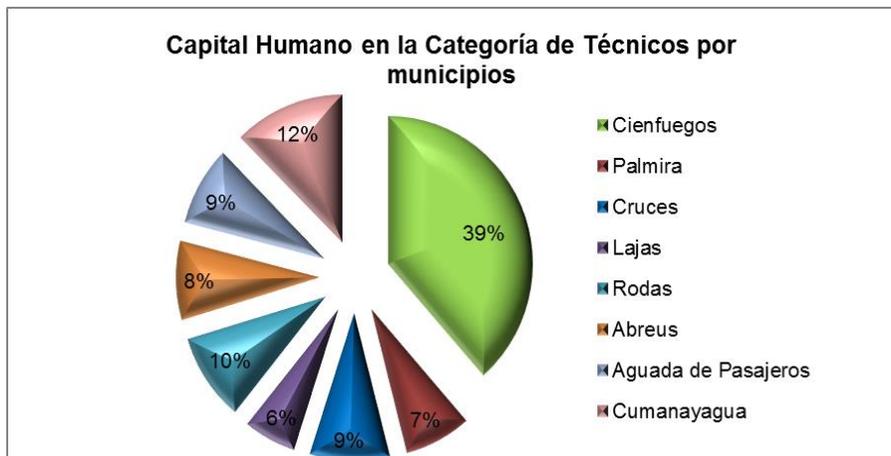
**Fuente:** Elaboración propia a partir de (Departamento de Recursos Humanos DPS, 2016)

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	84
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.

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.

Existe un total de 84 farmacias, 8 Principales Municipales, 14 Especiales de Área y 57 de Turno Normal, de estas son productoras 53, 20 Farmacias de Policlínicos, además de 3 Hospitalarias y 1 especializada en Medicina Natural Tradicional (MNT). En el apartado que sigue se describen detalladamente los servicios farmacéuticos en la provincia.

## **2.2- Caracterización de los servicios de farmacias de Cienfuegos**

Los servicios farmacéuticos cubanos están constituidos por la red de unidades de farmacias comunitarias, hospitalarias y otras ubicadas en instituciones asistenciales pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (SNS) como policlínicos, hogares maternos, hogares de ancianos, hogares de impedidos físicos, entre otras (Programa Nacional de Medicamentos, 2014).

Las farmacias tienen como misión fundamental la dispensación de medicamentos entendida como: acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, como respuesta a la presentación de una prescripción médica o a solicitud directa del paciente. En este acto el farmacéutico educa, informa y orienta esencialmente al paciente pero también al médico, enfermera u otro profesional relacionado sobre el uso adecuado de dichos medicamentos. Son elementos importantes en esta orientación el cumplimiento de la dosificación, las reacciones adversas, la influencia con los alimentos, la interacción con otros medicamentos y las condiciones de conservación del producto (Programa Nacional de Medicamentos, 2014).

La Empresa de Farmacias y Ópticas es la encargada, además de la dispensación de medicamentos y artículos médicos, de comercializar y producir los mismos para satisfacer las necesidades de los clientes a través de requisitos legales y reglamentarios establecidos, con la finalidad de mantener un suministro estable con un alto nivel de calidad y fomentar la formación de técnicos y profesionales de la Salud en Cuba (Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas, 2016).

En relación con la dispensación debe aclararse que cuando en el proceso de entrega de los medicamentos no es posible garantizar las exigencias técnicas - profesionales y se omiten las

acciones educativas e informativas relacionadas con la farmacoterapéutica entonces se considera solamente como expendio (Programa Nacional de Medicamentos, 2014).

En los servicios farmacéuticos existen diferentes formas de expendio- dispensación de medicamentos (Programa Nacional de Medicamentos, 2014):

- ✓ Para medicamentos pero no necesitan prescripción médica.
- ✓ Para medicamentos que precisan prescripción mediante receta médica.
- ✓ Para medicamentos que precisan prescripción médica por certificado médico- tarjeta control.
- ✓ En los servicios farmacéuticos asistenciales, la dispensación se interrelaciona con los sistemas institucionales de prescripción y distribución de medicamentos con el fin de garantizar los medicamentos a los pacientes hospitalizados y excepcionalmente a pacientes ambulatorios según la legislación establecida al respecto.

En las unidades de farmacia se dispensan sólo los medicamentos y otros productos relacionados con la salud autorizados por el MINSAP (Programa Nacional de Medicamentos, 2014):

- ✓ Medicamentos incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos (CBM) y productos naturales según los niveles de distribución establecidos.
- ✓ Medicamentos del Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos.
- ✓ Medicamentos químicos- dispensariales establecidos (fórmulas oficinales).
- ✓ Medicamentos elaborados por formulaciones magistrales.
- ✓ Otros productos relacionados con la salud como suplementos nutricionales, antioxidantes, material gastable, insumos médicos, equipos de diagnóstico y otros, previa autorización oficial de circulación en unidades de farmacia emitida de las autoridades competentes.

Otro de los servicios prestados en la atención farmacéutica es la mensajería para aquellos pacientes que lo soliciten vía telefónica. La dispensación se realiza en el hogar del paciente y debe efectuarse como mismo se realiza en la farmacia.

En cuanto al capital humano dedicado al servicio farmacéutico, en Cienfuegos laboran 953 trabajadores que se distribuyen en cuadros, técnicos, administrativos, operarios y de servicios como se evidencia en la Figura 2.6, donde el mayor por ciento lo representa la última categoría mencionada.



**Figura 2.6: Total de trabajadores por categoría ocupacional**

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

En la Figura 2.7 se muestra el capital humano según sexo por categoría ocupacional donde prevalece el sexo femenino con un total de 829 mujeres mientras que hombres sólo laboran 124.



**Figura 2.7: Trabajadores según sexo por categoría ocupacional**

**Fuente:** Elaboración propia a partir de (Departamento de Recursos Humamos- DPS, 2016)

Como se menciona en el epígrafe anterior en la provincia están habilitadas 84 farmacias, de estas 80 son comunitarias (FC), 3 son hospitalarias (FH) y 1 especializada en MNT (Farmacia Homeopática). Entre las farmacias comunitarias se encuentran las Farmacias Especiales de Área (FEA) y las Farmacias Principales Municipales (FPM), el 63.09% son productoras (P), desarrollan productos de MNT y los distribuyen al resto de las farmacias. La distribución por

municipios de acuerdo a esta clasificación aparece en la Tabla 2.2. Los laboratorios de producción sólo radican en los municipios de Cumanayagua, Palmira, Aguada y Cienfuegos.

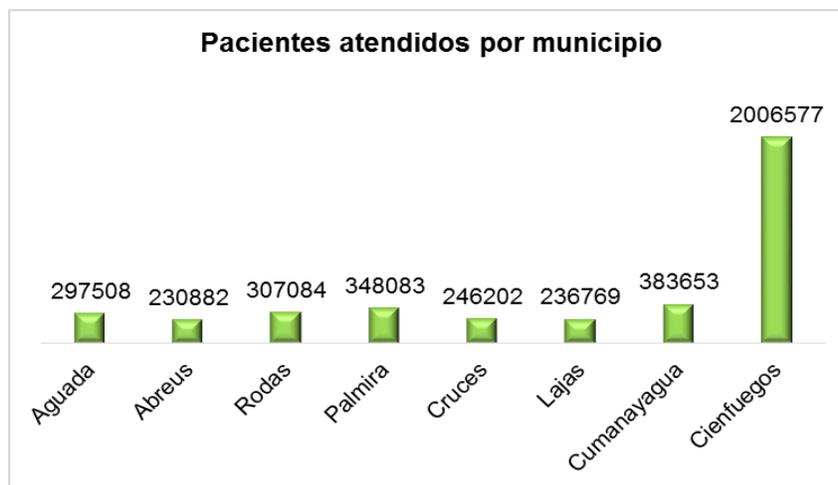
**Tabla 2.2: Distribución de farmacias por municipios según su clasificación**

**Fuente:** Elaboración propia a partir de (Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas, 2016)

Municipios	Cantidad de farmacias	Tipos de farmacias
Cienfuegos	29	1 FPM, 8 FEA, 3 FH, 17 FC y 20 P
Cumanayagua	12	1 FPM, 2 FEA, 9 FC y 7 P
Lajas	8	1 FPM, 7 FC y 3 P
Cruces	7	1 FPM, 6 FC y 7 P
Palmira	7	1 FPM, 1 FEA, 5 FC y 5 P
Rodas	8	1 FPM, 1 FEA, 6 FC y 4 P
Abreus	8	1 FPM, 2 FEA, 5 FC y 4 P
Aguada	5	1 FPM, 1 FEA, 2 FC y 3 P

En el municipio de Cienfuegos se encuentra el mayor número de farmacias y de estas predominan las comunitarias.

En el 2016 son atendidos en la provincia 4 056 758 usuarios. El municipio de Cienfuegos es el que presenta un mayor número de casos vistos seguido por Cumanayagua, Palmira y Rodas como se demuestra en la Figura 2.8.



**Figura 2.8: Pacientes atendidos por municipio en el año 2016**

**Fuente:** Elaboración propia a partir de (Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas, 2016)

En las farmacias comunitarias, según el Programa Nacional de Medicamentos (2014), los pacientes y sus familiares tienen derecho a:

- ✓ Solicitar y recibir información científicamente fundamentada y el personal de la farmacia comunitaria tiene el deber de brindar esta información de forma oportuna y eficaz, agotando todas las vías y medios a su disposición (bibliografía disponible, consulta a profesionales farmacéuticos y médicos, consultas farmacoterapéuticas, centros de información de medicamentos y otras fuentes).
- ✓ Solicitar en la farmacia donde acude, la localización de medicamentos en la red de farmacias comunitarias en caso de que no esté disponible en dicha farmacia un medicamento determinado. El personal de farmacia está en el deber de realizar la localización de medicamentos de forma oportuna y en caso de que no exista disponibilidad en la red, se le deberá brindar dicha información al paciente así como las previsiones informadas por las entidades correspondientes.

Además se establece que:

1. Los servicios farmacéuticos deben mantener una estrecha vinculación con los prescriptores para mantenerlos informados sobre la no disponibilidad o baja cobertura de determinados medicamentos así como de las alternativas fármaco terapéuticas disponibles con el objetivo de garantizar un adecuado tratamiento de los pacientes y niveles óptimos de satisfacción con los servicios de salud recibidos.
2. Las diferentes acciones de información y localización sobre los medicamentos deben quedar debidamente registradas en las unidades de farmacia.
3. Las unidades de farmacia deben implementar acciones y métodos para divulgar los derechos de información y localización de medicamentos de los pacientes.
4. Las droguerías provinciales deben contribuir a la información sobre medicamentos aportando datos sobre disponibilidad, cobertura y previsiones de existencia de los medicamentos a los diferentes niveles del sistema de salud.
5. Los Comités Farmacoterapéuticos (CFT) y los consejos de dirección de los municipios y provincias deben evaluar el desarrollo de las diferentes acciones relacionadas con la información de medicamentos y farmacodivulgación.

En relación con este último elemento es importante también la retroalimentación con los usuarios, es por ello que la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción de la población con los servicios farmacéuticos comunitarios se encuentran entre las actividades que deben desarrollarse para el control. A este tema se hace referencia en los apartados que siguen.

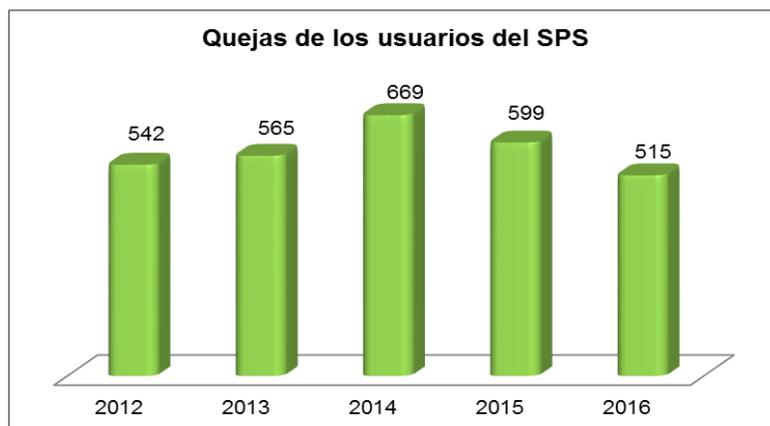
### 2.3- Antecedentes en la evaluación de la calidad percibida en el Sistema Provincial de Salud

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 2.9 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%.



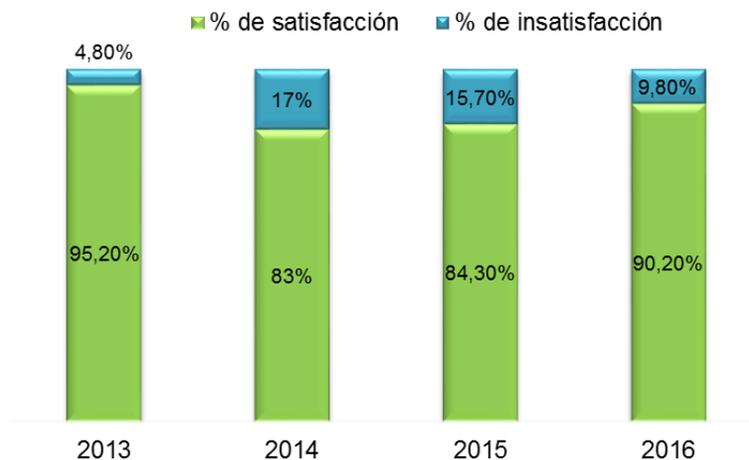
**Figura 2.9: Quejas de los usuarios del SPS**

**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 2.10, 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 2.10: Satisfacción de la población encuestada por la DPS de Cienfuegos**

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

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.

#### **2.4- 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 2.11.



**Figura 2.11: Principios del procedimiento de evaluación de la calidad percibida**

**Fuente:** (Curbelo, 2013)

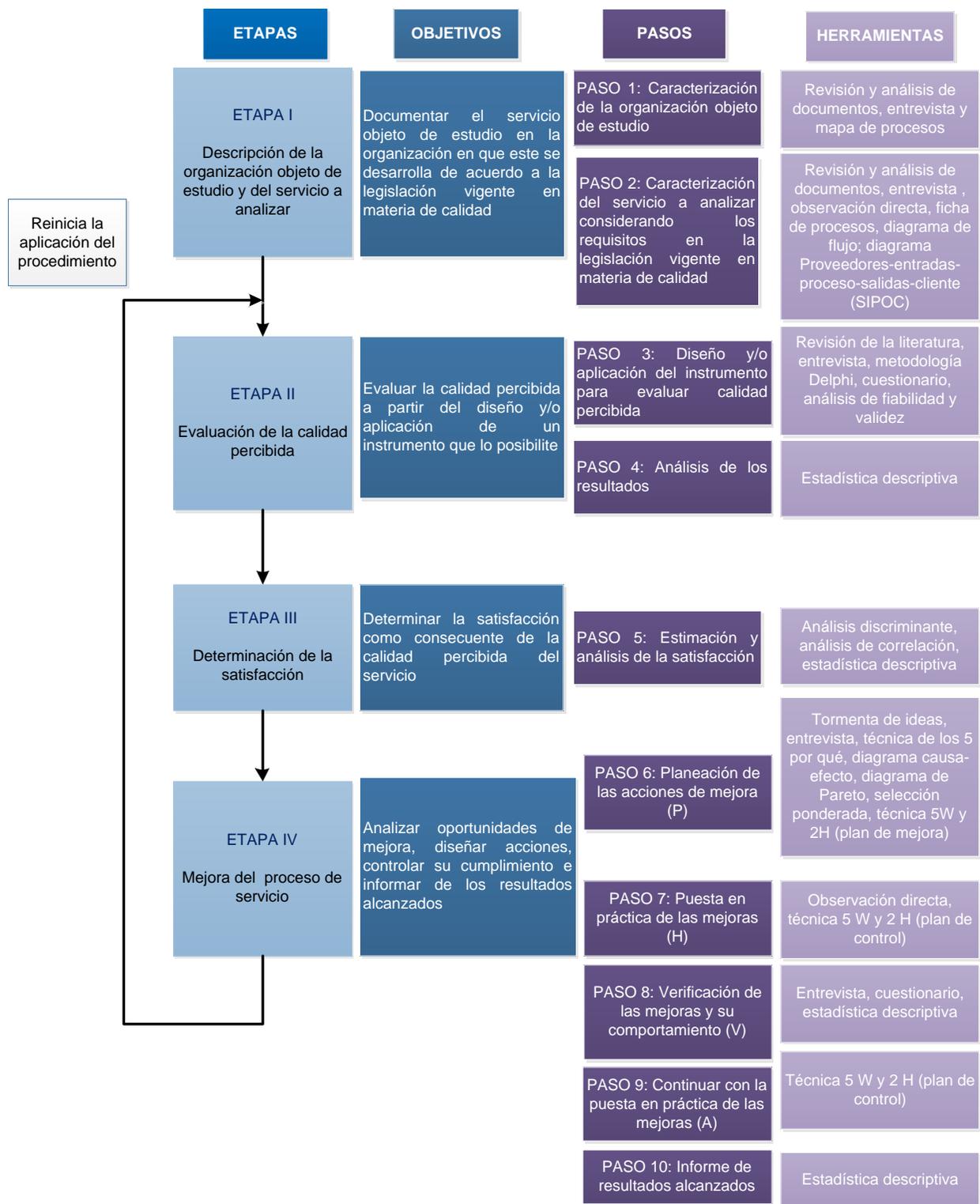
Cada uno de estos principios se explican según lo establece la autora (Curbelo, 2013):

- ✓ 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.
- ✓ 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. 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 2.12 y se detallan en el Anexo 28.



**Figura 2.12: Procedimiento para evaluar la calidad percibida de servicios de salud**

**Fuente:** (Curbelo, 2013)

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.

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 Figura 2.13 y 2.14 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)	$SG_i = (0.49 * SMe_i) + (0.27 * SE_{nf_i}) + (0.13 * SPS_i) + (0.11 * SInf_i)$
Surí y Puerto (2016)	$SG_i = (0,45 * SMe_i) + (0,30 * SE_{nf_i}) + (0,25 * SInf_i)$

Donde:

SG<sub>i</sub>- Satisfacción general del paciente i con el servicio recibido.

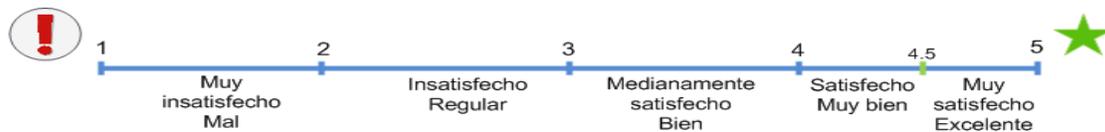
SMe<sub>i</sub>- Satisfacción del paciente i con la atención médica recibida (Mediana de los valores por ítems).

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).

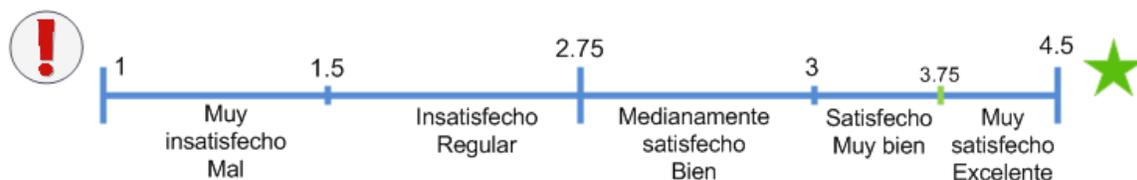
SInf- Satisfacción del paciente i con la infraestructura (Mediana de los valores por ítems).

Para conocer el estado general de la satisfacción en servicios de Atención Secundaria de Salud se diseña la escala mostrada en la Figura 2.13. 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 2.13: Escala para la evaluación de la satisfacción en servicios de Atención Secundaria de Salud. Fuente: Curbelo (2013)**

En la Figura 2.14 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 2.14: 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 Anexos 30.

**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
<b>Ambulatorio</b> CEA- Servicio Quirúrgico Ambulatorio	13	12	8	10	43
<b>Hospitalización</b> 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
<b>Urgencias y Emergencias Médicas</b> HGAL-Centro Provincial de Emergencias Médicas	7	7	4	7	25
<b>Servicios de Consulta Externa</b> HGAL-Servicio de Consulta Externa	10	4	9	12	35
<b>Servicios de Estomatología</b> Clínica Estomatológica de Especialidades	12	7	7	12	38
<b>Consultorios Médicos de la Familia en la Atención Primaria de Salud</b> Consultorios: No. 4, No. 13, No. 20 y No. 34 pertenecientes al Área II	15	11	-	12	38

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

Fuente: Elaboración propia

<b>Pacientes y familiares encuestados</b>	
<b>Hospital GAL</b>	<b>Cantidad de encuestados</b>
Unidad Organizativa Clínica	439
Unidad Organizativa Quirúrgica	426
Unidad Organizativa de Urgencias	248
Centro Materno Infantil	364
SCE	150
CPEM	96
CEA	359
<b>Total HGAL</b>	<b>2082</b>
<b>Clínica Estomatológica de Especialidades</b>	
Urgencias	20
Estomatología General Integral	43
Periodoncia	7
Ortodoncia	9
Prótesis	16
Cirugía Máxilo Facial	1
<b>Total CEE</b>	<b>96</b>
<b>Hospital Pediátrico Universitario</b>	
Unidad de Cuidados Intensivos	<b>45</b>
<b>Consultorios Médicos de la Familia en la Atención Primaria de Salud</b>	<b>1193</b>
<b>Total de encuestados</b>	<b>3416</b>

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.

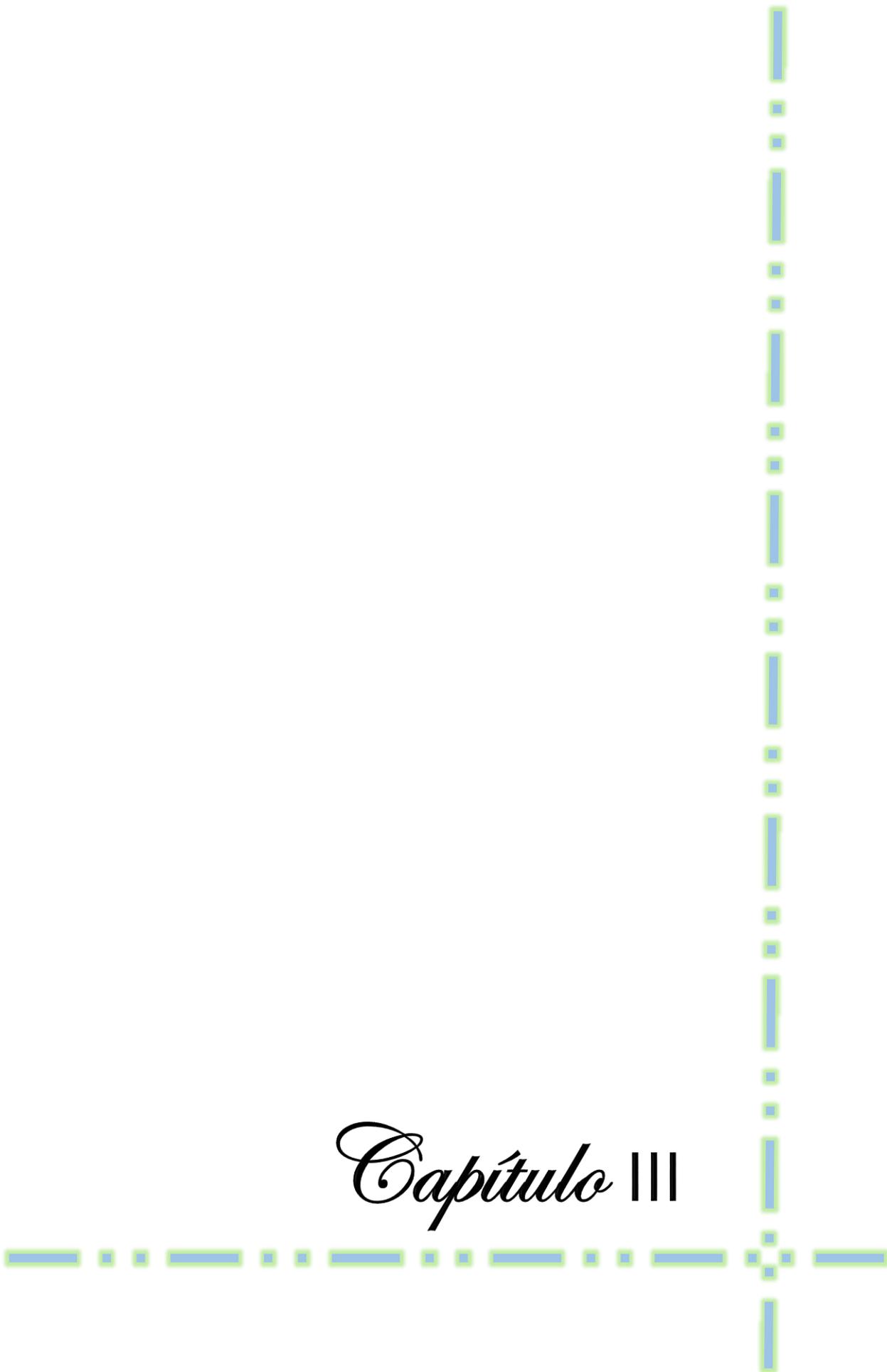
De los servicios de asistencia en salud de Cienfuegos resta evaluar la calidad percibida en la APS para el caso de los policlínicos y de las farmacias comunitarias mientras en el nivel secundario se requiere completar la implementación en el Hospital Pediátrico Universitario, a ello tributa el presente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

## 2.5- 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 encuentran los que se prestan en las farmacias.
2. Los servicios farmacéuticos en la provincia de Cienfuegos se desarrollan en 84 unidades, de estas 80 son farmacias comunitarias, 3 son hospitalarias y 1 es especializada en MNT. Los municipios con mayor número de farmacias son Cumanayagua, Lajas, Abreus y Cienfuegos, en este último se registra el mayor número de casos atendidos el pasado año. Las razones mencionadas justifican que en las farmacias del municipio cabecera se realice el presente 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 de farmacias del municipio de Cienfuegos

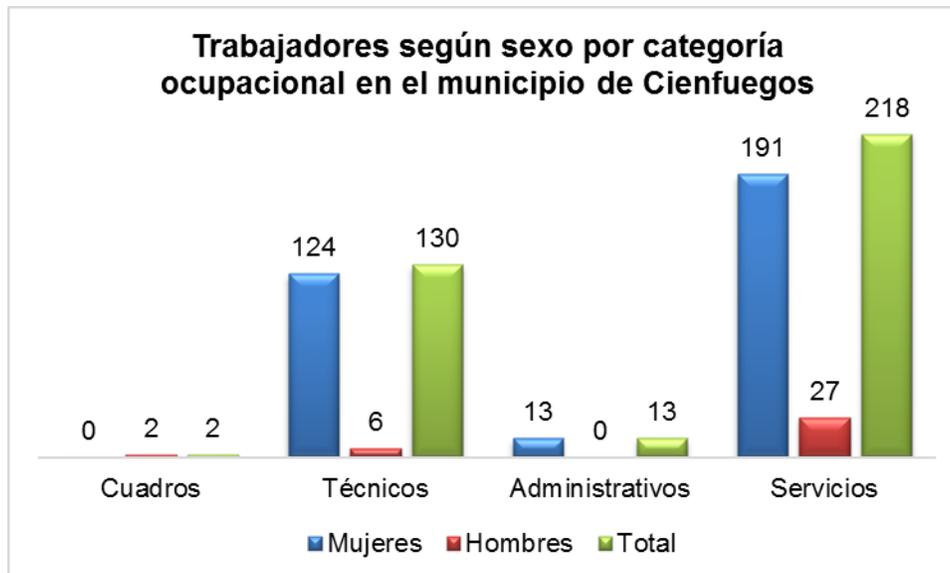
### Introducción

En este capítulo se implementa el procedimiento de Curbelo (2013) para la evaluación de la calidad percibida de servicios de las farmacias en el municipio de Cienfuegos, este se presenta en el apartado 2.4 y las herramientas que pueden emplearse se explican en los Anexos 28 y 29. En cada uno de los apartados que siguen se desarrollan las etapas del procedimiento y finalmente se ofrecen consideraciones para su aplicación periódica.

### 3.1- Etapa I: Descripción de los servicios a analizar: servicios farmacéuticos del municipio de Cienfuegos

#### PASO 1- Caracterización de los servicios farmacéuticos del municipio de Cienfuegos

El municipio de Cienfuegos, donde se encuentra el mayor número de farmacias comunitarias, cuenta con un capital humano de 363 trabajadores, de estos 328 son mujeres y 35 son hombres. En la Figura 3.1 se observa esta distribución por categoría ocupacional.

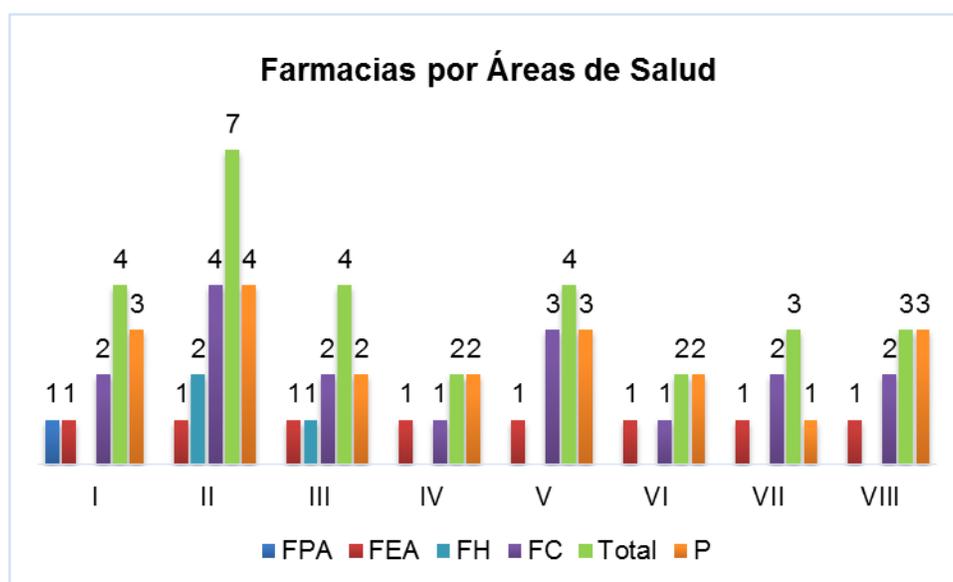


**Figura 3.1: Trabajadores según sexo por categoría ocupacional en el municipio de Cienfuegos**

**Fuente:** Elaboración propia a partir de (Departamento de Recursos Humanos de la UEB Farmacias de Cienfuegos, 2016)

Vale destacar que la categoría Técnicos incluye a licenciados o técnicos medios en servicios farmacéuticos, la categoría Administrativos a los auxiliares económicos y la de Servicios con un mayor porcentaje de trabajadores agrupa a los administradores, dependientes de unidades de salud, agentes de seguridad y protección y auxiliares generales de servicios (auxiliares de producción) que no sólo se encargan de la limpieza e higienización sino también de apoyar a la dispensación.

Las farmacias se distribuyen por Área de Salud en el municipio como muestra en la Figura 3.2 donde se observa que la que cuenta con una mayor cantidad de farmacias es el Área II seguida de la I, la III y la V.

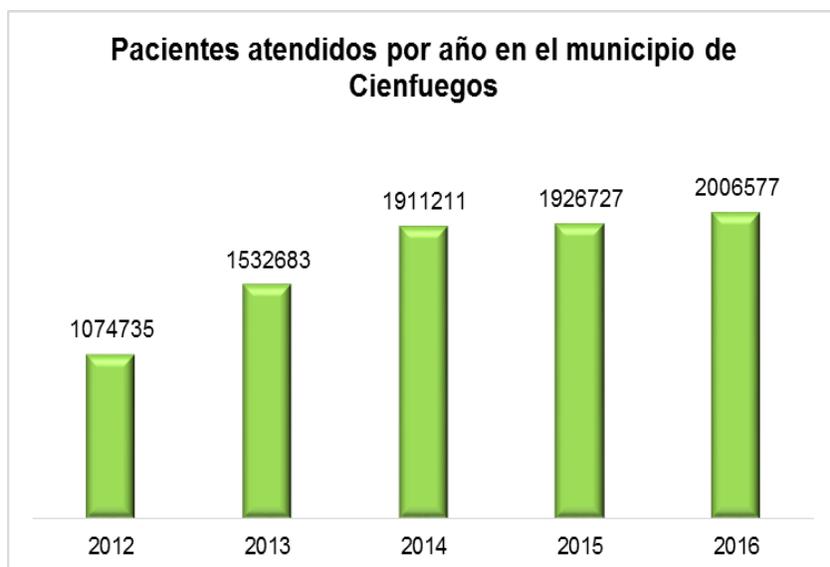


**Figura 3.2: Farmacias por Áreas de Salud en el municipio de Cienfuegos**

**Fuente:** Elaboración propia a partir de (Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas, 2016)

Del total de farmacias existentes en el municipio de Cienfuegos: 11 presentan horario a Tiempo Permanente (TP), 11 laboran de 8:00 am a 6:00 pm y 7 de 8:00 am a 10:40 pm de lunes a sábado, mientras que sólo 5 unidades trabajan los domingos de 8:00 am a 12:00 m. Esta información, además de las direcciones de las farmacias, aparece en el Anexo 32.

Teniendo en cuenta los servicios que se ofrecen en las farmacias del municipio de Cienfuegos, puede plantearse que existe un aumento significativo del número de pacientes atendidos del año 2012 al 2016, en este período se incrementa la cifra de usuarios en 931 842. En la Figura 3.3 se observa un análisis comparativo entre estos 5 años.



**Figura 3.3: Cantidad de pacientes atendidos por año en el municipio de Cienfuegos**

**Fuente:** Elaboración propia a partir de (Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas, 2016)

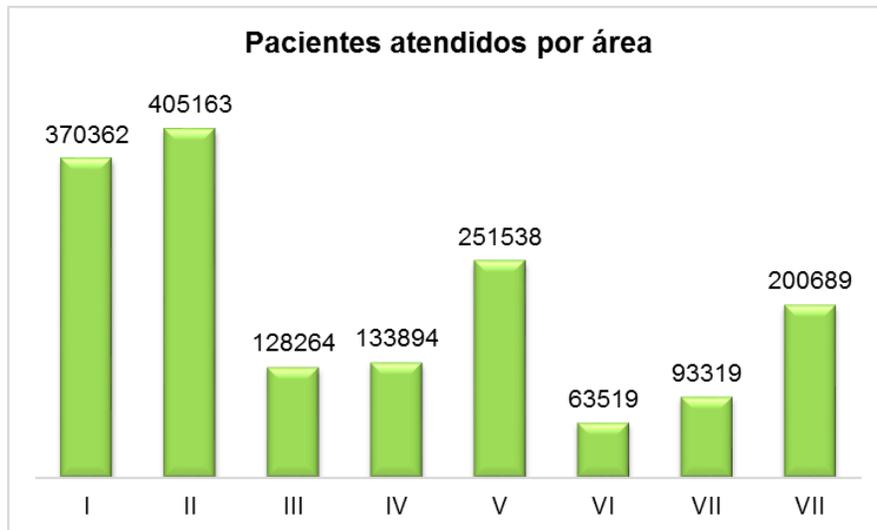
En la Figura 3.4 se realiza un análisis de la cantidad de usuarios atendidos por meses en el 2016 y resulta que Marzo es el mes en que más pacientes asisten a las farmacias mientras en Septiembre acude a los servicios el menor número de clientes.



**Figura 3.4: Casos atendidos por meses en el municipio de Cienfuegos durante el 2016**

**Fuente:** Elaboración propia a partir de (Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas, 2016)

Analizando las cantidades de pacientes atendidos por Área de Salud en la cabecera provincial se determina que es a las farmacias del Área II donde más usuarios asisten tal cual se aprecia en la Figura 3.5, coincidiendo también que esta es la que más farmacias tiene en el municipio como se ha mencionado anteriormente.



**Figura 3.5: Cantidad de pacientes atendidos por Área de Salud en el 2016**

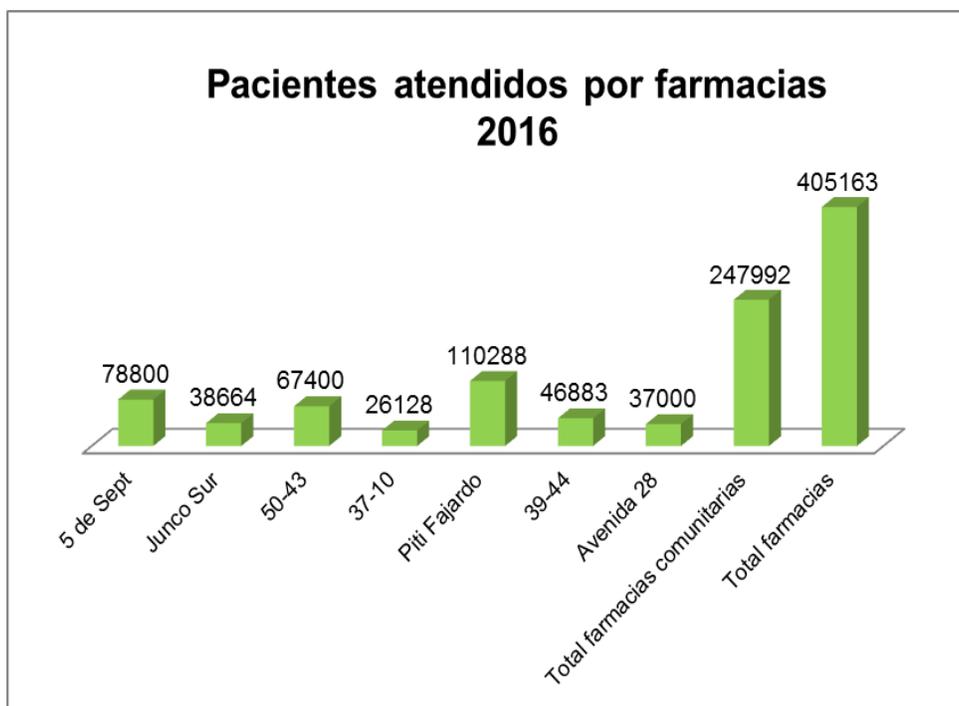
**Fuente:** Elaboración propia a partir de (UEB Farmacias de Cienfuegos, 2016)

Los motivos previamente descritos justifican que las farmacias del Área II se consideren objeto de análisis.

### **PASO 2- Caracterización de los servicios en que se efectuará la evaluación: farmacias comunitarias del Área de Salud II del municipio de Cienfuegos**

En el apartado anterior se precisan elementos generales de los servicios farmacéuticos en Cienfuegos y se especifica que en el Área II ofrecen servicios 7 farmacias, de estas 2 son hospitalarias (FH) y 5 son comunitarias (FC) entre las cuales se encuentra la Farmacia Especial de Área (FEH) mientras 4 son productoras (1 FH y 3 FC). En cuanto a sus horarios de prestación de servicios las FH y la FEA tienen turno permanente (24 horas), 3 de las FC laboran de 8:00 am a 10:40 pm y 1 de 8:00 am a 6:00 pm.

A las farmacias de Área II han asistido 405 163 usuarios durante el 2016, específicamente a las comunitarias 247 992. En la Figura 3.6 aparecen estos datos por unidad farmacéutica en dicha Área de Salud.



**Figura 3.6: Cantidad de pacientes atendidos por farmacia en el Área de Salud II durante el 2016**

**Fuente:** Elaboración propia a partir de (Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas, 2016)

En cuanto al servicio de mensajería, este se ofrece a todo tipo de pacientes y la vía por la cual los usuarios lo solicitan es la telefónica, aunque vale destacar que no existe en la actualidad en ninguna farmacia del municipio de Cienfuegos un trabajador que se ocupe exclusivamente a esta actividad, por lo que el paciente en muchas ocasiones tiene que depender de la disponibilidad del farmacéutico. En caso de que bajo estas condiciones el servicio fluya el proceso en el hogar es semejante al de la unidad, incluso el efectivo adquirido se deposita en el Banco junto al ingresado en la farmacia el mismo día que se realiza el servicio.

Para este servicio se establecen tarifas de acuerdo a la distancia que debe recorrer el dependiente que lo efectúe, por ejemplo si la distancia recorrida es hasta 2 km equivale a 6.00 CUP, de 2 km a 6 km son 8.00 CUP y más de 6 km se le establece un valor de 10.00 CUP, todo ello agregado al precio del producto.

En este paso de implementación del procedimiento de Curbelo (2013) se describen previamente los servicios de farmacias al especificarse datos relacionados con las prestaciones en estas. A la caracterización que se efectúa es vital sumar la descripción de dichos servicios como procesos.

Para la descripción de los servicios de farmacias se deciden elaborar el diagrama de flujo de la dispensación y el de mensajería además del diagrama SIPOC, en función de ello se utilizan como herramientas la entrevista, la revisión de documentos y la observación directa participativa. Los diagramas que se confeccionan aparecen en los Anexos 33 y 34 y pueden emplearse para la totalidad de las farmacias del municipio de Cienfuegos.

Luego de la caracterización y mirada a procesos de los servicios de farmacias se procede a la evaluación de la calidad percibida en estos.

### **3. 2- Etapa II: Evaluación de la calidad percibida**

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

En el diseño del instrumento para evaluar calidad percibida de los servicios que se ofrecen en las farmacias se aplica el procedimiento de Curbelo (2010) explicado en el Anexo 29. Seguidamente se presenta un resumen de su aplicación por pasos.

**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:** El desarrollo de este paso aparece en el Capítulo I de la investigación, específicamente para la evaluación en el apartado 1.3.6 se compendian los ítems que se consideran para los servicios de farmacias aunque también se tienen en cuenta los ítems en el apartado 1.3.4 para consultas externas.

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

La lista de características para el caso de farmacias se presenta en el Anexo 14 y la de consulta externa en el Anexo 12. Luego de la revisión de la literatura, se elabora una lista que incluye la cantidad de ítems que aparece en la Tabla 3.1 para el personal farmacéutico (licenciados y técnicos en servicios farmacéuticos que ejercen como dependientes), el personal auxiliar (auxiliares de higienización y apoyo al servicio, y agentes de seguridad y protección) y la infraestructura, las dos primeras categorías responden a trabajadores de servicios que se encuentran en contacto directo en la prestación de estos. La lista de ítems diseñada se localiza en el Anexo 35.

**Tabla 3.1: Cantidad de ítems en la lista inicial de características para farmacias**

**Fuente:** Elaboración propia

Listas	Ítems
Personal farmacéutico	17
Personal auxiliar	4
Infraestructura	17
<b>Total de ítems</b>	<b>38</b>

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

**Paso 3: Cálculo del número de expertos**

El número de expertos calculados es 11, a partir de la Ecuación 1 en el Anexo 28 considerándose  $p=0.01$ , un nivel de confianza del 99% por lo que  $k=6.6564$  y una precisión del 8%.

**Paso 4: Selección de expertos:** Para la selección de los expertos se aplica el cuestionario que aparece en el Anexo 36. Su procesamiento permite calcular el coeficiente de competencia lo que se detalla metodológicamente en el Anexo 28.

En el Anexo 37 se presenta la caracterización de los expertos y su coeficiente de competencia, nótese que: de los 11 expertos que se consultan para la investigación, 7 presentan un coeficiente de competencia alto mientras que 4 poseen un coeficiente de competencia medio pero con valores cercanos a los de alto nivel, estos 4 expertos se consideran el estudio teniendo en cuenta su experiencia práctica en los servicios farmacéuticos.

De los expertos seleccionados: 8 laboran en el sector de la salud y 3 son externos a este, 5 están habilitados para impartir docencia y 4 han efectuado superación postgraduada en Maestrías en diversos temas como la Atención Primaria de Salud y la Calidad. Predominan los expertos con más de 19 años de experiencia en la Salud Pública en la provincia.

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

**Paso 5: Delimitación de la población**

En el presente estudio se define como población: Pacientes y familiares que reciben servicios de las farmacias del Área de Salud II del municipio de Cienfuegos.

**Paso 6: Definición del tipo de muestreo a utilizar**

Como tipo de muestreo a utilizar se selecciona el muestreo probabilístico específicamente el estratificado.

### **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. Para ello se consideran: p y q de un 50% respectivamente, un error permisible (B) del 7%, un nivel de confianza del 95% por lo que z es 1.96. El tamaño de la población se encuentra en la Figura 3.6 y es de 405 163 usuarios. Con estos datos se define que la muestra es de 196 pacientes.

Para la estratificación de la muestra se determina la fracción del estrato (fh) que luego se multiplica por las cantidades de pacientes atendidos en las farmacias (Nh) resultando el tamaño de muestra por cada una de estas (nh), todo ello se realiza tomando como base los criterios de Hernández et al. (1998). Las cantidades a encuestar aparecen en las Tabla 3.2 a continuación.

Los pacientes deben estar dispuestos a responder para poder evaluar la atención que se ofrece. En caso de que no suceda así se escogerá otro usuario.

**Tabla 3.2: Cantidad de usuarios a encuestar por farmacias**

**Fuente:** Elaboración propia

<b>Estratos</b>	<b>Nh</b>	<b>fh=n/N</b>	<b>Cantidad de clientes a encuestar nh=Nh*fh</b>
Piti Fajardo	110288	0,000484	53,3268
39-44	46883		22,66901
5 de Sept	78800		38,10162
Junco Sur	38664		18,69494
50-43	67400		32,58946
37-10	26128		12,63349
Avenida 28	37000		17,89035
Totales	405163		195,9057

### **Etapa IV- Estudio exploratorio con expertos**

En esta etapa se realiza la consulta a expertos para recopilar sugerencias (**Paso 8**) y reducir ítems (**Paso 9**), aplicando como herramientas la entrevista y la metodología Delphi respectivamente.

Inicialmente se acude a los expertos para presentarles la lista de variables confeccionada (Anexo 35) en busca de sus criterios en cuanto a la redacción de los ítems y la relevancia de estos para el caso concreto de las farmacias. Los expertos consideran que la redacción es adecuada y que se tienen en cuenta elementos que no deben obviarse al hacer referencia a la calidad percibida de servicios farmacéuticos.

En un segundo momento se consultan para reducir la lista de ítems en función de lo que se les solicita que completen el cuestionario que se muestra en el Anexo 38 donde aparecen las variables y sus códigos para el procesamiento en el software SPSS Versión 22.0, el objetivo es valorar si existe comunidad de criterios entre los expertos, se trata de aplicar la Metodología Delphi.

En el Anexo 39 se exponen los resultados del procesamiento, se concluye que el juicio de los expertos es consistente y que existe comunidad de preferencia entre estos con un coeficiente de W de Kendall de 0,561. Un análisis de los rangos promedio permite la eliminación del ítem relacionado con la privacidad del paciente en el local de farmacias (Inf 16).

Igualmente se han solicitado a los expertos los niveles de importancia de las variables en el estudio para la evaluación de la calidad percibida que varían entre 1 (Menos importante) y 3 (Muy importante), se ha indicado 0 para el caso de que el experto haya apuntado “no” en la pregunta dicotómica de inclusión de la variable. En el Anexo 40 se localizan los estadísticos descriptivos para todas las variables en el estudio y las frecuencias de marcado para las variables con rangos 2 ó 3 y media menor que 2,5.

La revisión de la información en el Anexo 40 indica que pueden eliminarse 2 variables: el personal farmacéutico posee credencial y dicho personal respeta la fila de espera, teniendo en cuenta que para estas la frecuencia de marcado en muy importante está por debajo del 50%. La decisión anterior se fundamenta en que el respeto a la fila puede incluirse en la variable el trato fluye con respeto donde la media, mediana y moda son 3, o sea, es considerada por todos los expertos como muy importante. En el caso de la credencial, el personal que labora en las farmacias es farmacéutico o auxiliar y es posible diferenciarlo por su uniforme.

En la Tabla 3.3 se tiene un resumen de los análisis efectuados en esta etapa en cuanto a la cantidad de ítems en los diferentes momentos de intercambio con los expertos.

**Tabla 3.3: Cantidad de ítems en la lista de características luego de la consulta a expertos**

**Fuente:** Elaboración propia

Momentos de intercambio con los expertos	Ítems			Total de ítems
	Personal farmacéutico	Personal auxiliar	Infraestructura	
Lista inicial	17	4	17	<b>38</b>
Recopilación de sugerencias mediante entrevista	17	4	17	<b>38</b>
Prueba de los rangos promedio- Metodología Delphi	17	4	16	<b>37</b>
Reducción de lista de ítems según nivel de importancia	16	4	15	<b>35</b>

**Etapa V-** Diseño del instrumento de medición

**Paso 10: Selección del instrumento de medición adecuado para el estudio**

Como instrumento de medición adecuado para el estudio se elige el cuestionario dada la posibilidad que brinda de intercambiar con los usuarios de una forma estructurada para la obtención de resultados relacionados con los ítems que se ha validado con los expertos condicionan la calidad percibida, además es este el que propone Curbelo (2013).

**Pasos 11 y 12: Definición de la escala a emplear en el instrumento de medición y diseño de este en su primera versión**

El cuestionario que se decide confeccionar inicia con instrucciones a la población para su completamiento. El mismo consta de cuatro apartados: *caracterización de los encuestados, evaluación de la calidad de atención, generales y sugerencias.*

En el instrumento se emplean tanto escalas nominales como ordinales, las preguntas son predominantemente cerradas. En lo adelante se realizan precisiones por apartados.

I- *Caracterización de los encuestados:* Permite caracterizar a los encuestados en cuanto a edad, sexo, nivel de escolaridad, tipo de compra de medicamento y servicios brindados, las

escalas que se utilizan son nominales: dicotómicas o con otras posibilidades de marcado, incluyendo marcado múltiple. Sin embargo, variables como el tiempo promedio que permanece el usuario en la unidad, el tiempo que lleva asistiendo a la misma y la frecuencia con la que acude a la farmacia presentan una escala ordinal.

**II- Evaluación de la calidad de atención:** Posibilita evaluar la calidad de atención teniendo en cuenta el intercambio con el personal farmacéutico y el personal auxiliar, así como la infraestructura de las farmacias. La escala que se emplea en el instrumento para el caso de este apartado es de tipo Likert y se define: 1- Totalmente en desacuerdo, 2- En desacuerdo, 3- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 4- De acuerdo, y 5- Totalmente de acuerdo. Todas las proposiciones que se encuentran en el cuestionario están orientadas a elementos positivos en relación con la calidad del servicio.

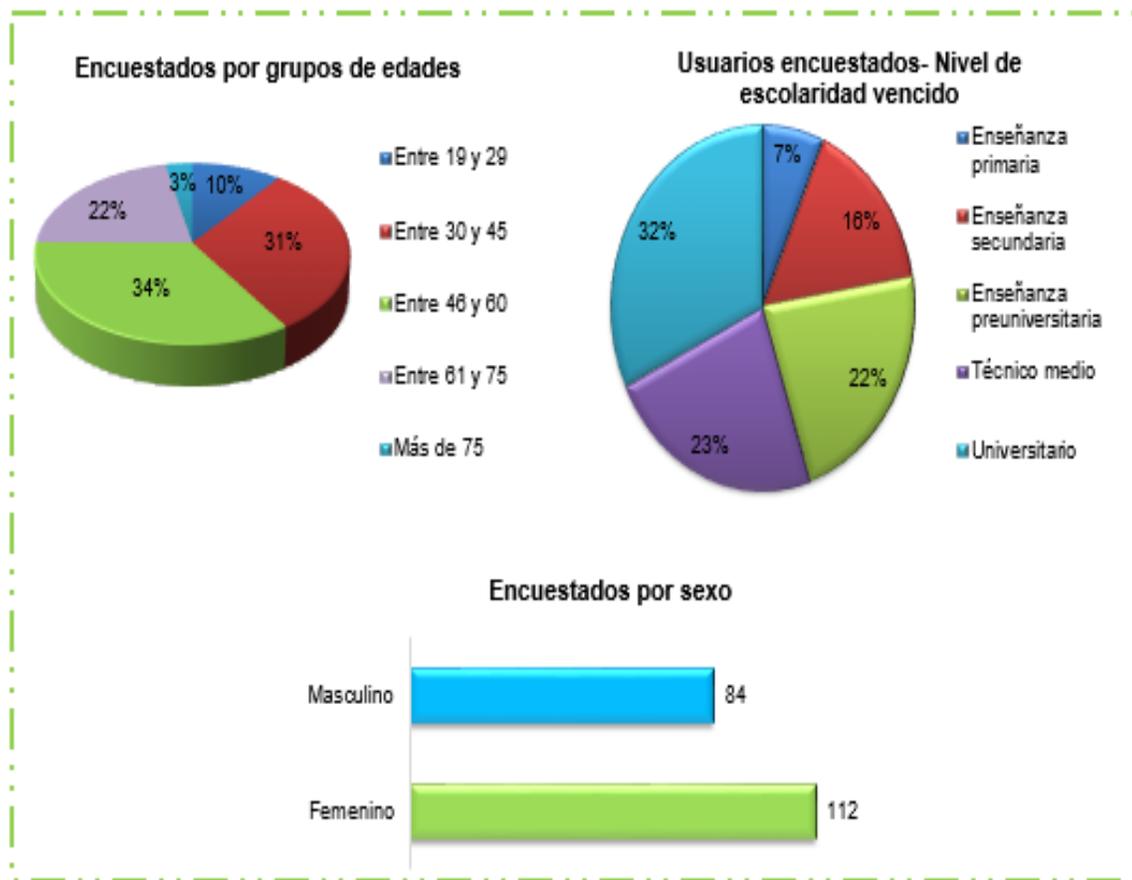
**III- Generales:** En la primera evaluación se solicita que el usuario valore el servicio recibido en la farmacia de manera general, considerándose una escala de tipo Likert donde: 1- Totalmente insatisfecho, 2- Insatisfecho, 3- Medianamente satisfecho, 4- Satisfecho, 5- Muy satisfecho. Además se incluyen interrogantes relacionadas con la satisfacción por apartado del cuestionario, en esta igualmente se emplea una escala como la anterior. Luego, para utilidad del estudio en curso se orienta colocar niveles de importancia que asignan los pobladores a la atención del personal farmacéutico, el personal auxiliar y a las condiciones físicas y materiales de las farmacias (infraestructura), asignando valores de 1 a 3 donde este último indica la mayor importancia. Por último se pregunta al usuario si volvería a la farmacia y se utiliza una escala nominal donde: 1- Sí, 2- No y 3- Quizás.

**IV- Sugerencias:** Es la única pregunta abierta del cuestionario que los encuestados responderán sólo si lo creen necesario.

El cuestionario listo para su aplicación a la muestra determinada aparece en el Anexo 41.

### **Paso 13: Aplicación del instrumento de medición**

El cuestionario diseñado se aplica a las cantidades de pacientes que aparecen en la Tabla 3.2. La revisión de las frecuencias de marcado y los estadísticos descriptivos de las variables en el primer apartado del cuestionario permiten realizar la caracterización de los encuestados, los valores obtenidos se muestran en el Anexo 42 y se resumen en la Figura 3.7.

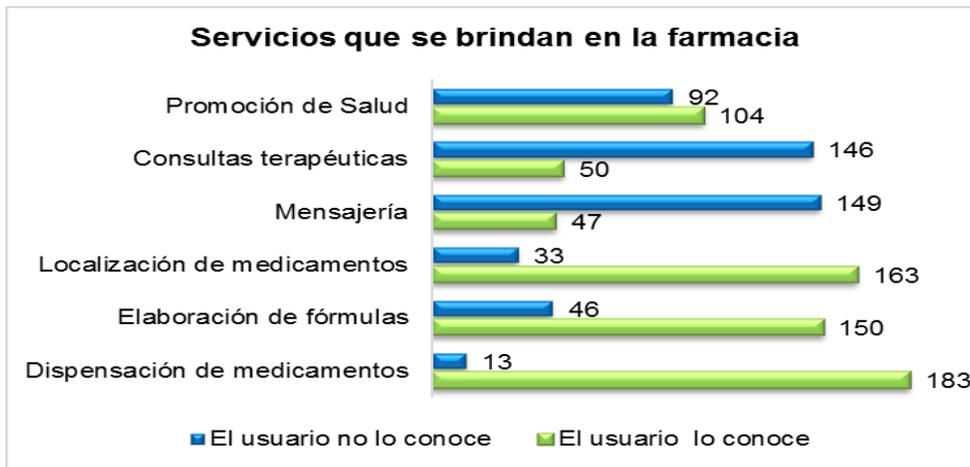


**Figura 3.7: Caracterización de los usuarios encuestados en las farmacias que pertenecen al Área II**

**Fuente:** Elaboración propia

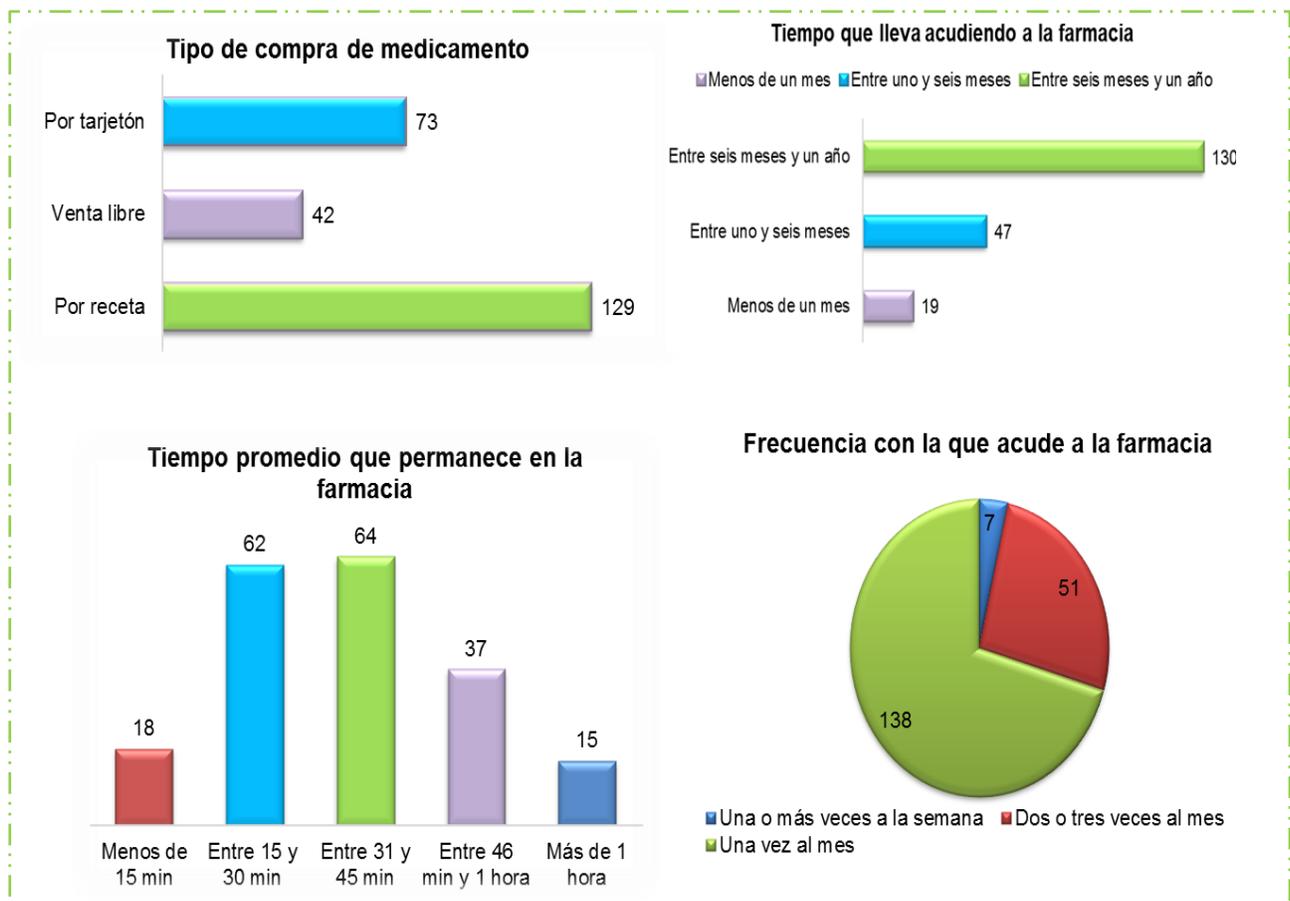
Un análisis de la figura especificada indica que son representativos los encuestados entre 30 y 60 años (65%), se consultan 28 mujeres más que hombres y destacan los usuarios que han vencido la enseñanza media (55%). En cuanto al resto de las variables en la sección generales del cuestionario los resultados aparecen en las Figuras 3.8 y 3.9.

En cuanto a los servicios en las farmacias puede plantearse que los más conocidos son dispensación, localización y elaboración de fórmulas, seguidos de la promoción de salud, mientras los menos conocidos son la mensajería y las consultas terapéuticas en los que marcan no saber de su existencia el 76% y el 74,5% de los encuestados respectivamente, a estos debe darse promoción entre la población. En relación con el tipo de compra predominan los usuarios que asisten con su receta o tarjetón.



**Figura 3.8: Conocimiento de los servicios en las farmacias del Área II**

Fuente: Elaboración propia



**Figura 3.9: Valoraciones de los encuestados en las farmacias del Área II en cuanto a tiempos y frecuencia**

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes y familiares tienen experiencia en los servicios que se evalúan dado que la mayoría ha asistido por más de seis meses y la minoría por menos de uno. Si se tiene en cuenta la frecuencia de visita a la farmacia, el 70,4% de los usuarios encuestados lo hace una vez al mes y el 59,2% permanece en esta por más de 30 minutos, esto último indicativo de esperas quizás no deseadas, lo que se corroborará más adelante en el PASO 4.

Después de analizadas las variables en la sección primera del cuestionario se procede a estudiar las propiedades métricas de las listas de evaluación de la calidad percibida correspondientes a la atención del personal farmacéutico, del personal auxiliar y a la infraestructura.

#### **Paso 14: Análisis de fiabilidad y validez**

En este paso es objetivo revisar las propiedades métricas del instrumento diseñado, 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 la aplicación de la etapa IV de este procedimiento que tiene como antesala la etapa I fundamentada en el Capítulo I de la investigación.
- ✓ Demostración de la validez de constructo: Se realiza mediante un análisis factorial de componentes principales y rotación Varimax. Inicialmente exploratorio y luego confirmatorio.
- ✓ Demostración de la validez de criterio: La validez de criterio se demuestra comparando con resultados de estudios previos de satisfacción, ello se valora en el PASO 4.

En el Anexo 43 se localiza el análisis descriptivo para las variables en el cuestionario, sobre los resultados del mismo se aborda en el PASO 4. En el Anexo 44 se efectúa el estudio de la fiabilidad utilizando como antes se indica el Alpha de Cronbach, el valor alcanzado de 0,962 apunta a la existencia de una alta fiabilidad por estar bien cercano a 1, además se analiza este estadígrafo si se elimina alguno de los elementos y ello no produce cambios significativos al mantenerse los valores del Alpha de Cronbach por encima de 0,960 para todas las variables.

En el Anexo 45 se muestran los resultados del análisis factorial, el cumplimiento de todos los supuestos evidencia la validez de constructo del cuestionario. En cuanto al tamaño muestral el ratio es de más de 5:1, valor establecido por Hair et al. (1999) para asegurar resultados satisfactorios, ello fundamenta las posibilidades de generalización. En relación con el resto de los supuestos se verifica que existen: determinante distinto de 0, KMO superior a 0,5,

correlaciones mediante la prueba de esfericidad de Bartlett y medida de adecuación muestral (MSA) superior a 0,5, estos en las dos corridas que se efectúan en el estudio: la primera con fin exploratorio (extracción de factores por criterio de la raíz latente) y la segunda con fin confirmatorio (extracción de factores por criterio a priori).

En la segunda corrida se precisan tres factores para comprobar si concuerda la asignación con la definición teórica que se defiende en la investigación: personal farmacéutico, personal auxiliar e infraestructura, lo que se corrobora con un por ciento de varianza explicada cercano al 60%. Los resultados alcanzados se resumen en la Tabla 3.4 donde también se especifica la significatividad de las cargas.

**Tabla 3.4: Propiedades métricas del cuestionario**

Fuente: Elaboración propia

Criterios/ Corridas del factorial	Inicial (Primera corrida)	Segunda corrida
<b>Alpha de Cronbach</b>	0,962	
<b>Tamaño muestral</b>	196	
<b>Cantidad de variables</b>	35	
<b>Determinante</b>	1.41E-014	
<b>KMO</b>	0,938	
<b>MSA</b>	Mayor que 0,8 en todos los casos	
<b>Significación asintótica de la prueba de Esfericidad de Bartlett</b>	0,000	
<b>Cantidad de factores- Por ciento de varianza explicada</b>	6-71.013%	3-59,545%
<b>Cargas factoriales en la matriz rotada</b>	Superiores a 0,40 valor establecido por Hair <u>et al.</u> (1999) para 200 encuestados	

En este paso se concluye que el cuestionario para evaluar la calidad percibida de los servicios farmacéuticos puede emplearse en futuros estudios con tal fin en la provincia de Cienfuegos y en el país, teniendo en cuenta que las condiciones de prestación del servicio no varían en su definición y todas responden al Programa Nacional de Medicamentos (2014).

### **Paso 15: Reajuste del instrumento de medición**

Luego de corroboradas la fiabilidad y la validez de contenido y de constructo, se plantea que no es necesario reajustar el instrumento porque no se elimina ninguna de las variables. Si se esclarece que este para futuras aplicaciones no requiere del apartado *generales*. El

cuestionario listo para su utilización se encuentra en el Anexo 46. Vale aclarar que se agrega una interrogante relacionada con el conocimiento del personal auxiliar para que la lista de evaluación de la calidad de atención de este sea completada sólo si se conoce.

El **paso 16** del procedimiento de diseño 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**

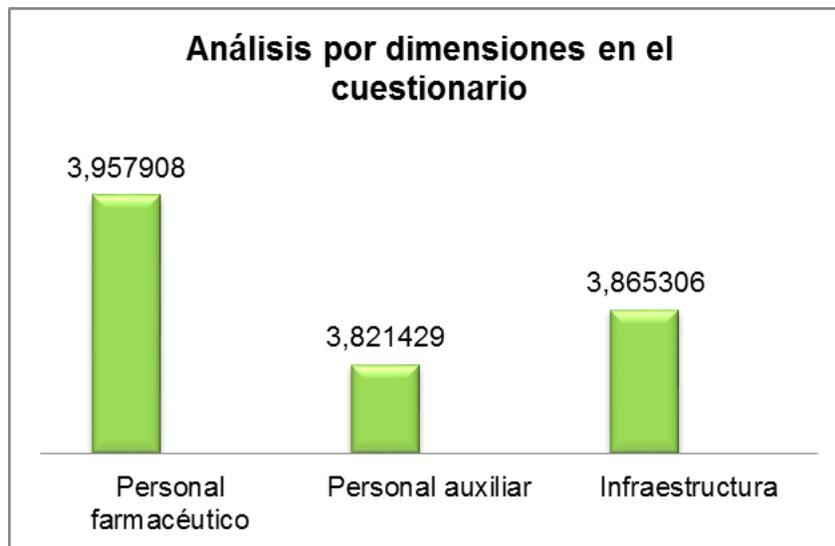
En este paso se analizan los resultados de los estadígrafos descriptivos que se encuentran en el Anexo 43:

- ✓ Personal farmacéutico (Pf): La mayoría de las variables tienen moda 4, con moda 3 se encuentran Pf 10 y Pf 13. La mediana es predominantemente 4, excluyendo las variables mencionadas y Pf 15. La media está por debajo de 4 en 5 variables que son: Pf 8, Pf 9, Pf 13, Pf 10 y Pf 15, en estas dos últimas es inferior a 3,5.
- ✓ Personal auxiliar (Pa): Todas las variables tienen moda y mediana 4, mientras que la media es mayor que 3,5 y menor que 4 en estas.
- ✓ Infraestructura (Inf): Predominan las variables con moda 4, excepto Inf 5 e Inf 7 con modas 2 y 3 respectivamente. La mediana es 4 para todas las variables y 3 para las mencionadas antes. En esta lista se localizan las dos variables con menor media en el estudio entre 2,5 y 3 que son la ya referidas y tienen media menor que 4 los ítems Inf 1, Inf 4, Inf 6, Inf 11 e Inf 14, el resto tiene medias por encima de 4.

Si se revisa el comportamiento por dimensiones utilizando la media de las medias los resultados son los que aparecen en la Figura 3.10. En relación con el personal auxiliar, en la aplicación del cuestionario se corrobora que este en muchos casos no es conocido por los usuarios, es por ello que predominan los que se ubican en los niveles medios de la escala, de ahí el valor de la media de las medias. Teniendo en cuenta esto, el equipo de investigación decide para futuras aplicaciones agregar una interrogante donde se indique si el usuario conoce el personal auxiliar y, en caso de que si, se complete la lista correspondiente a este. Dicha acotación se ha considerado en los reajustes del Paso 15 y el cuestionario en el Anexo 46. De las otras dos dimensiones la peor evaluada es la infraestructura.

En el Anexo 47 aparece la frecuencia de marcado por variables y niveles en la escala, según la frecuencia se seleccionan aquellas variables en las que el 75% o menos de los usuarios ha

marcado en 4 y 5. El criterio anterior es definido por la investigadora de la presente para atender las variables más críticas que siguiendo este son: Pf 7, Pf 8, Pf 9, Pf 10, Pf 13, Pf 15, Pa 1, Pa 2, Pa 3, Pa 4, Inf 1, Inf 5, Inf 6, Inf 7 e Inf 8.



**Figura 3.10: Análisis por dimensiones en el cuestionario de servicios farmacéuticos**

**Fuente:** Elaboración propia

Considerando los descriptivos y las frecuencias de marcado se identifican como problemáticas las que siguen comenzando por las más críticas:

- ✓ En la farmacia están disponibles los efectos médicos que necesito (sondas, termómetros, bolsas de colostomía, tirillas de glucómetros, entre otros). Inf 7
- ✓ En la farmacia están disponibles los medicamentos que han indicado el doctor y otros como los de Medicina Natural Tradicional que busco. Inf 5
- ✓ El farmacéutico realiza promoción de salud en su intercambio conmigo. Pf 10
- ✓ El servicio desde que llega a la farmacia es rápido. Pf 15
- ✓ En el proceso de atención se hace evidente la correcta comunicación del personal farmacéutico con los médicos de la familia sobre la disponibilidad de medicamentos y/o regulaciones relacionadas con estos, ello no obstaculiza la atención. Pf 13
- ✓ El local en que se ubica posee adecuado estado constructivo. Inf 14 (Frecuencia por encima del 75% pero media menor que 4)
- ✓ En la farmacia se exhiben materiales visualmente atractivos para la promoción de salud. Inf 4 (Frecuencia por encima del 75% pero media menor que 4)
- ✓ La farmacia posee una adecuada ventilación. Inf 11 (Frecuencia por encima del 75% pero media menor que 4)

- ✓ El área de dispensación dispone de mobiliario en buen estado. Inf 8
- ✓ El precio de los medicamentos es accesible. Inf 6
- ✓ La información que brinda el farmacéutico es clara y precisa en relación con el tratamiento si se le solicita con los medicamentos de Medicina Natural Tradicional u otros temas que tienen que ver con los servicios farmacéuticos. Pf 8
- ✓ El personal auxiliar es respetuoso. Pa 2
- ✓ El farmacéutico localiza el medicamento en otras unidades de la red de farmacias en el caso de que no esté disponible en la suya con disposición a la ayuda. Pf 7
- ✓ El personal auxiliar es amable. Pa 1
- ✓ El personal auxiliar se expresa de manera adecuada. Pa 3
- ✓ La farmacia tiene una señalización adecuada. Inf 1
- ✓ El farmacéutico atiende mis quejas y reclamaciones. Pf 9
- ✓ El personal auxiliar me informa sobre los servicios de farmacia en caso de que se lo solicite. Pa 4

El comportamiento de Pf 15 corrobora lo planteado por los usuarios en cuanto a los prolongados tiempos de espera, además de las carencias comunicativas.

Estas problemáticas se analizan según las diferentes farmacias en el estudio, los descriptivos por farmacias aparecen en el Anexo 48, en la Tabla 3.5 se presentan las medias por cada una de las variables en estas. Las variables más críticas son Pf 10, Inf 5 e Inf 7 y las que tienen menos problemas son Pf 7, Pf 8, Inf 11 e Inf 14 criterio con base en la cantidad de farmacias en las cuales constituyen deficiencias (media por debajo de 4). Teniendo en cuenta la cantidad de variables con indicativas de deficiencias por farmacia se definen como más críticas las farmacias hospitalarias 39-44 y Piti Fajardo, seguidas por 50-43 y 5 de Septiembre, mientras las mejores farmacias son 37-10 y Avenida 28.

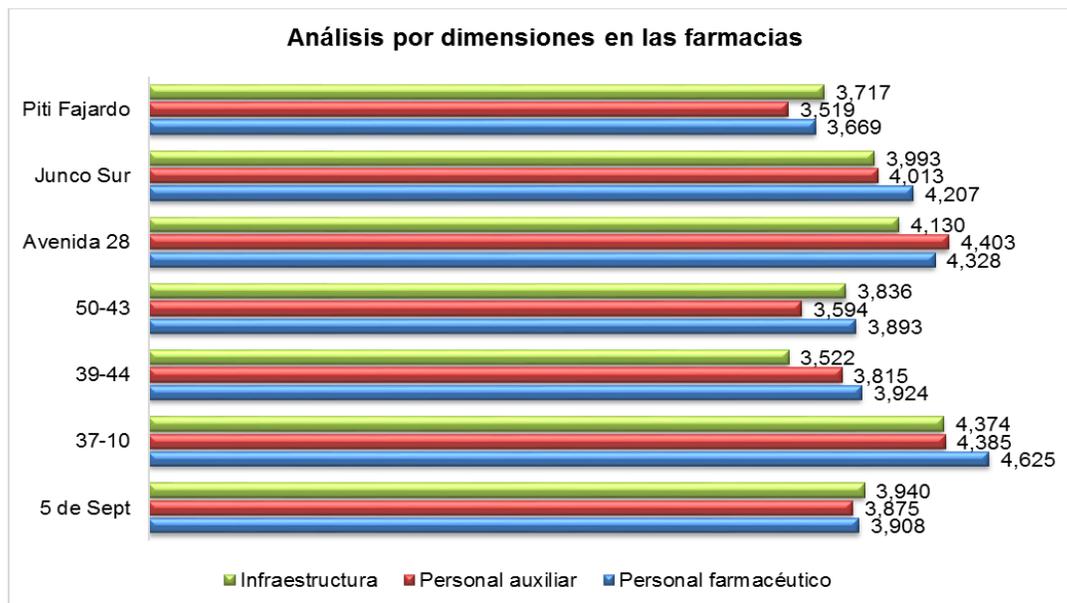
**Tabla 3.5: Análisis de deficiencias por farmacias**

**Fuente:** Elaboración propia

Variables	5 de Septiembre	37-10	39-44	50-43	Avenida 28	Junco Sur	Piti Fajardo	Cantidad de farmacias donde la variable tiene media por debajo de 4
Pf 7	4	4,62	3,26	4	4,44	4,05	3,58	2
Pf 8	4	4,62	3,52	4	4,33	4,21	3,6	2

Pf 9	3,89	4,62	3,61	3,72	4,33	3,89	3,51	5
Pf 10	3,32	3,85	3,17	3,31	3,89	3,37	3,21	7
Pf 13	3,55	4,46	3,52	3,47	4	3,84	3,38	5
Pf 15	3,05	4,38	3,83	2,75	4,17	3,74	2,68	5
Pa 1	3,84	4,38	3,78	3,63	4,44	4,05	3,53	4
Pa 2	3,87	4,46	3,78	3,72	4,44	4,05	3,58	4
Pa 3	3,84	4,38	3,87	3,59	4,33	4,11	3,55	4
Pa 4	3,95	4,31	3,83	3,44	4,39	3,84	3,42	5
Inf 1	4,11	3,92	3,74	3,5	4,06	4	3,34	4
Inf 4	3,89	4,46	3,22	3,88	4,44	3,84	3,89	5
Inf 5	3,11	3,85	2,74	2,78	2,78	3	2,77	7
Inf 6	3,79	4,31	3,7	3,59	4,28	4	3,65	4
Inf 7	2,84	3,31	2,7	2,94	2,83	2,84	2,57	7
Inf 8	4,08	4,46	3,48	3,78	3,72	4,16	3,57	4
Inf 11	4,16	4,62	3,09	4,03	4,22	4,32	3,62	2
Inf 14	4	4,62	3,17	4,09	4,39	4,21	3,81	2
Variables con deficiencias (media por debajo de 4)	12	4	18	14	4	9	18	

El análisis por dimensiones en las diferentes farmacias se muestra en la Figura 3.11 empleando la media de las medias, donde la dimensión peor evaluada es la infraestructura en las farmacias 39-44, Junco Sur, Avenida 28 y 37-10. Seguida a esta se encuentra el personal auxiliar en Piti Fajardo, 50-43 y 5 de Septiembre.



**Figura 3.11: Análisis por dimensiones y farmacias en el estudio**

Fuente: Elaboración propia

Los problemáticas detectadas concuerdan con las que archiva la Oficina de Atención a la Población de la Dirección Provincial de Salud en el año 2016 (apartado 2.3, Anexo 27), ello permite asegurar la validez de criterio. Además estas guardan relación con las principales sugerencias recopiladas en el cuestionario que se presentan en el Anexo 49.

Luego del análisis de los resultados se procede a la determinación de la satisfacción en la etapa siguiente, uno de los aportes de esta investigación.

### 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, así como una interrogante que permite determinar los niveles de importancia de estas y otra que indaga sobre si el usuario piensa volver a la farmacia. En el Anexo 50 aparecen los descriptivos en general y las frecuencias de marcado por preguntas mientras en el Anexo 51 se presentan por farmacias.

En la Figura 3.12 se encuentran los resultados de la satisfacción general según han marcado los usuarios en el cuestionario, los valores son los de la frecuencia por niveles en la escala. Puede plantearse que predominan los pacientes entre medianamente satisfechos y satisfechos, los menores niveles de satisfacción corresponden a la infraestructura.

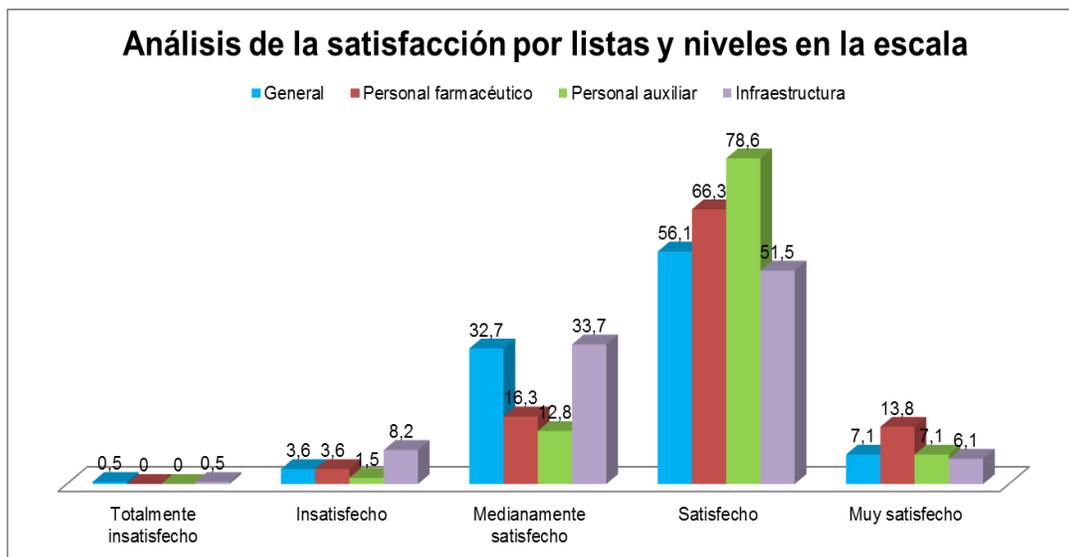
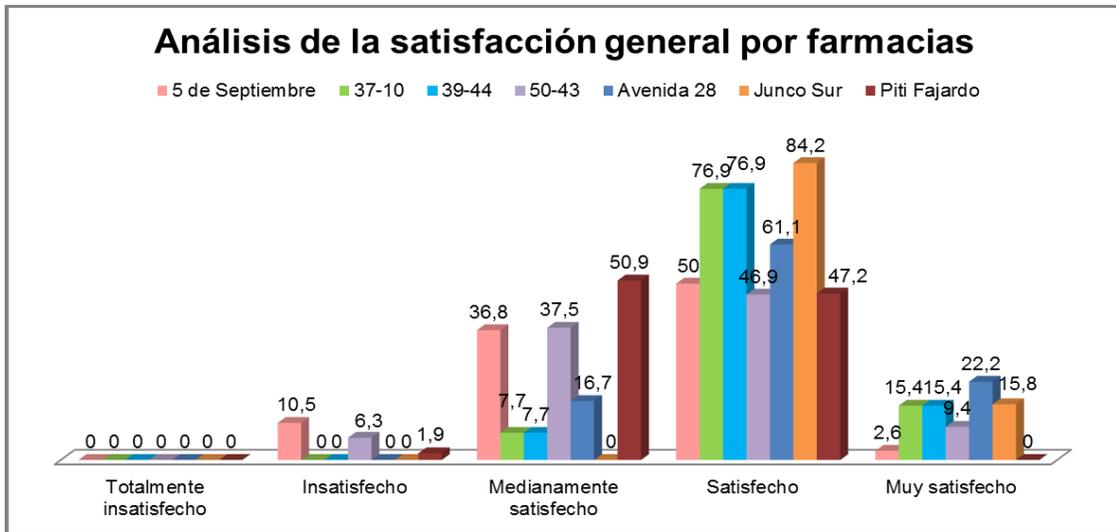


Figura 3.12: Análisis de la satisfacción general por listas y niveles en la escala

Fuente: Elaboración propia

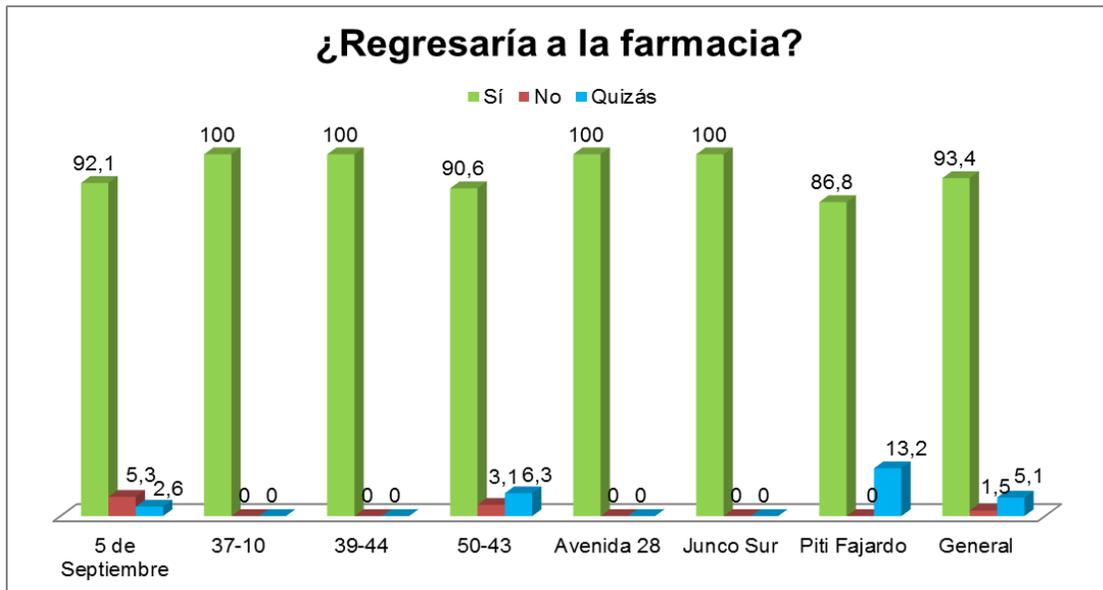
En la Figura 3.13 se realiza este análisis por farmacias, los valores indican que las farmacias peor evaluadas son Piti Fajardo, 5 de Septiembre y 50-43. En orden descendente las mejor evaluadas son Junco Sur, 37-10, 39-44 y Avenida 28.



**Figura 3.13: Análisis de la satisfacción por farmacias**

Fuente: Elaboración propia

En la interrogante relacionada con el regreso a las farmacias las frecuencias de marcado son las que aparecen en la Figura 3.14. Los por cientos de marcado son altos en sí, el más bajo corresponde a la farmacia hospitalaria Piti Fajardo.



**Figura 3.14: Análisis de los resultados de la interrogante de regreso a las farmacias**

Fuente: Elaboración propia

Son evidentes algunas diferencias entre estos resultados y los alcanzados luego del análisis por variables (Tabla 3.5), las mismas pueden estar basadas en los niveles de importancia que atribuyen los usuarios a las dimensiones, es por ello que se considera relevante determinar la satisfacción teniendo en cuenta estos y visualizarla como un consecuente de la calidad percibida tal cual se defiende en la literatura, idea que fundamenta la investigación de Curbelo (2013).

### **PASO 5- Estimación y análisis de la satisfacción**

En la determinación de la satisfacción se tienen en cuenta los análisis efectuados por Curbelo (2013), en la Tabla 2.3 del Capítulo II se presentan las ecuaciones diseñadas en estudios previos para diferentes casos de estudio y en la Figura 2.13 la escala para codificar los resultados de su aplicación en el caso de que tenga 5 niveles.

Teniendo en cuenta que en las farmacias es la primera vez que se realiza un estudio de este tipo es relevante conocer el peso de cada una de las dimensiones que se han incluido. En el Anexo 50 aparecen los criterios de los pacientes en cuanto a ello y considerando la mediana resulta que se organizan de mayor a menor importancia de la siguiente manera: personal farmacéutico, infraestructura y personal auxiliar.

Una vez se tiene esta información se acude nuevamente a los expertos de la investigación y se realiza la consulta contenida en el Anexo 52. Los resultados descriptivos y de concordancia entre sus criterios utilizando el  $W$  de Kendall aparecen en el Anexo 53 para los dos casos: cuestionario con dos dimensiones (si no se conoce el  $P_a$ ) y cuestionario con las tres dimensiones validadas.

La revisión de dicho anexo permite concluir que el juicio de los expertos es consistente y que existe comunidad de preferencia entre estos con un coeficiente de  $W$  de Kendall mayor que 0,7 en ambos casos, se utiliza entonces el valor promedio de los pesos como nivel de importancia de las dimensiones, los que se obtienen coinciden con el criterio de los pacientes y las ecuaciones para determinar la satisfacción son las contenidas en la Tabla 3.6 donde:

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

$SPf_i$ - Satisfacción del paciente  $i$  con la atención del personal farmacéutico (Mediana de los valores por ítems).

$SPa_i$ - Satisfacción del paciente  $i$  con la atención del personal auxiliar en farmacias (Mediana de los valores por ítems).

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

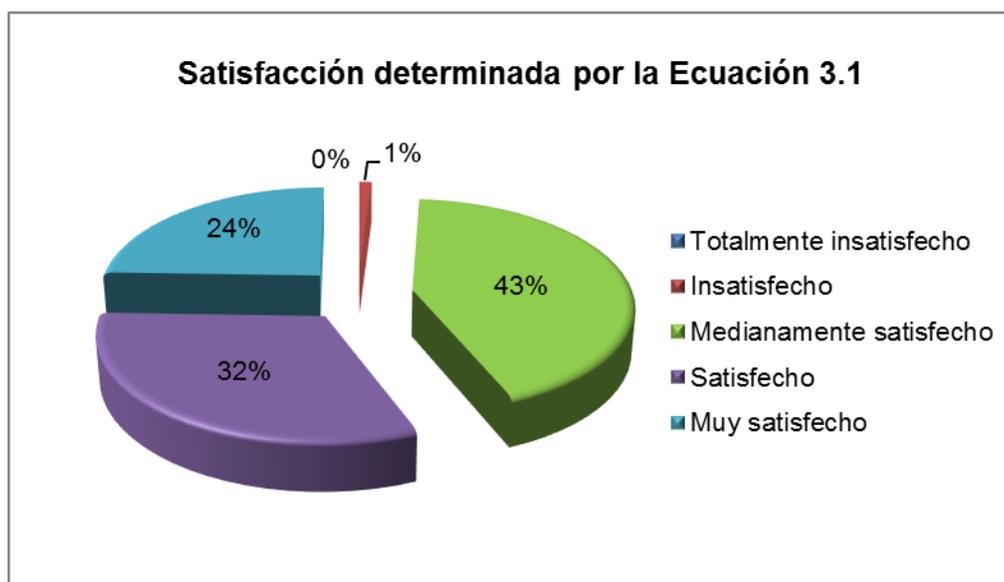
**Tabla 3.6: Ecuaciones para determinar la satisfacción con servicios farmacéuticos**

**Fuente:** Elaboración propia

Dimensiones	Ecuación	
Pf, Pa e Inf	$SG_i = (0,51 * SP_{f_i}) + (0,22 * SP_{a_i}) + (0,27 * S_{Inf_i})$	<b>Ecuación 3.1</b>
Pf e Inf	$SG_i = (0,62 * SP_{f_i}) + (0,38 * S_{Inf_i})$	<b>Ecuación 3.2</b>

Los resultados de la utilización de estas ecuaciones se pueden codificar en la escala validada por Curbelo (2013) en la figura señalada del Capítulo II.

Empleando la Ecuación 3.1 se obtiene la satisfacción de las farmacias del Área II en la Figura 3.15 mientras en el Anexo 54 se determina por farmacias.



**Figura 3.15: Satisfacción general determinada por la Ecuación 3.1**

**Fuente:** Elaboración propia

Si se compara la satisfacción general marcada directamente por los usuarios y la resultante de la ecuación (Figuras 3.12 y 3.15), se evidencia que existen diferencias que se deben a los pesos asignados por los pacientes y expertos.

Un análisis de la satisfacción por farmacias permite plantear que las peor evaluadas son Piti Fajardo, 39-44, 50-43 y 5 de Septiembre, mientras que las farmacias 37-10, Avenida 28 y Junco Sur son calificadas como las mejores. Este resultado coincide con el análisis realizado en el **PASO 4**.

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**

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

En las páginas 86 y 88 se presentan las deficiencias encontradas en cuanto a la caracterización de los encuestados, mientras que en las páginas 90-92 se listan los problemas detectados en las 3 dimensiones del servicio objeto de estudio, sobre estos se profundiza en una sesión de trabajo grupal en la que participa el equipo de investigación y directivos de Salud Pública en la provincia. En dicha sesión se elabora el diagrama causa- efecto que aparece en el Anexo 55 y se realiza el análisis de causas raíces utilizando la técnica de los 5 por qué cuyo resultado se muestra en el Anexo 56.

Debe acotarse que, a partir del análisis que se realiza en la sesión de trabajo grupal, se identifica que los problemas asociados al personal auxiliar tienen que ver con el desconocimiento de este por la población, lo mismo sucede con el caso del ítem Pf 9 donde un 34,7% de los usuarios marcan en el nivel medio porque no tienen quejas ni reclamaciones y el otro alto porcentaje de marcado corresponde a los niveles 4 y 5. Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito las 4 variables de personal auxiliar y Pf 9 se eliminan de la lista de problemas.

El plan de mejoras se construye empleando la técnica 5W y 1H, el mismo aparece en el Anexo 57 teniendo en cuenta las causas raíces identificadas y la posible incidencia en estas por la Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas.

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

Mientras se realiza lo anteriormente expuesto 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 farmacias comunitarias**

En este apartado se brindan consideraciones útiles para las evaluaciones periódicas de calidad percibida y el 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 a continuación.

#### ***¿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 las farmacias del Área II y en las de otras áreas: aplicar el instrumento validado 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 trimestral 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 conocer los criterios de los pacientes que acuden a las farmacias.

✓ 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 y aplica en esta investigación, la efectuará el especialista de calidad de la UEB de

Farmacias en el municipio y los responsables de medicamentos de los policlínicos, en este caso del 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 la encuesta diseñada fundamentalmente. Se requiere para dicha impresión de la contratación con 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 3.7 a continuación. Vale destacar que el cuestionario en el Anexo 41 consta de 3 páginas: 1 tiro y retiro, y otra sólo tiro. Sin dudas, es la Imprenta del MINAZ la variante más económica.

**Tabla 3.8: Costo de impresión de encuestas por millar**

**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	-

Todo lo abordado en este capítulo orienta de una manera concreta la evaluación de la calidad percibida en farmacias para lo que la investigación efectuada puede servir de ejemplo.

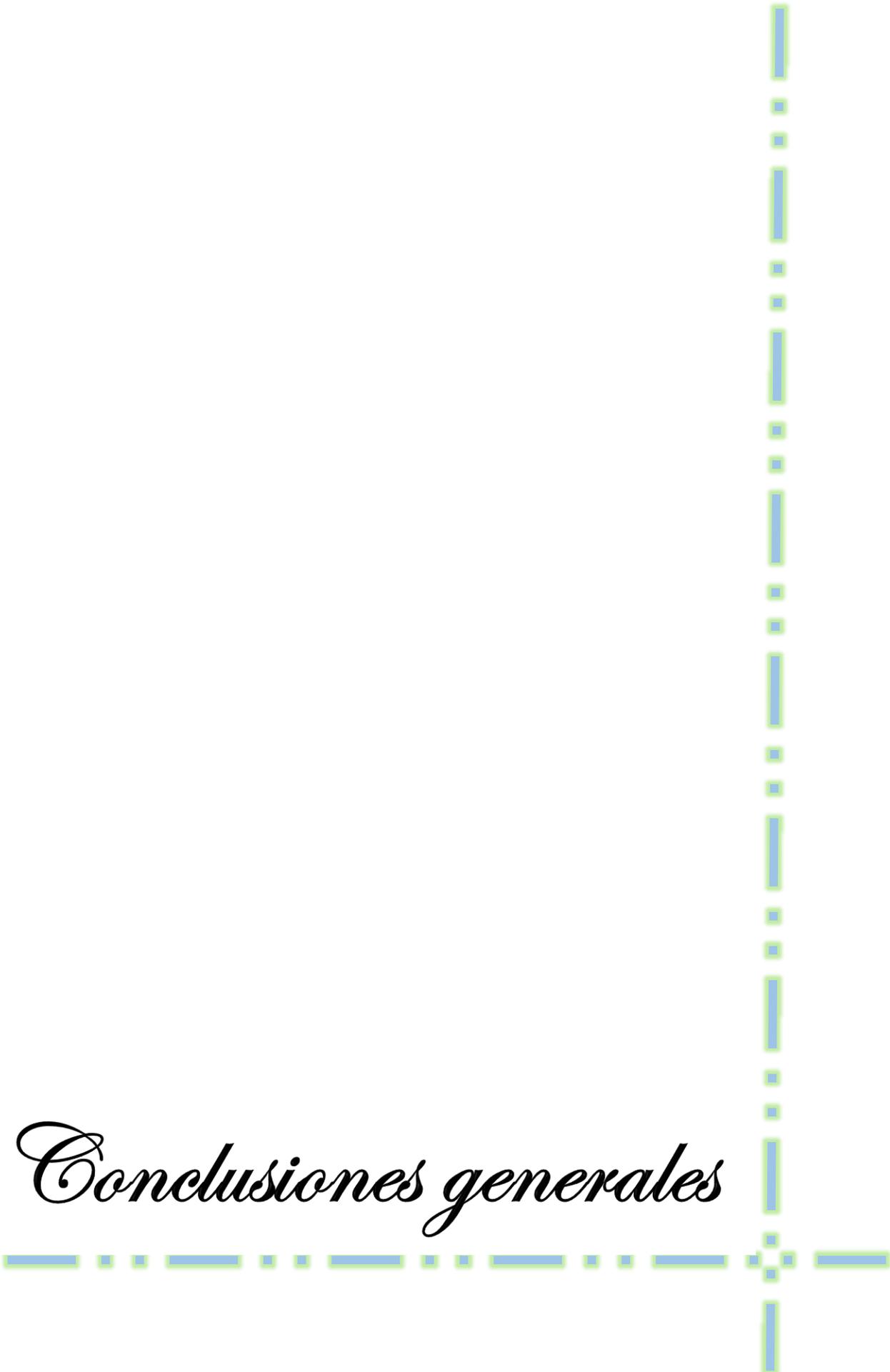
**3.6- Conclusiones del Capítulo III**

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 en las unidades de servicios farmacéuticos del Área II del municipio de Cienfuegos elegidas como objeto de estudio por ser esta la que tiene una mayor cantidad de farmacias y de usuarios en el 2016.
2. El diseño de los diagramas de flujo de los servicios de dispensación y de mensajería que pueden ser utilizados para describir estos en todas las farmacias, y la elaboración del diagrama SIPOC común para las del municipio de Cienfuegos, son aportes del presente estudio considerados como pasos iniciales para la gestión por procesos.

3. El instrumento que se diseña en la investigación, a partir de la aplicación del procedimiento de Curbelo (2010), es una propuesta fiable y válida perfectamente generalizable para evaluar la calidad percibida de los servicios de farmacias en Cienfuegos y el país. El cuestionario consta de tres apartados y 35 variables que resultan del trabajo con expertos y del intercambio con una muestra de 196 usuarios de las farmacias 5 de Septiembre, 37-10, 39-43, 50-43, Avenida 28, Junco Sur y Piti Fajardo.
4. Las ecuaciones que resultan del estudio son útiles para la determinación de la satisfacción como consecuente de la calidad percibida, luego de su utilización los valores alcanzados pueden interpretarse a partir de la escala de Curbelo (2013). Teniendo en cuenta ello se identifica que en el Área II predominan los encuestados medianamente satisfechos (43%) y satisfechos (32%), la dimensión peor evaluada es la infraestructura mientras la mejor es personal farmacéutico, y según sus pesos ello justifica que la mayoría de los usuarios piensan volver a las farmacias. La mejor farmacia es 37-10 y las mayores insatisfacciones de los pobladores se relacionan con los servicios de la Piti Fajardo.
5. Las principales deficiencias existentes en las farmacias se relacionan con la falta de conocimientos de la población del servicio de mensajería y el de consultas terapéuticas, la realización de promoción de salud en la dispensación de medicamentos, el tiempo de espera para el servicio y la disponibilidad de medicamentos y efectos médicos, entre otras variables que se analizan a profundidad para definir las causas raíces y proyectar acciones de mejora que la Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas debe tener en cuenta.
6. Las consideraciones que se ofrecen para futuras evaluaciones de la calidad percibida y de la satisfacción en cuanto a modo, responsables y costo asociado, orientan la periodicidad de aplicación del procedimiento de Curbelo (2013) en las farmacias del Área II y en las de otras Áreas de Salud en que se decida implementar este.

*Conclusiones generales*



## CONCLUSIONES GENERALES

Al término de esta investigación 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. Los servicios que se brindan en las farmacias cubanas son la dispensación, la localización de medicamentos, la mensajería, la elaboración de fórmulas, las consultas terapéuticas y la promoción de salud, identificándose como más demandados y conocidos los dos primeros. En la provincia de Cienfuegos estos se desarrollan en ochenta y cuatro unidades entre farmacias comunitarias, hospitalarias y una especializada, localizadas en su mayoría en el municipio cabecera y en el Área de Salud II donde se efectúa el presente estudio.
3. El procedimiento de Curbelo (2013) que se elige para la investigación es una propuesta que ha mostrado su consistencia lógica, pertinencia, aplicabilidad, adaptabilidad y flexibilidad para 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 por lo que se ha implementado en los diferentes niveles del Sistema de Salud en Cienfuegos, motivos que justifican su selección para el caso de los servicios farmacéuticos.
4. Los servicios farmacéuticos de Cienfuegos cuentan con documentación para la gestión por procesos, un cuestionario compuesto por treinta y cinco variables agrupadas en tres dimensiones (personal farmacéutico, personal auxiliar e infraestructura), además de ecuaciones para la determinación de la satisfacción y una escala para interpretar los valores alcanzados, todo lo que resulta de esta investigación.
5. En las farmacias pertenecientes al Área II del municipio de Cienfuegos, luego del intercambio con ciento noventa y seis usuarios, puede plantearse que las principales problemáticas se asocian al conocimiento de los servicios y a la actitud al realizarlos, a las relaciones entre los farmacéuticos y otros prestadores de asistencia sanitaria, a los tiempo de espera al asistir a las unidades, a la disponibilidad de los medicamentos y efectos médicos, entre otras variables de infraestructura que es la dimensión peor evaluada. A

pesar de estas deficiencias predominan los pobladores que se encuentran medianamente satisfechos y satisfechos, con disposición a regresar a los servicios dada la relevancia que atribuyen a la atención del personal farmacéutico. La farmacia mejor evaluada es 37-10 y la que presenta mayores deficiencias es la Piti Fajardo.

6. Las causas raíces de las deficiencias detectadas y las acciones de mejora que se proyectan se consideran variantes que la UEB de Farmacias Cienfuegos y la Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas no deben obviar. A lo anterior se suman las consideraciones que se ofrecen sobre el procedimiento para que se aplique periódicamente, estas orientan en cuanto a la forma en que debe efectuarse la evaluación, los posibles responsables y su costo asociado.

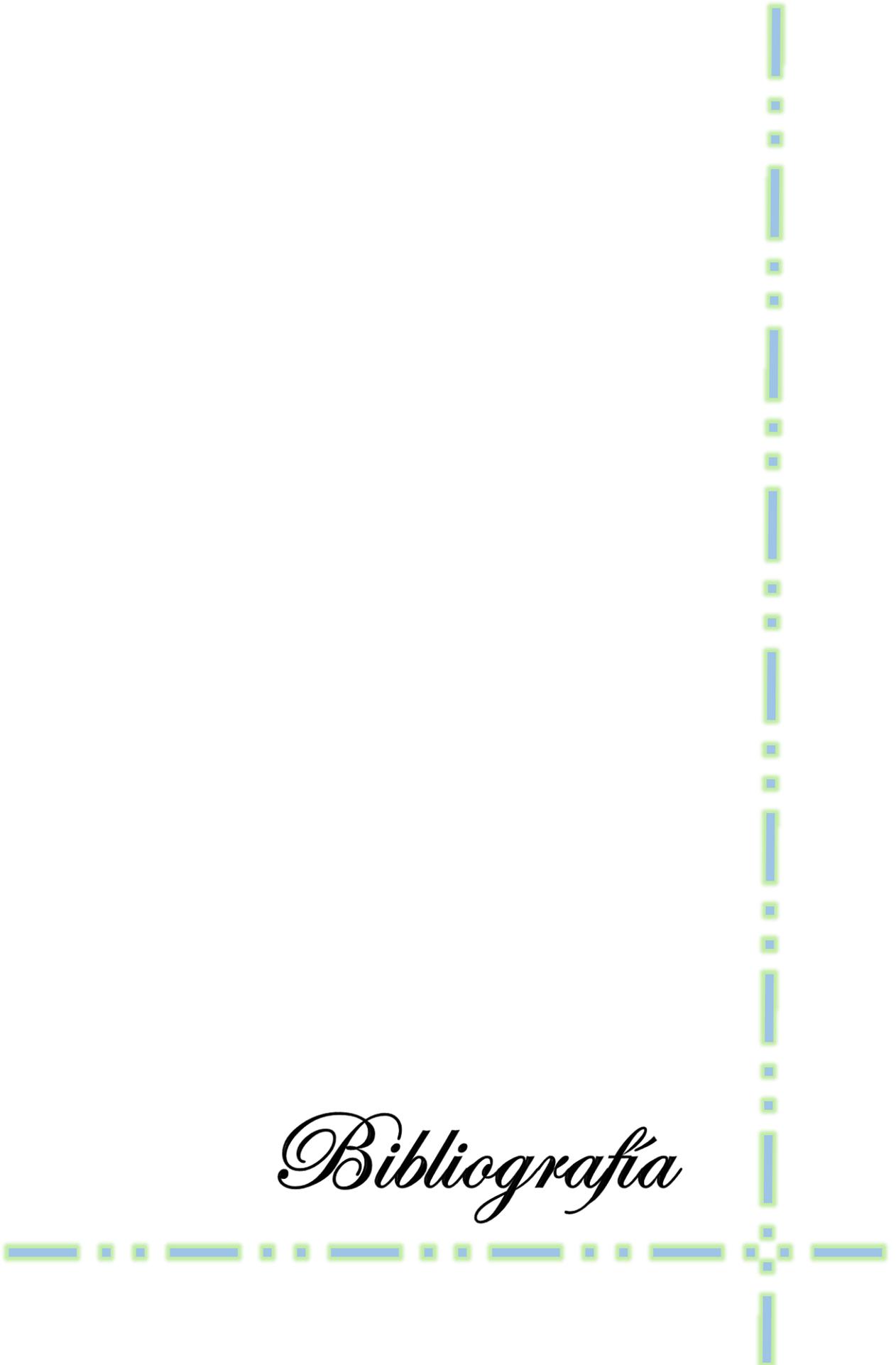
*Recomendaciones*

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Dirección de la Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas y de la UEB Cienfuegos:

- ✓ Poner en práctica las mejoras propuestas para cada una de las deficiencias detectadas que se asocian a criterios relevantes que poseen los pobladores que asisten a las farmacias que pertenecen al Área II.
- ✓ Continuar con la implementación del procedimiento en las farmacias objeto de estudio.
- ✓ Implementar el procedimiento en otras farmacias de la provincia luego de analizar las alternativas que se brindan en cuanto a: frecuencia de aplicación del instrumento, tipo de muestreo, cantidad de pobladores a encuestar y responsables de la evaluación.
- ✓ Establecer relaciones contractuales con la imprenta del Ministerio del Azúcar para la impresión de las encuestas de evaluación de la calidad percibida.
- ✓ Continuar fortaleciendo alianzas con investigadores de la Universidad de Cienfuegos para asesorías en cuanto a los temas abordados en la investigación y para el diseño de un software que facilite la evaluación de la calidad percibida en las farmacias.
- ✓ Socializar los resultados de la investigación en varios espacios de debate en que participen trabajadores de la salud en el territorio.

# *Bibliografia*



## BIBLIOGRAFÍA

- Almeida, R., Bourliataux-Lajoinie, S., & Martins, M. (2015). Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review.
- Alonso, J., Permanyer-Miralda, gaietas, 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 Córdoba, 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 Recursos Humanos, DPS. (2016). Informe de distribución de trabajadores por categoría ocupacional.
- 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, CubaCuba

- 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>
- 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.
- Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas de Cienfuegos. (2016a). *Actividad farmacéutica en Cienfuegos*.
- Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas de Cienfuegos. (2016b). Cantidad de farmacias por áreas de salud en Cienfuegos.
- Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas de Cienfuegos. (2016c). Política y Objetivos de Calidad EPFO.
- 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](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](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](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., Gómis Cebrián, R., & Calle Urrea, 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](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.
- UEB Farmacias de Cienfuegos. (2016a). *Información sistemática por farmacia en la provincia de Cienfuegos*.
- UEB Farmacias de Cienfuegos. (2016b). Informaciones estadísticas mensuales.
- 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*

### 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
<b>Totales</b>	<b>290</b>	

## Anexo 2: Características de los servicios

Fuente: (Curbelo, 2013)

<b>Intangibilidad</b>	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).
<b>Heterogeneidad</b>	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).
<b>Inseparabilidad o simultaneidad entre producción y consumo</b>	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).
<b>Producción del valor esencial en la interacción comprador-vendedor</b>	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).
<b>Mayor participación del cliente</b>	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).
<b>Logro de un proceso o actividad</b>	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.
<b>Caducidad o carácter perecedero</b>	Los servicios son perecederos puesto que no pueden almacenarse, es decir, pueden repetirse pero no recobrase (Gálvez, 2011).
<b>Propiedad temporal e intransferible</b>	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

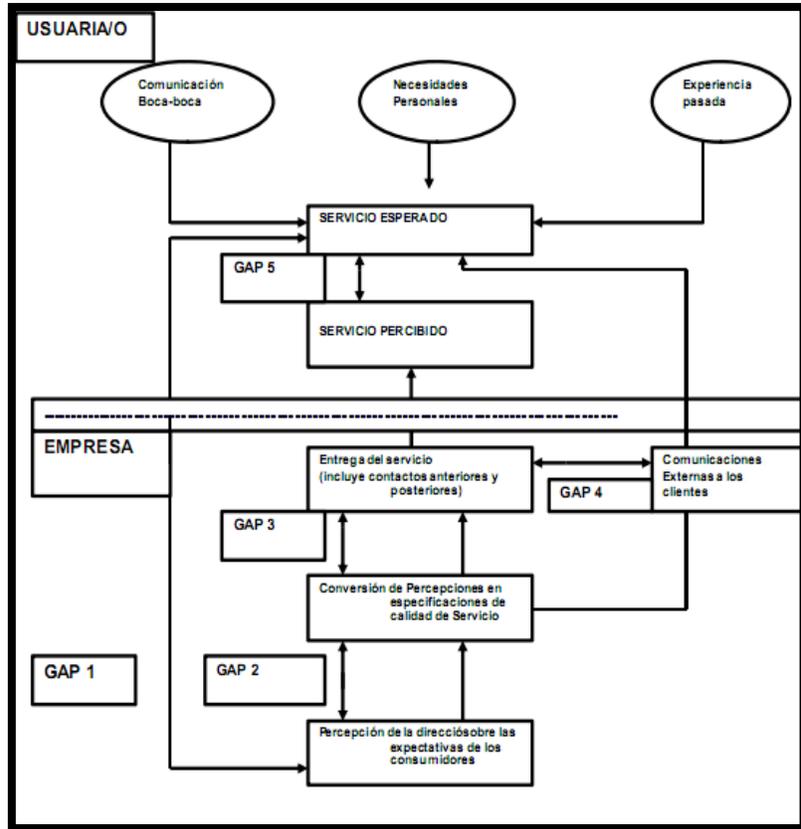
SERVQUAL se basa en el paradigma de la disconformidad y sus autores han creado la teoría de los Cinco Gaps que constituyen la esencia del modelo. Los estudios al respecto iniciaron con las publicaciones de Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1985) que luego fueron enriqueciendo con posteriores trabajos en 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
<b>Discrepancia entre las expectativas de los clientes (usuarios) y las percepciones que la empresa tiene sobre esas expectativas (directivos).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cultura orientada a la investigación.</li> <li>✓ Comunicación ascendente.</li> <li>✓ Niveles de mando.</li> </ul>
<b>Discrepancia entre la percepción que los directivos tienen sobre las expectativas de los clientes y las especificaciones o normas de calidad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Compromiso que asume la dirección con la calidad del servicio.</li> <li>✓ Objetivos.</li> <li>✓ Establecimiento de normas estándar para la ejecución de tareas.</li> <li>✓ Percepción de viabilidad.</li> </ul>
<b>Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de sentido de trabajo en equipo.</li> <li>✓ Desajuste entre los empleados y sus</li> </ul>

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

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

<p><b>Empatía</b>  <b>Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes.</b></p>	<p>18. La empresa de servicios da a sus clientes una atención individualizada.</p> <p>19. La empresa de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes.</p> <p>20. La empresa de servicios tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes.</p> <p>21. La empresa de servicios se preocupa por los mejores intereses de sus clientes.</p> <p>22. La empresa de servicios comprende las necesidades específicas de sus clientes.</p>
---	---

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) Hoey y Muhleman (1997)
Uso de puntuaciones diferenciales ( <i>gap scores</i> )	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	Teas (1993a, 1993b, 1994) Buttle (1996)
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> (1996)
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 (1998) 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.

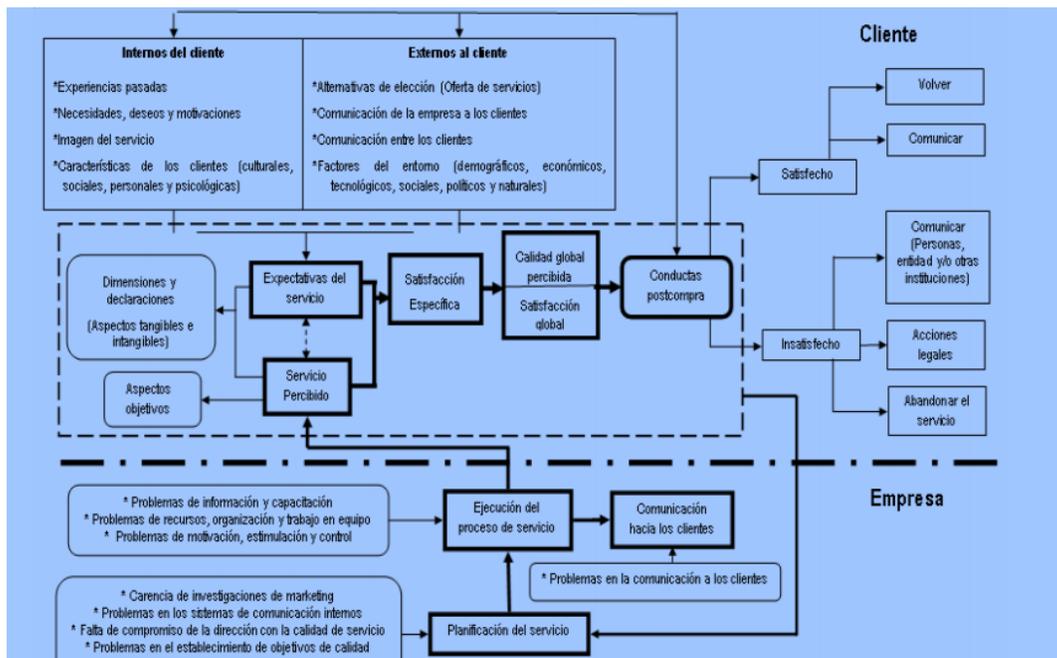
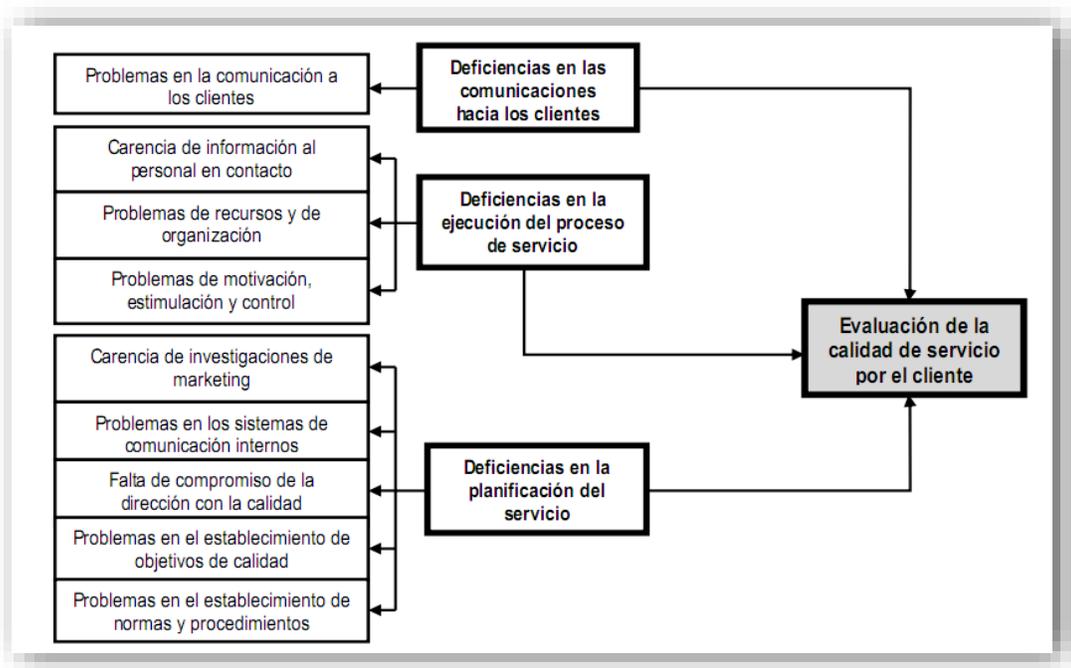


Figura 1: Modelo metodológico sobre calidad de servicios percibida en empresas cubanas de servicios

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
Gerkenmeyer 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	651	Hospital	Validación	Satisfacción de los Usuarios de las	Bidimensional

al. (2007)		universitario		Consultas Externas (SUCE)	
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 Scale (CECSS)	Multidimensional (3)
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	Multidimensional (7)

				Care (O-PAHC))	
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
<b>Hospitalización</b>					
<b>Mira, Aranz, Rodríguez-Marín, Buil, Castell y Vitaller (1998)</b>	470 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario (SERVQHOS)	Bidimensional
<b>Mira, Buil, Aranz, Vitaller, Lorenzo, Ignacio, Rodríguez-Marín, Aguado y Giménez (2000)</b>	930 usuarios	Hospital	España	Cuestionario SERVQHOS validado por (Mira, Aranz, Rodríguez-Marín, Buil, Castell y Vitaller, 1998)	Bidimensional
<b>Mira, Aranz, Lorenzo, Rodríguez- Marín, Moyano (2001)</b>	664 usuarios	Hospital	España	Cuestionario SERVQHOS validado por (Mira, Buil, Rodríguez-Marín y Aranz, 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
<b>Riveros y Berne (2003)</b>	200 usuarios	Hospital	Chile	Validación de cuestionario	Bidimensional
<b>Civera (2008)</b>	399 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario	Multidimensional (12)
<b>Cerro, Matani-Chugani y Santos (2008)</b>	40 usuarios	Hospital	España	Cuestionario SERVQHOS validado por (Hernández, Ochando, Mora, Lorenzo y López, 2005 )	Bidimensional
<b>Barragán y Manrique (2010)</b>	350 usuarios	Hospital	Colombia	Validación de cuestionario SERVQHOS-E	Bidimensional
<b>Barragán y Moreno (2013)</b>	1093 usuarios	Hospital	Colombia	Cuestionario SERVQHOS-E validado por (Mira, Aranz, Rodríguez-Marín, Buil,	Bidimensional

				Castell y Vitaller, 1998)	
<b>Borré y Vega (2014)</b>	158 usuarios	Hospital	Colombia	Cuestionario SERVQHOS-E validado por (Barragán y Manrique, 2010)	Bidimensional
<b>Borré, Lenis y González (2014)</b>	32 usuarios	Hospital	Colombia	Cuestionario validado por (Barragán y Manrique, 2010)	Bidimensional
<b>Oficina de Gestión de la Calidad (2015)</b>	100 usuarios	Hospital	Perú	Cuestionario SERVQUAL adaptado de (Parasuraman, Berry y Zeithaml, 1988)	Multidimensional (5)
<b>Pediátricos</b>					
<b>Herrera (2007)</b>	97 usuarios	Hospital	Cuba	Cuestionado SERVQUAL adaptado por (Ramos y Beltrán, 2007)	Multidimensional (5)
<b>Cruz (2011)</b>	357 usuarios	Hospital	El Salvador	Cuestionario validado (SERVQUAL)	Multidimensional (5)
<b>Romero, Sánchez y Hernández (2015)</b>	672 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario	Multidimensional (6)
<b>Butragueño, González, Oikonomopoulou, Pérez, Toledo, González-Sánchez y Rodríguez (2016)</b>	39 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario	Unidimensional
<b>Gómez, Lozano, Avilés y Martínez (2016)</b>	84 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario	Multidimensional (3)
<b>Urgencia</b>					
<b>Parra, Bermejo, Más, Hidalgo, Gomis y Calle (2011)</b>	3600 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario	Multidimensional (3)
<b>Morales, Nogales y Pérez (2011)</b>	117 usuarios	Hospital	España	Cuestionario adaptado por (Quintana, 1996)	Multidimensional (5)
<b>Oficina de Gestión de la Calidad (2015)</b>	100 usuarios	Hospital	Perú	Cuestionario SERVQUAL adaptado de (Parasuraman, Berry y Zeithaml, 1988)	Multidimensional (5)
<b>Consulta Externa</b>					
<b>Andía, Pineda, Sottec, Santos, Molina y Romero (2002)</b>	91 usuarios	Hospital	Perú	Validación de cuestionario	Multidimensional (10)
<b>Ortiz, Muñoz, Martín y</b>	9936	Hospitales	México	Validación de cuestionario	Multidimensional (6)

<b>Torres (2003)</b>	usuarios				
<b>Granado de la Orden, Rodríguez Rieiro, Olmedo, Chacón, Vigil y Rodríguez Pérez (2007)</b>	667 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario	Multidimensional (2)
<b>Vásquez, Arimborgo, Pillhuaman y Vallenás (2009)</b>	62 usuarios	Hospital	Perú	Validación de cuestionario	Multidimensional (4)
<b>Cabello y Chirinos (2012)</b>	383 usuarios	Hospital	México	Cuestionario SERVQUAL adaptado de (Babakus y Mangold, 1992)	Multidimensional (5)
<b>Oficina de Gestión de la Calidad (2015)</b>	100 usuarios	Hospital	Perú	Cuestionario SERVQUAL adaptado de (Parasuraman, Berry y Zeithaml, 1988)	Multidimensional (5)
<b>Estomatología</b>					
<b>Aranguren (2004)</b>	260 usuarios	Servicio médico odontológico	Venezuela	Validación de cuestionario	Multidimensional (4)
<b>Jacinto (2008)</b>	100 usuarios	Clínica	Perú	Validación de cuestionario	Multidimensional (3)
<b>Rodríguez (2012)</b>	210 usuarios	Clínica	Perú	Cuestionario adaptado (SERVQHOS)	Bidimensional
<b>Araya (2014)</b>	405 usuarios	Hospital	Chile	Validación de cuestionario	Multidimensional (5)
<b>Estrada, Rosa, Expósito y Martín(2010)</b>	92 usuarios	Policlínico	Cuba	Cuestionario validado (Elementos descritos por Donabedian y las etapas de la entrevista médica en Consulta Externa descritas por el Dr. Gonzalo Menéndez)	Multidimensional (3)
<b>Farmacias</b>					
<b>Ventura, Sanfélix, Monte, Fernández y Alós (2005)</b>	250 usuarios	Unidad de atención Farmacéutica a Pacientes Externos	España	Validación de cuestionario	Multidimensional (4)
<b>Barria (2005)</b>	829	Farmacias	Chile	Validación de cuestionario	Unidimensional

	usuarios	comunitarias			
<b>Montero, Feal, Calvín, Margusino, Hurtado, Vázquez, Martínez, Jorge y Martín (2006)</b>	591 usuarios	Hospital	España	Validación de cuestionario	Unidimensional
<b>Antón, Murcia, Borrás, Navarro Gracia, Navarro Ruiz y González (2006)</b>	195 usuarios	Unidad de atención Farmacéutica a Pacientes Externos	España	Cuestionario SERVQHOS adaptado de (Mira y Aranaz, 2000)	Multidimensional (7)
<b>Castro (2007)</b>	194 usuarios	Área de Salud	Costa Rica	Validación de cuestionario	Multidimensional (9)
<b>Márquez y Pérez (2008)</b>	302 usuarios	Unidad de atención Farmacéutica a Pacientes Externos	España	Cuestionario validado por (Monte, Climent, Condomina, Gilabert, Poveda, 2004)	Multidimensional (5)
<b>Armando, Vega, Martínez, Martí, Solá y Faus (2009)</b>	289 usuarios	Farmacias comunitarias	Argentina	Adaptación de cuestionario de (Armando, 2007)	Unidimensional
<b>Atención Primaria</b>					
<b>Estopa y Hernández (2003)</b>	231 usuarios	Centro de salud ambulatorio	España	Cuestionario validado por (Ministerio de Sanidad y Consumo)	Unidimensional
<b>Instituto de Estudios Sociales Avanzados de Andalucía (2005)</b>	-	Atención Primaria de Salud	España	Validación de cuestionario	Multidimensional (5)
<b>Fuente, Fernández, Hoyos, León, Zuloaga y Ruiz (2008)</b>	235 usuarios	Servicio de urgencia y Atención Primaria	España	Validación de cuestionario	Unidimensional
<b>Superintendencia de Salud de Chile (2011)</b>	53 usuarios	Consultorios públicos	Chile	Validación de cuestionario	Multidimensional (5)
<b>Chang, Alemán, Cañizares e Ibarra</b>	328 usuarios	Policlínicos	Cuba	Validación de cuestionario	Multidimensional (3)

<b>(1999)</b>					
<b>Gómez, Pérez, Moya y Reyes (2004)</b>	169 usuarios	Consultorios médicos	Cuba	Validación de cuestionario	Unidimensional
<b>Pérez y García (2005)</b>	128 usuarios	Policlínico	Cuba	Validación de cuestionario	Unidimensional
<b>García (2009)</b>	19 policlínicos	Policlínicos	Cuba	Análisis de quejas de ciudadanos recopiladas  Indicador satisfacción	-
<b>López (2013)</b>	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 diagnóstico (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 <i>et al.</i> (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 moderna	x	x		
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	x			x

pacientes y acompañantes				
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 <u>et al.</u> (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 cambio 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 <u>et al.</u> (1999)	Estopa y Hernández (2003)	Gómez <u>et al.</u> (2004)	Institutos de Estudios Sociales Avanzados (2005)	Fuente <u>et al.</u> (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				x				

opinar sobre un determinado tratamiento								
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 servicios o instituciones para completar diagnóstico y(o) tratamiento								x
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 ofrecida por los enfermeros habituales				x			x	
Privacidad de la consulta con el enfermero				x			x	x
Posibilidad que ofrece el enfermero de opinar sobre un determinado				x				

tratamiento								
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				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, tratamiento de rehabilitación, traslado en ambulancia)								x
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 relacionen con el servicio en estudio								x

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, recetas, modelos, agua, jabón)						x	x	x
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 salas de espera				x		x		
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 atención de enfermería			x					
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		

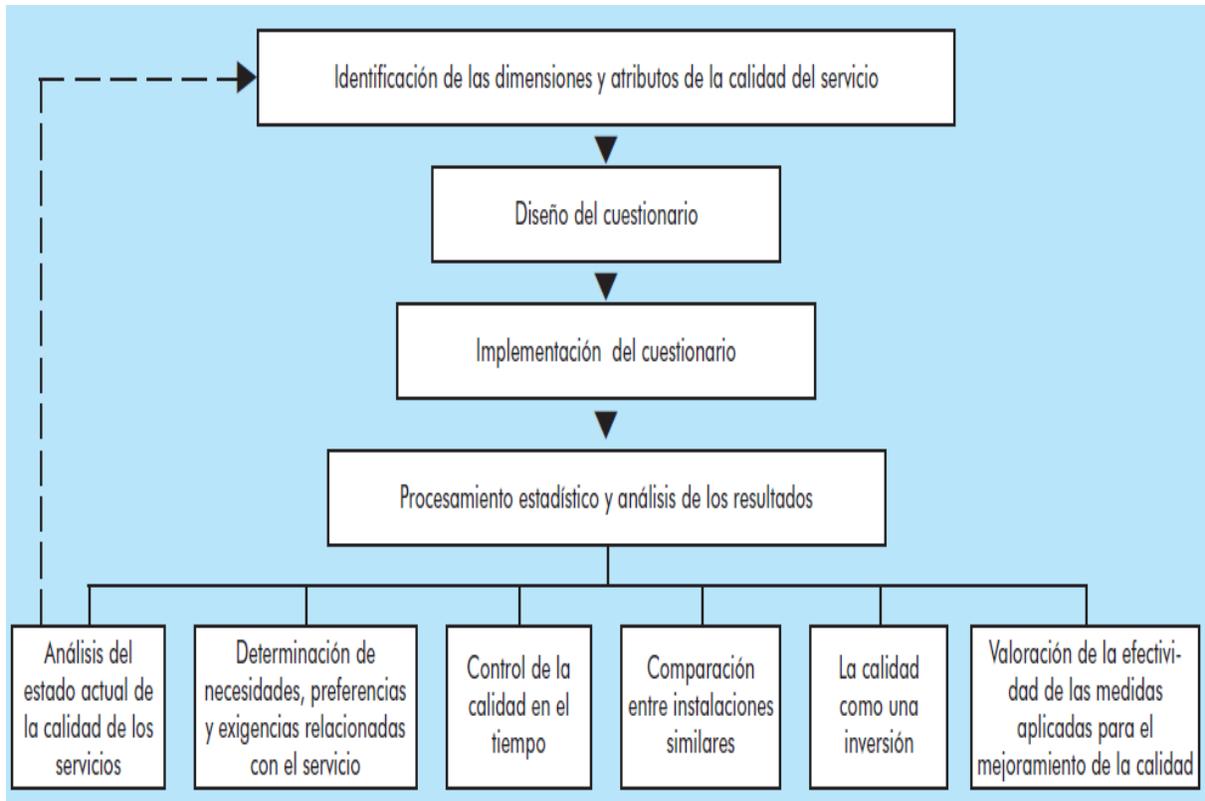
## Anexo 16: Cálculo del indicador satisfacción según quejas

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 → <b>S</b> = 2	2 a 0	Registro de opiniones, Poder Popular
		Si número de opiniones negativas sobre el policlínico recogidas en rendiciones de cuenta $\neq$ 0 → <b>S</b> = 1/ total de opiniones negativas sobre el policlínico recogidas en rendiciones de cuenta		

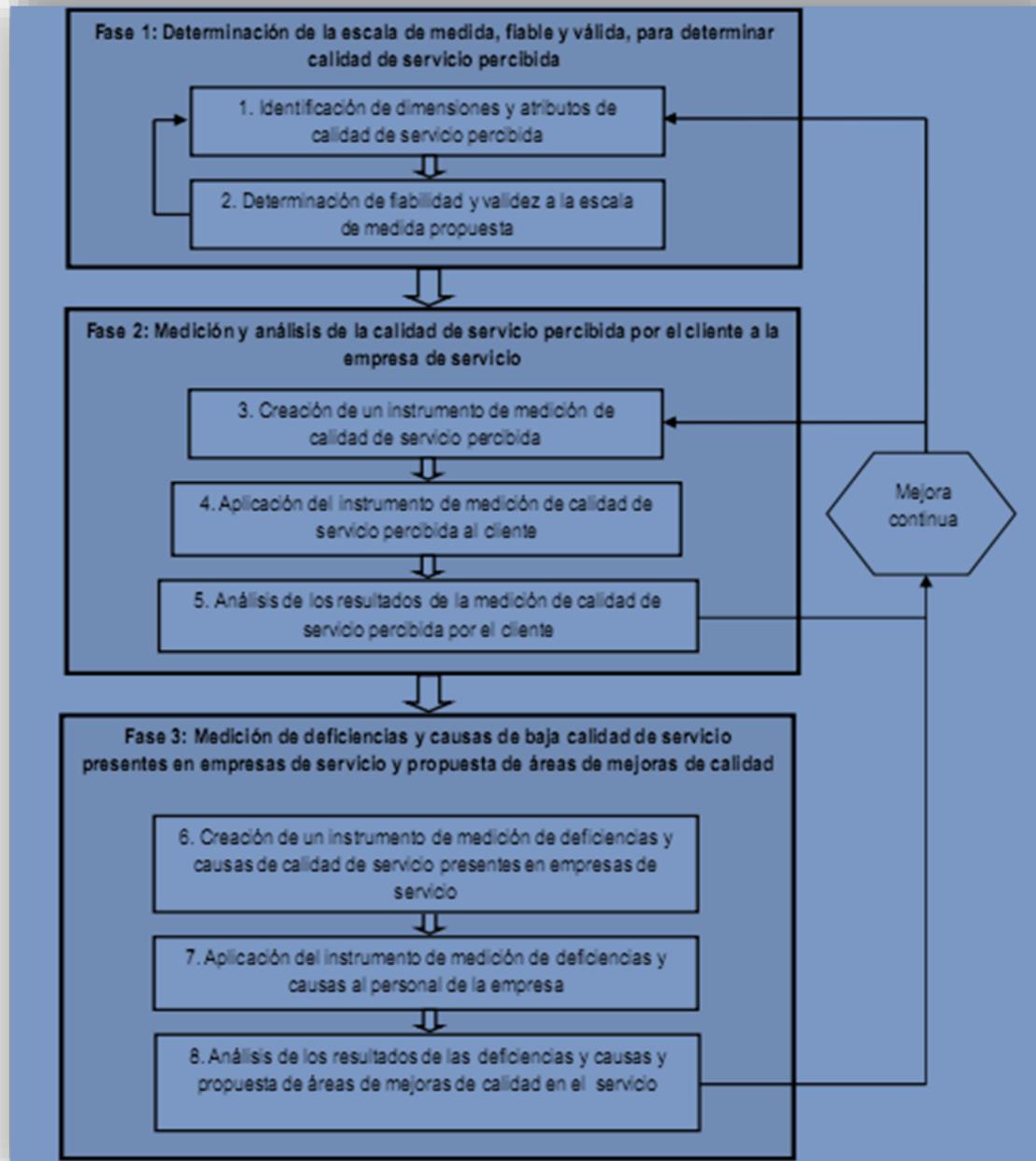
## Anexo 17: Procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de servicios de restauración

Fuente: (Santana y Lorente, 2004)



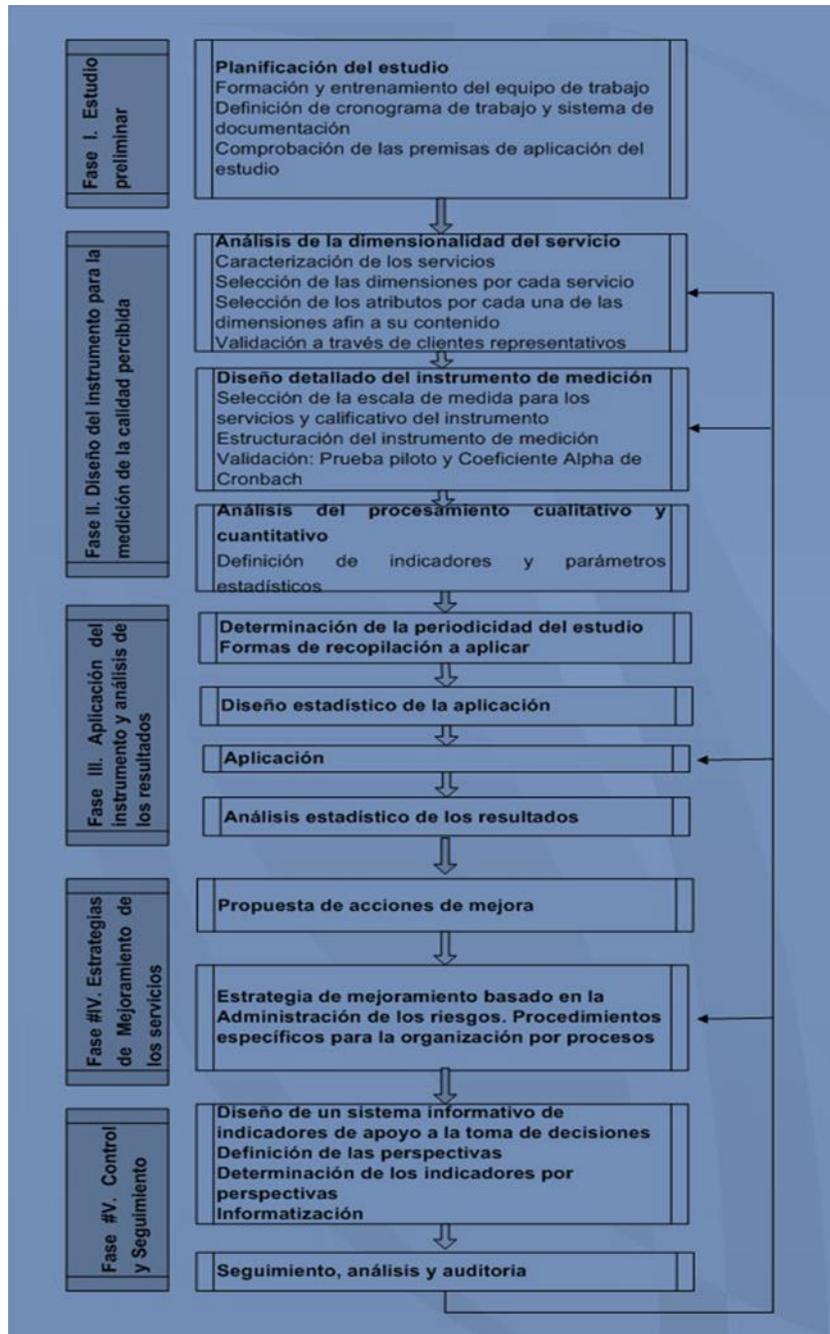
**Anexo 18: Procedimiento para la evaluación de la calidad de servicios percibida en empresas cubanas de servicios**

**Fuente:** (Díaz y Pons, 2009)

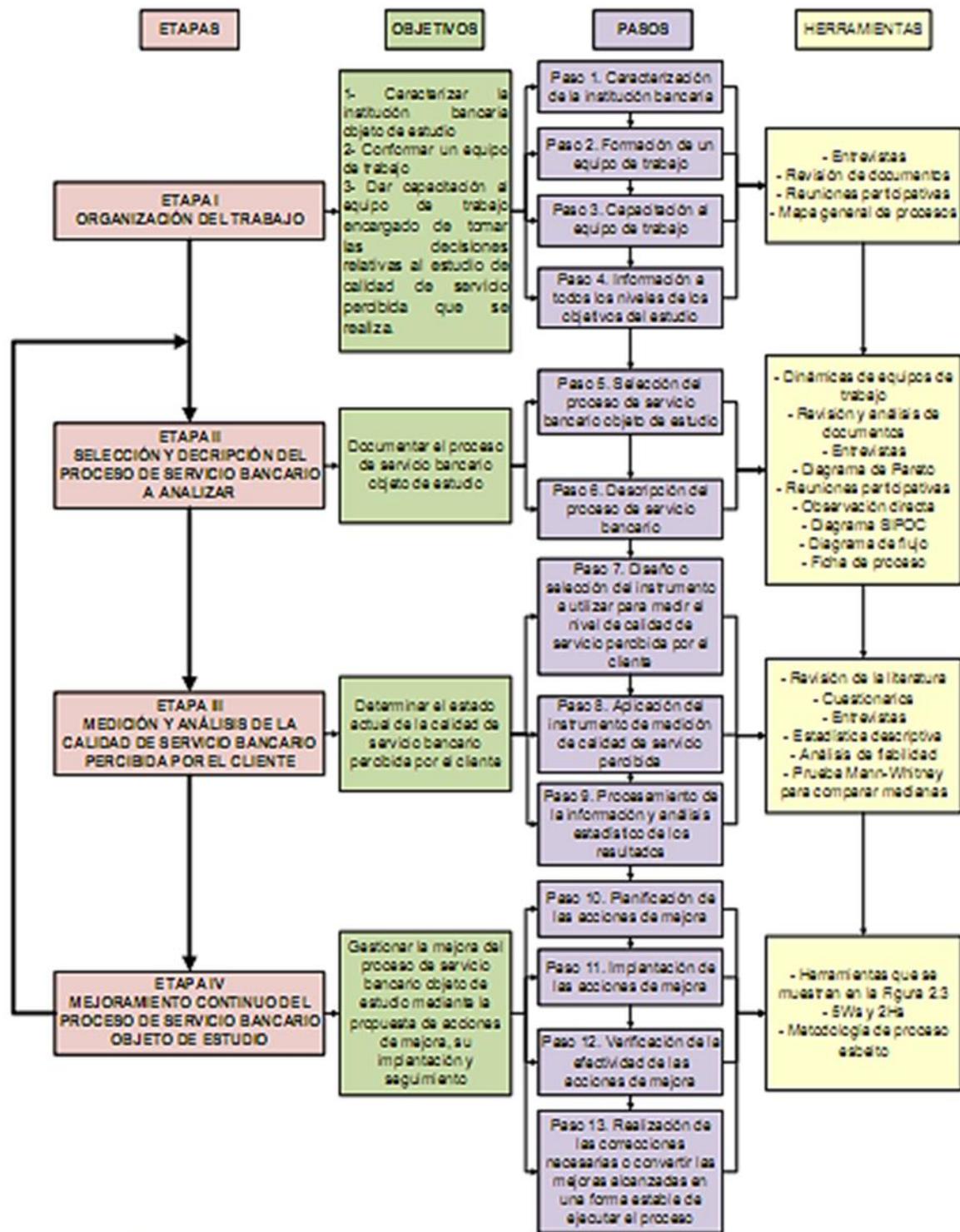


**Anexo 19: Procedimiento para la medición de la calidad percibida, el mejoramiento y control de los servicios en Desoft S.A**

**Fuente:** (Moreno, 2010)



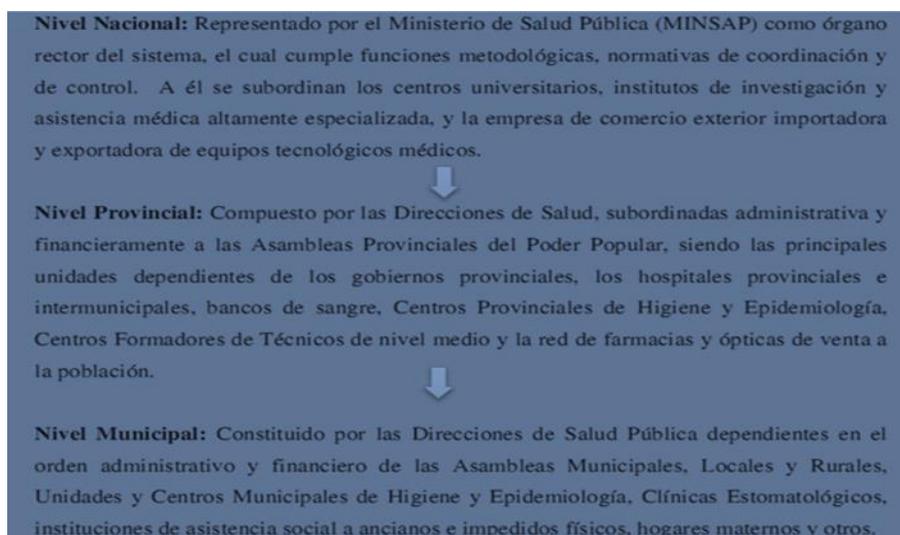
**Anexo 20: Procedimiento para evaluar la calidad percibida de servicios bancarios**  
 Fuente: (González, 2013)



## 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)

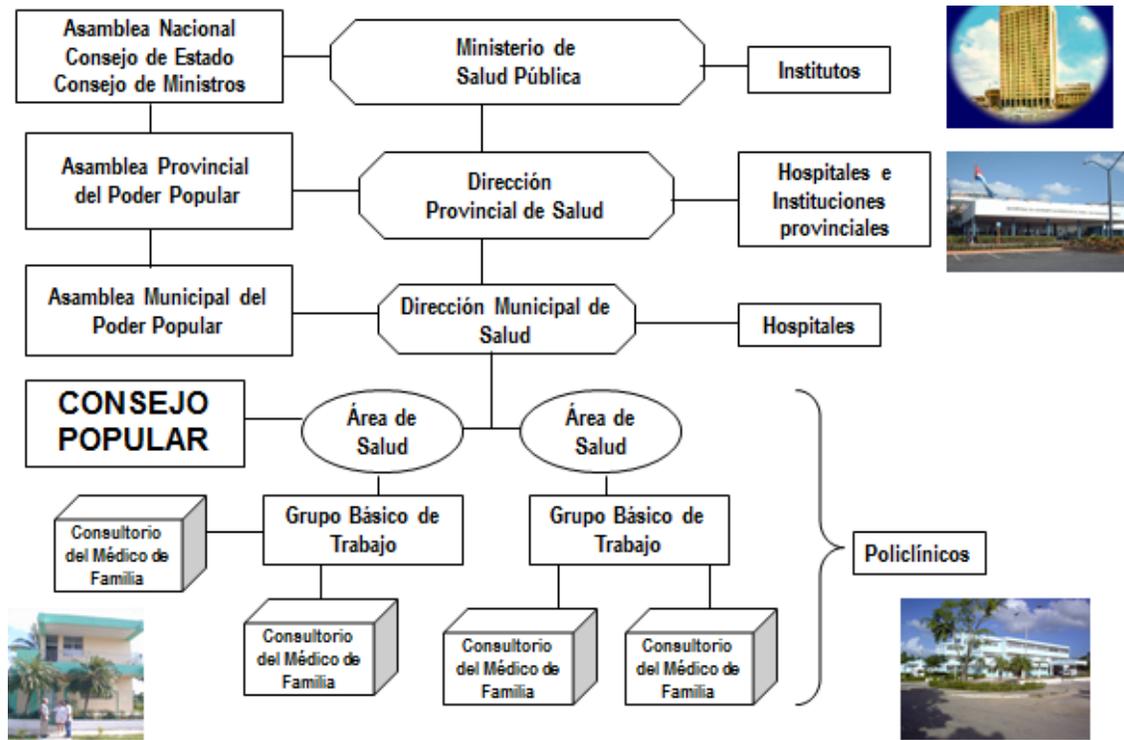
Mientras los niveles de atención son los que aparecen en la Tabla 1.

**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
<b>Terciario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutos de Investigación.</li> <li>• Hospitales Nacionales.</li> <li>• Servicios especializados Nacionales.</li> </ul>	MINSAP. Consejo de Ministros.
<b>Secundario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitales Intermunicipales.</li> <li>• Hospitales Provinciales.</li> <li>• Hospitales Interprovinciales.</li> <li>• Centro Provincial de Higiene y Epidemiología.</li> </ul>	Dirección Provincial de Salud. Consejo de la Administración Provincial.
<b>Primario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultorio del médico de familia.</li> <li>• Policlínicos.</li> <li>• Hogares Maternos.</li> <li>• Círculos de Abuelos.</li> <li>• Centro Municipal de Higiene y Epidemiología.</li> <li>• Hospitales Municipales.</li> <li>• Otras.</li> </ul>	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
<b>Asistencia médica</b>		
<b>Hospitales</b>	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
<b>Total de Hospitales</b>		<b>151</b>
Institutos de investigación		12
Otras unidades de subordinación nacional		7
Policlínicos		451
Clínicas estomatológicas		110
Hogares maternos		136
Bancos de sangre		28
<b>Asistencia social</b>		
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

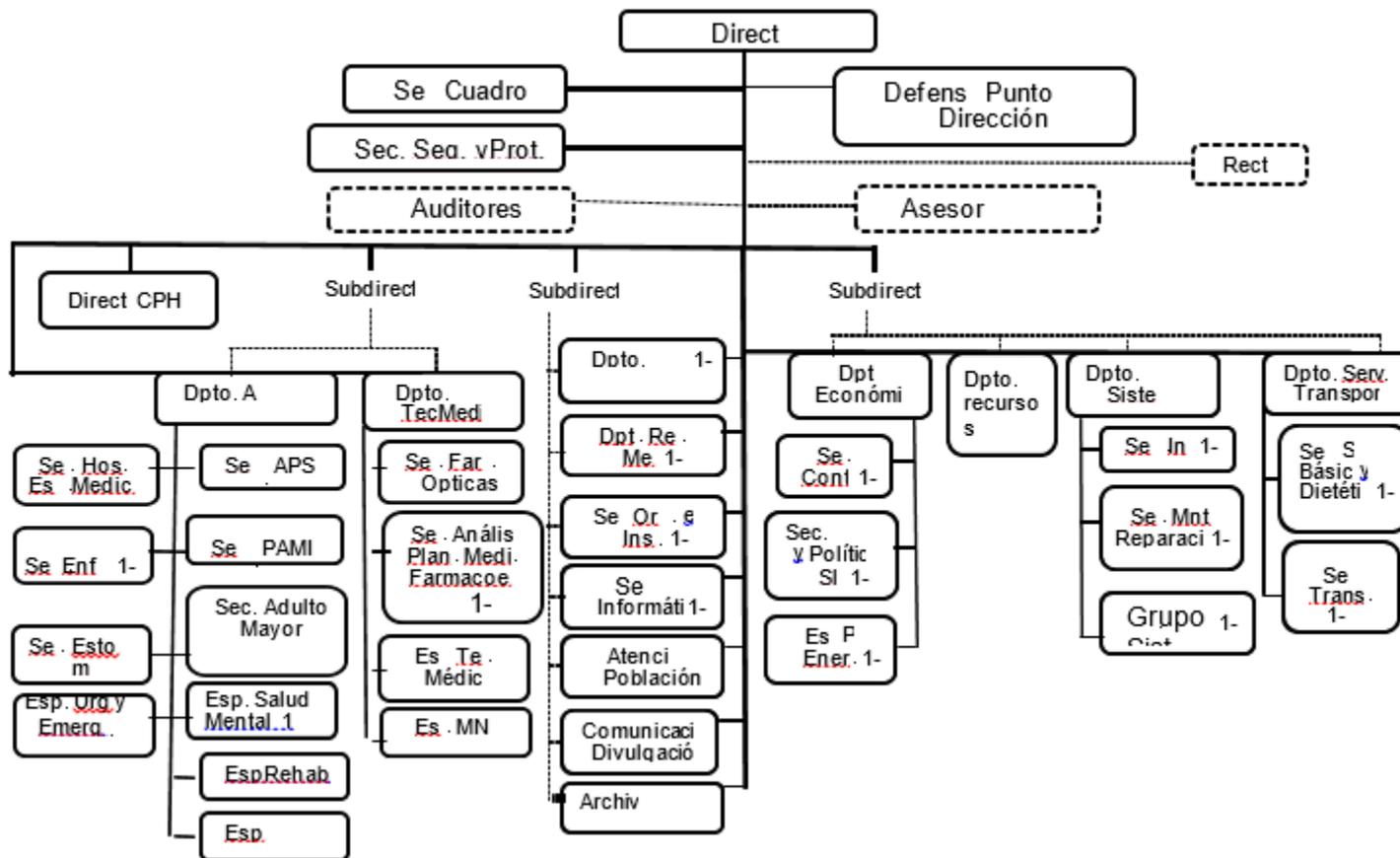
## Anexo 24: Análisis comparativo de la cantidad de trabajadores entre 2015 y 2016

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 Fórmulas		
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 Cygua.
- ✓ 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.

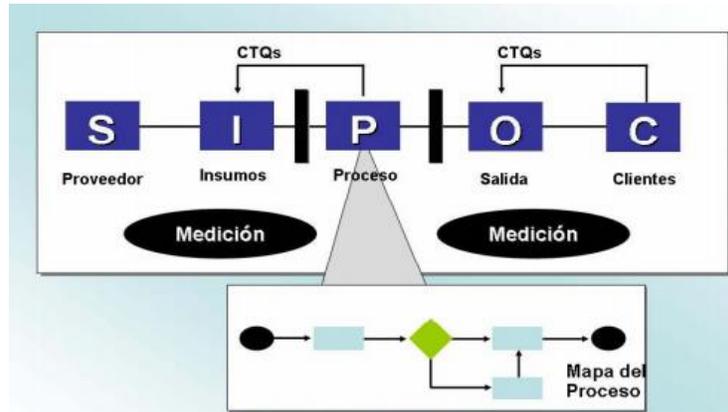
### ✓ Diagrama SIPOC

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.

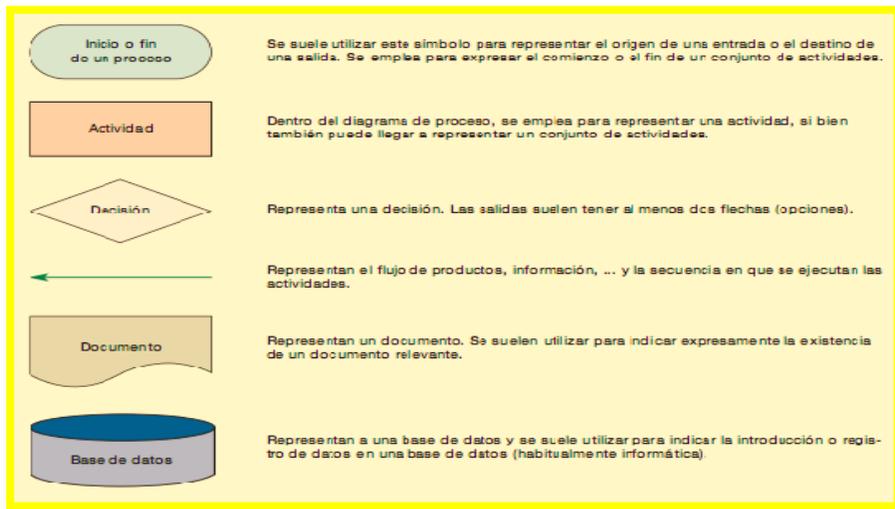


**Figura 2: Mapa de proceso (SIPOC)**

**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- $\alpha$ )	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:

$$K \text{ comp} = \frac{1}{2} (K_c + K_a) \quad \text{Ecuación 2}$$

Donde:

**K<sub>c</sub>:** 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 K<sub>c</sub> se obtiene multiplicando la autovaloración del propio experto por 0.1.

**K<sub>a</sub>:** 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 K<sub>a</sub> 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 K<sub>a</sub>**

**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 K<sub>c</sub> y K<sub>a</sub> 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  $0.5 < K_{comp} \leq 0.8$

La competencia del experto es BAJA si  $K_{comp} \leq 0.5$

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.

H<sub>1</sub>: 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 este 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.

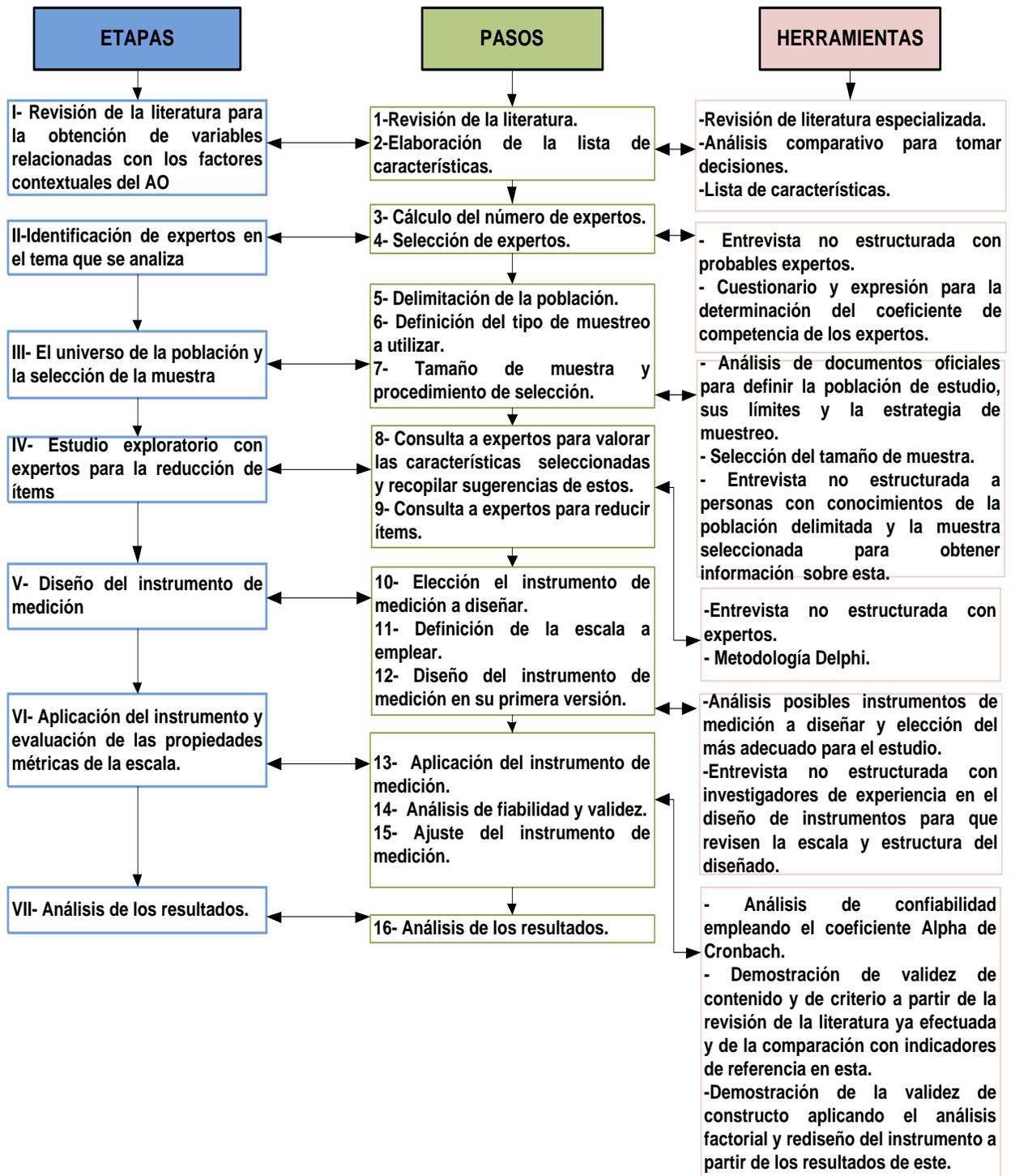
Tendencia: Describe las consecuencias de tomar la acción sobre una situación. Hay situaciones que permanecen idénticas si no hacemos algo. Otras se agravan al no atenderlas. Finalmente se haya las que se solucionan con solo dejar de pasar el tiempo. Se debe considerar como principal entonces las que 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
<p><b>Probabilístico: Todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos</b></p>	<p>Muestreo aleatorio simple: Consiste en escoger un grupo de n unidades de análisis que tienen la misma oportunidad de ser seleccionadas.</p>
	<p>Muestreo estratificado: Se divide la población en subpoblaciones o estratos y se obtiene una muestra aleatoria para cada uno de estos.</p>
	<p>Muestreo por racimos: Las unidades de análisis se conciben encapsuladas en grupos o racimos (unidades muestrales) heterogéneos entre ellos pero homogéneos en sí.</p>
	<p>Muestreo casual: Se toman los elementos de forma casual</p>

<b>No probabilístico: La elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de la decisión del investigador</b>	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.
	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):

$$n = \frac{NPq}{\frac{(N-1)B^2}{z^2} + Pq} \qquad \text{Ecuación 1}$$

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.

## **Etapa 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.						x
Los médicos me hacen sentir confianza en los conocimientos y cuidados que brindan en el proceso de atención/Confío en los cuidados que	x	x		x		x

brindan los médicos.						
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				X		

mucho tiempo.						
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 en caso de tardar se explica la razón que lo justifica						x
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)

<b>Criterios para su evaluación</b>	<b>Curbelo (2013)</b>	<b>Cortiza (2014), Díaz (2014), González-Quevedo (2014), Salas (2014), Sampayo (2014), Medina (2016)</b>	<b>Fernández (2015)</b>	<b>Hernández (2015)</b>	<b>Cuellar (2015)</b>	<b>Surí y Puerto (2016)</b>
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	x	x			x	

apoyan en la solución de mis problemas de salud cumpliendo con lo que han establecido los especialistas, preocupados por cada caso.						
Los enfermeros se muestran preocupados por la situación existente en la comunidad.						X
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 procederes de atención, es adecuada.	X	X				
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)**

<b>Criterios para su evaluación</b>	<b>Curbelo (2013)</b>	<b>Cortiza (2014), Díaz (2014), González-Quevedo (2014), Salas (2014), Sampayo (2014), Medina (2016)</b>	<b>Fernández (2015)</b>	<b>Hernández (2015)</b>	<b>Cuellar (2015)</b>
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 ayuda en la institución.	x	x			
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 externa que indica el número de consultorio, área de salud, los horarios de atención y día de consulta deslizante (extendida).						x
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	x	x				

o se buscan alternativas para atenderme.						
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)

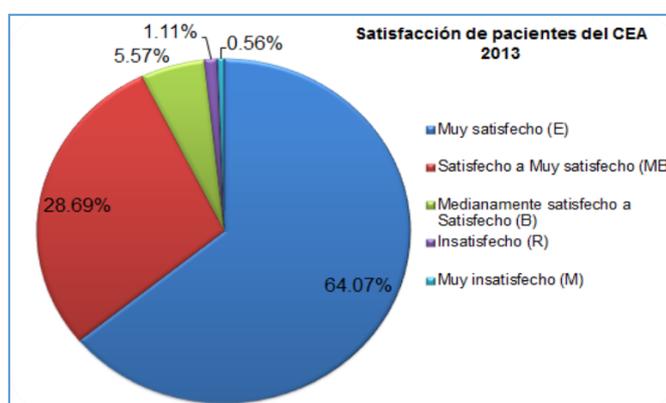


Figura 2: Evaluación de la satisfacción de los pacientes y familiares del CEA de Cienfuegos

Fuente: (González- Quevedo, 2014; Curbelo, 2013)

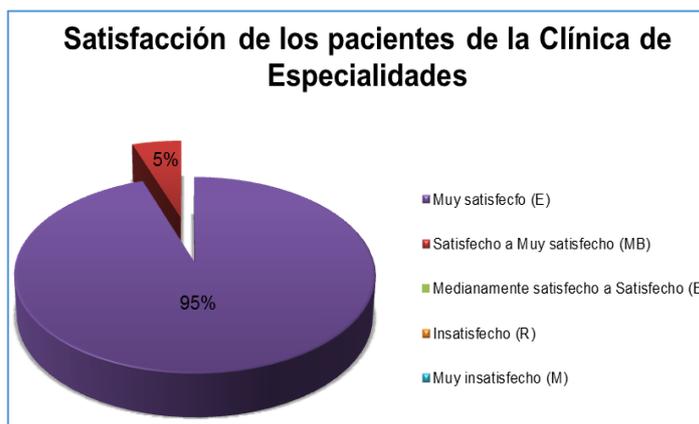
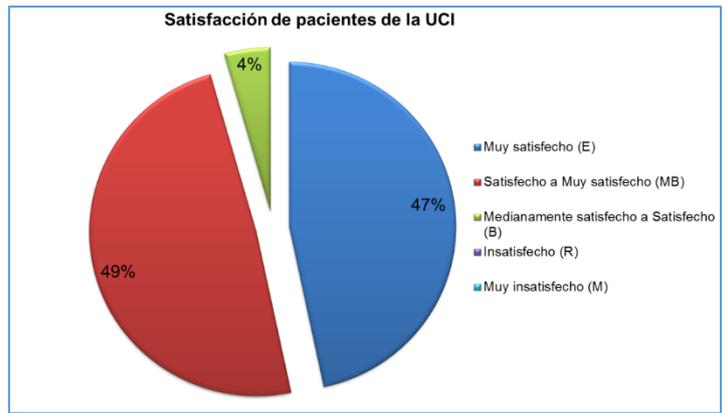


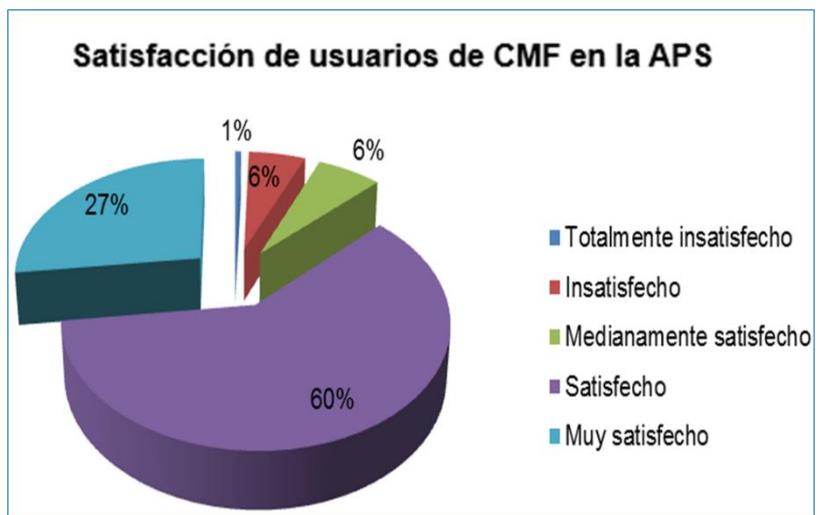
Figura 3: Satisfacción de los pacientes de la CEE 2015

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: Horarios y direcciones de las farmacias del municipio de Cienfuegos

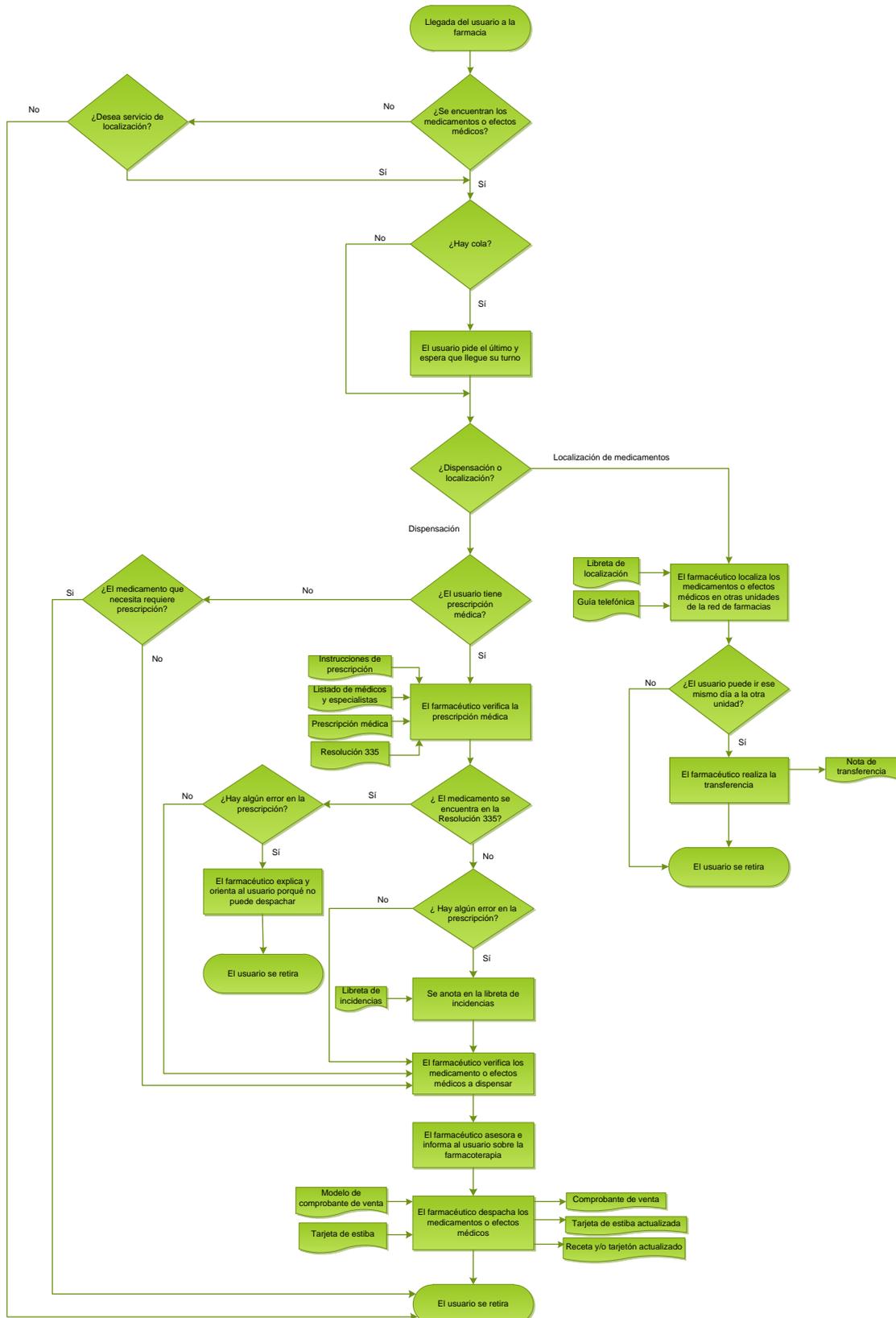
Fuente: Elaboración propia a partir de (Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas, 2016)

Farmacia	Horario	Dirección	Clasificación
37 y 60	TP	Avenida 60 Esquina 37	FPM (P)
52 y 29	TP	Avenida 52 Esquina 29	FEA (P)
54 y 37	8:00 am-6:00 pm	Avenida 54 entre 35 y 37	FC (P)
Reina	8:00 am-10:40 pm	Avenida 48 entre 11 y 13, Reina	FC
Cinco de Septiembre	TP	Avenida 5 de Septiembre entre 61 y 63	FEA (P)
50 y 43	8:00 am-10:40 pm	Avenida 50 Esquina 43	FC
37 y 10	8:00 am-6:00 pm	Avenida 37 entre 8 y 10	FC
Junco Sur	8:00 am-10:40 pm	Edificio 12 plantas, Junco Sur	FC (P)
Hospital Piti Fajardo	TP	Avenida 42 Esquina 51	FH
39 y 44	TP	Avenida 44 Esquina 39	FH (P)
Avenida 28	8:00 am-10:40 pm	Avenida 28	FC (P)
64 y 49 (La Caridad)	TP	Avenida 64 # 4901 entre 49 y 51	FEA (P)
64 y 61	8:00 am-6:00 pm	Avenida 64 entre 59 y 61	FC
56 y 45	8:00 am-6:00 pm	Avenida 56 Esquina 45	FH (P)
Pueblo Griffó	TP	Edificio 55 (12 plantas), Pueblo Griffó	FEA (P)
Buena Vista	8:00 am-10:40 pm	Edificio 16, apartamento 9, Buena Vista	FC (P)
Antonio Guiteras	TP	Calle 83 entre 60 y 62	FEA (P)
58 y 63	8:00 am-10:40 pm	Avenida 58 Esquina 63	FC (P)
Tulipán	8:00 am-6:00 pm	Calle 14 entre 83 y 85, Tulipán	FC
Rancho Luna	8:00 am-6:00 pm	km 13 ½ , Rancho Luna	FC (P)
CEN	TP	Edificio 18 plantas, planta baja	FEA (P)
Castillo	8:00 am-6:00 pm	Castillo de Jagua	FC (P)
Pastorita	TP	Área VII Carretera Obourke	FEA (P)
Paraíso	8:00 am-6:00 pm	Calle 1ra # 5, Paraíso	FC
Venta del Río	8:00 am-6:00 pm	Círculo Social, Venta del Río	FC
Caonao	TP	Calle Real # 138, Caonao	FEA (P)
Guaos	8:00 am-10:40 pm	Guaos	FC (P)
Pepito Tey	8:00 am-6:00 pm	Pepito Tey	FC (P)
Farmacia de Homeopatía y productos naturales	8:00 am-6:00 pm	Avenida 58 Esquina 33	F Homeopática

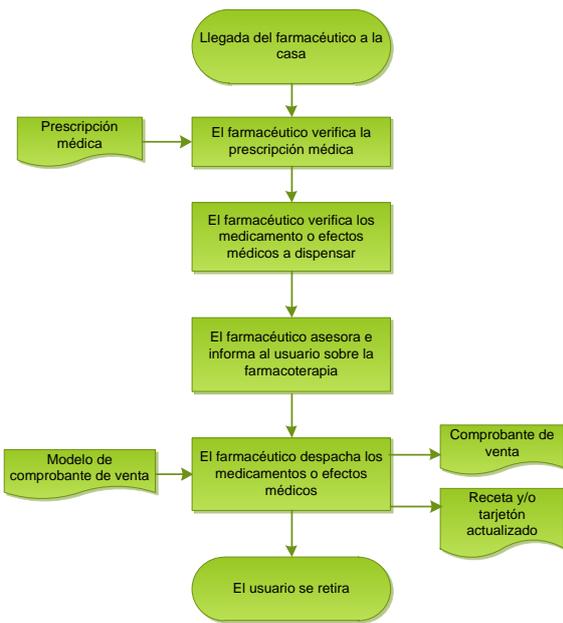
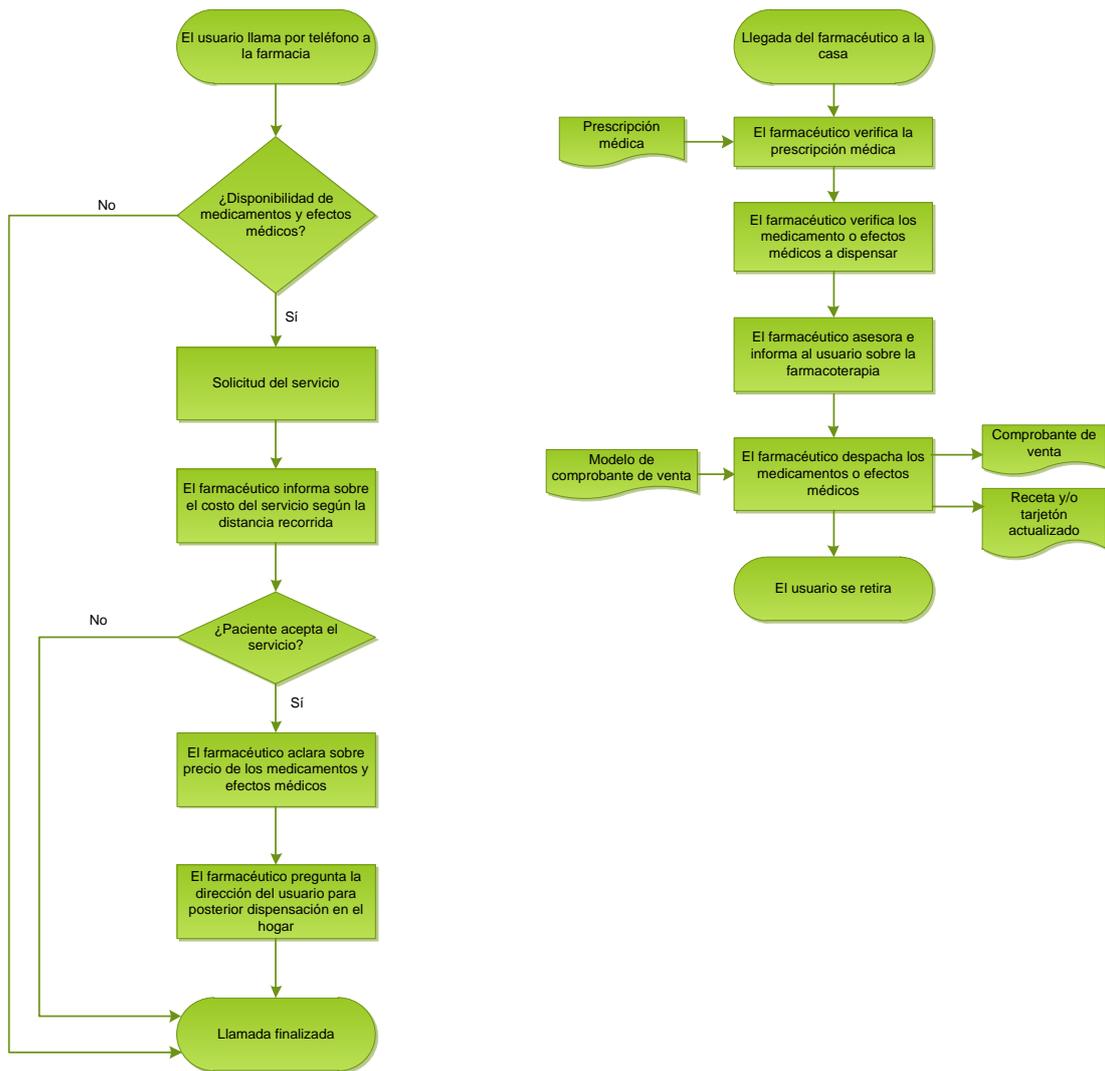
# Anexo 33: Diagramas de flujo de servicios de farmacias comunitarias

Fuente: Elaboración propia

## Servicio de Dispensación

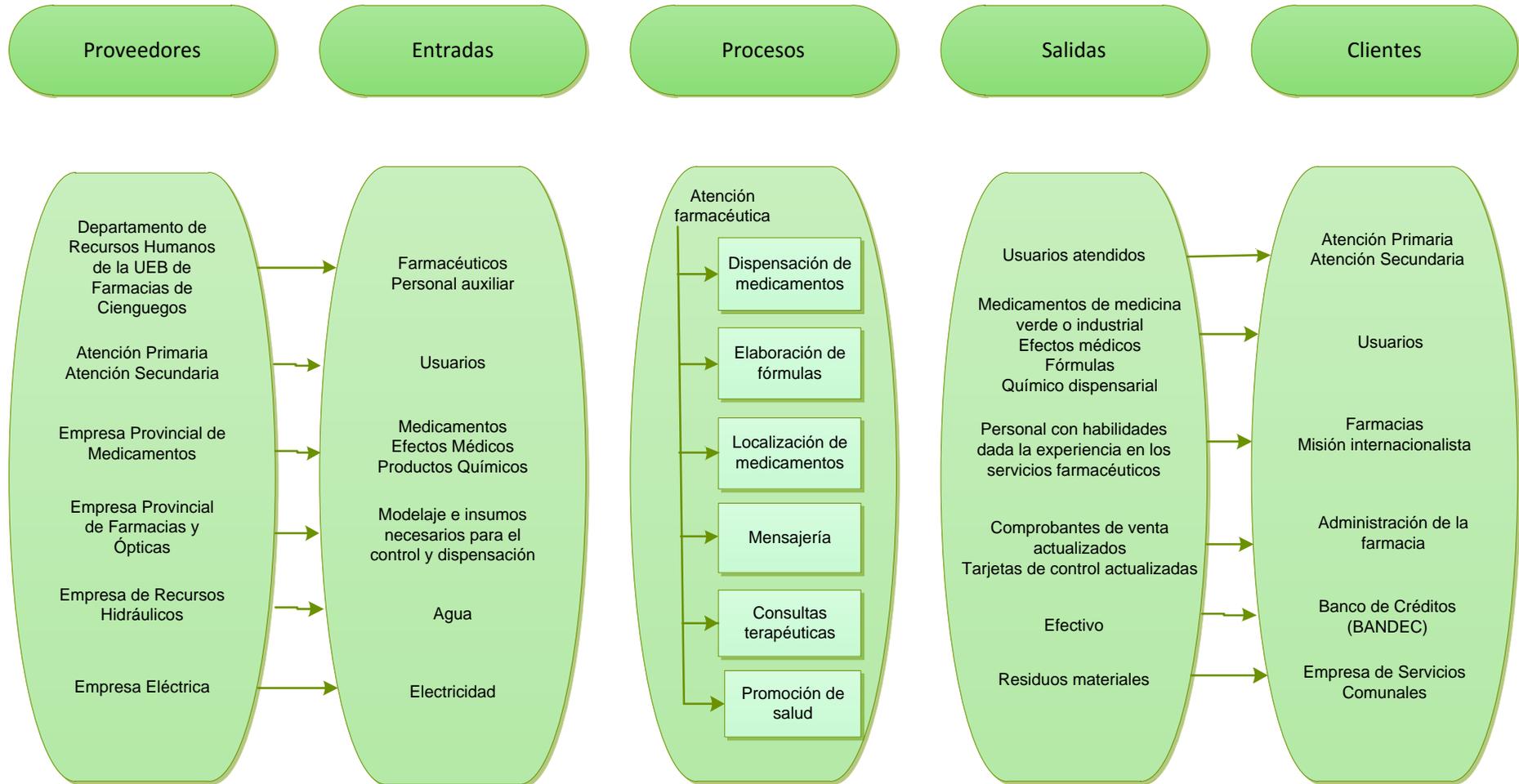


## Servicio de Mensajería



### Anexo 34: Diagrama SIPOC de servicios de farmacias comunitarias

Fuente: Elaboración propia



### Anexo 35: Lista de ítems para la evaluación de la calidad percibida para servicios farmacéuticos

Fuente: Elaboración propia

Código de variable	Ítem
Pf1	El farmacéutico tiene una apariencia adecuada.
Pf2	El farmacéutico es amable
Pf3	El farmacéutico es respetuoso.
Pf4	La preparación del farmacéutico me ofrece confianza cuando me atiende.
Pf5	El farmacéutico se expresa de manera adecuada.
Pf6	El farmacéutico escucha y aclara mis dudas relacionadas con los medicamentos, responde a mis preguntas sobre el medicamento o efecto médico que he adquirido o busco.
Pf7	El farmacéutico localiza el medicamento en otras unidades de la red de farmacias en el caso de que no esté disponible en la suya con disposición a la ayuda.
Pf8	La información que brinda el farmacéutico es clara y precisa en relación con el tratamiento si se le solicita con los medicamentos de Medicina Natural Tradicional u otros temas que tienen que ver con los servicios farmacéuticos.
Pf9	El farmacéutico atiende mis quejas y reclamaciones.
Pf10	El farmacéutico realiza promoción de salud en su intercambio conmigo.
Pf11	El farmacéutico exige la receta o tarjetón en caso de que lo requiera.
Pf12	Las relaciones entre el personal que labora en la farmacia que tiene contacto con usted son adecuadas según lo percibe durante su permanencia en la unidad.
Pf13	En el proceso de atención se hace evidente la correcta comunicación del personal farmacéutico con los médicos de la familia sobre la disponibilidad de medicamentos y/o regulaciones relacionadas con estos, ello no obstaculiza la atención
Pf14	El farmacéutico respeta la fila de pacientes (cola) sin otorgar prioridades a casos personales.
Pf15	El farmacéutico dedica el tiempo necesario para mi atención y la de quienes me anteceden.
Pf16	El servicio desde que llega a la farmacia es rápido
Pf17	El personal de servicio farmacéutico en esta unidad cumple con los horarios establecidos.
Pa1	El personal auxiliar es amable.
Pa2	El personal auxiliar es respetuoso.
Pa3	El personal auxiliar se expresa de manera adecuada.
Pa4	El personal auxiliar me informa sobre los servicios de farmacia en caso que de que se lo solicite.

Inf1	La farmacia tiene una señalización adecuada.
Inf2	El personal en farmacia posee credencial.
Inf3	La farmacia cuenta con un mural informativo actualizado para facilitar el servicio a la población.
Inf4	En la farmacia se dispone de los materiales necesarios para mi atención (vales de venta, tarjetones, entre otros).
Inf5	En la farmacia se exhiben materiales visualmente atractivos para la promoción de salud.
Inf6	En la farmacia están disponibles los medicamentos que han indicado el doctor y otros como los de Medicina Natural Tradicional que busco.
Inf7	El precio de los medicamentos es accesible.
Inf8	En la farmacia están disponibles los efectos médicos que necesito (sondas, termómetros, bolsas de colostomía, tirillas de glucómetros, entre otros).
Inf9	El área de dispensación dispone de mobiliario en buen estado.
Inf10	El área de dispensación está organizada.
Inf11	La farmacia tiene una iluminación adecuada.
Inf12	La farmacia posee una adecuada ventilación.
Inf13	En la farmacia el nivel de ruido no es excesivo.
Inf14	La farmacia está limpia.
Inf15	El local en que se ubica posee adecuado estado constructivo.
Inf16	El local de farmacias favorece la privacidad del paciente.
Inf17	El horario de la farmacia es funcional para mí.

**Anexo 36: Cuestionario a posibles expertos para la determinación del coeficiente de competencia**

**Fuente:** Elaboración propia a partir de (Cortés e Iglesias, 2005)

**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 en farmacias

\_\_\_0                    \_\_\_6  
\_\_\_1                    \_\_\_7  
\_\_\_2                    \_\_\_8  
\_\_\_3                    \_\_\_9  
\_\_\_4                    \_\_\_10  
\_\_\_5

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.

<b>Fuentes de Argumentación</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>
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 37: 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	Yennys O. Santiago León	Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas	Asistente	-	20
2	Delia M. Guerrero Hazime	Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas	-	-	20
3	Danexsy Posoy Cuellar	Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas	-	-	19
4	Sandra M. Herrera Martínez	Empresa de Farmacias y Ópticas	-	-	22
5	Francisco A. Junco Ortega	UEB Farmacias de Cienfuegos	-	-	14
6	Yanicel Londres Frómata	UEB Farmacias de Cienfuegos	-	-	19
7	Arelys Falcón Hernández	Dirección Provincial de Salud	Auxiliar	MSc.	25
8	Joselyn Díaz Javiér	Dirección Provincial de Salud	-	-	19
9	Dainelis Curbelo Martínez	Universidad de Cienfuegos	Asistente	MSc.	6
10	Maidelis Curbelo Martínez	Universidad de Cienfuegos	Asistente	MSc.	5
11	Roxana González Álvarez	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 (Kcomp= $\frac{Kc+Ka}{2}$ )	Clasificación de la competencia
1	0.7	$0.2+0.4+4(0.04)=0.76$	0.73	Media
2	0.7	$0.2+0.4+3(0.03)+0.04=0.73$	0.72	Media
3	0.8	$0.2+0.4+3(0.03)+0.04=0.73$	0.77	Media
4	0.7	$0.2+0.4+3(0.04)+0.03=0.75$	0.73	Media
5	0.7	$0.3+0.5+0.04+0.03+2(0.05)=0.97$	0.84	Alta
6	0.7	$0.3+0.5+0.04+0.03+2(0.05)=0.97$	0.84	Alta
7	0.9	$0.2+0.5+3(0.05)+0.04=0.89$	0.90	Alta
8	0.8	$0.2+0.5+4(0.04)=0.86$	0.83	Alta
9	0.9	$0.3+0.5+4(0.05)=1$	0.95	Alta
10	0.8	$0.3+0.4+3(0.04)+0.05=0.87$	0.84	Alta
11	0.9	$0.2+0.5+4(0.05)=0.9$	0.9	Alta

**Anexo 38: Consulta a expertos para el análisis y posible reducción de lista de ítems para la evaluación de la calidad percibida en las farmacias comunitarias**

**Fuente:** Elaboración propia

A usted, se acude como experto seleccionado para apoyar la presente investigación que se desarrolla en los servicios de farmacias en Cienfuegos. El objetivo de la misma es diseñar un cuestionario que se aplicará a la población para evaluar la calidad percibida de los servicios que se brindan en farmacias comunitarias.

**Instrucciones:** Seguidamente se le presentan tres tablas: personal en las farmacias, personal auxiliar e infraestructura. En cada una de las mismas aparecen variables que han resultado del estudio de la literatura y del Programa Nacional de Medicamentos.

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 Sí- No) en el estudio. En caso de que la variable deba incluirse: marque con **X** el nivel de importancia de esta en la investigación (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 presentarla u otras consideraciones que crea oportunas.

**Gracias por su colaboración**

**Personal en las farmacias**

Código de variable	Variable	Sí	No	Muy importante	Medianamente importante	Menos importante
Pf1	El farmacéutico tiene una apariencia adecuada.					
Pf2	El farmacéutico es amable					
Pf3	El farmacéutico es respetuoso.					
Pf4	La preparación del farmacéutico me ofrece confianza cuando me atiende.					
Pf5	El farmacéutico se expresa de manera adecuada.					
Pf6	El farmacéutico escucha y aclara mis dudas relacionadas con los medicamentos, responde a mis preguntas sobre el medicamento o					

	efecto médico que he adquirido o busco.					
Pf7	El farmacéutico localiza el medicamento en otras unidades de la red de farmacias en el caso de que no esté disponible en la suya con disposición a la ayuda.					
Pf8	La información que brinda el farmacéutico es clara y precisa en relación con el tratamiento si se le solicita con los medicamentos de Medicina Natural Tradicional u otros temas que tienen que ver con los servicios farmacéuticos.					
Pf9	El farmacéutico atiende mis quejas y reclamaciones.					
Pf10	El farmacéutico realiza promoción de salud en su intercambio conmigo.					
Pf11	El farmacéutico exige la receta o tarjetón en caso de que lo requiera.					
Pf12	Las relaciones entre el personal que labora en la farmacia que tiene contacto con usted son adecuadas según lo percibe durante su permanencia en la unidad.					
Pf13	En el proceso de atención se hace evidente la correcta comunicación del personal farmacéutico con los médicos de la familia sobre la disponibilidad de medicamentos y/o regulaciones relacionadas con estos, ello no obstaculiza la atención					
Pf14	El farmacéutico respeta la fila de pacientes (cola) sin otorgar prioridades a casos personales.					
Pf15	El farmacéutico dedica el tiempo necesario para mi atención y la de quienes me anteceden.					
Pf16	El servicio desde que llega a la farmacia es rápido					
Pf17	El personal de servicio farmacéutico en esta unidad cumple con los horarios establecidos.					

#### Personal auxiliar

Código de variable	Variable	Sí	No	Muy importante	Medianamente importante	Menos importante
Pa1	El personal auxiliar es amable.					
Pa2	El personal auxiliar es respetuoso.					
Pa3	El personal auxiliar se expresa de manera adecuada.					

Pa4	El personal auxiliar me informa sobre los servicios de farmacia en caso que de que se lo solicite.					
-----	--	--	--	--	--	--

### Infraestructura

Código de variable	Variable	Sí	No	Muy importante	Medianamente importante	Menos importante
Inf1	La farmacia tiene una señalización adecuada.					
Inf2	El personal en farmacia posee credencial.					
Inf3	La farmacia cuenta con un mural informativo actualizado para facilitar el servicio a la población.					
Inf4	En la farmacia se dispone de los materiales necesarios para mi atención (vales de venta, tarjetones, entre otros).					
Inf5	En la farmacia se exhiben materiales visualmente atractivos para la promoción de salud.					
Inf6	En la farmacia están disponibles los medicamentos que han indicado el doctor y otros como los de Medicina Natural Tradicional que busco.					
Inf7	El precio de los medicamentos es accesible.					
Inf8	En la farmacia están disponibles los efectos médicos que necesito (sondas, termómetros, bolsas de colostomía, tirillas de glucómetros, entre otros).					
Inf9	El área de dispensación dispone de mobiliario en buen estado.					
Inf10	El área de dispensación está organizada.					
Inf11	La farmacia tiene una iluminación adecuada.					
Inf12	La farmacia posee una adecuada ventilación.					
Inf13	En la farmacia el nivel de ruido no es excesivo.					
Inf14	La farmacia está limpia.					
Inf15	El local en que se ubica posee adecuado estado constructivo.					
Inf16	El local de farmacias favorece la privacidad del paciente.					
Inf17	El horario de la farmacia es funcional para mí.					

### Anexo 39: Resultados de la consulta a expertos para reducir ítems

Fuente: Elaboración propia

#### Estadísticos de contraste

N	11
W de Kendall <sup>a</sup>	,561
Chi-cuadrado	228,393
gl	37
Sig. asintót.	,000

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

Rangos	
	Rango promedio
El farmacéutico tiene una apariencia adecuada.	20,45
El farmacéutico es respetuoso.	20,45
El farmacéutico se expresa de manera adecuada.	20,45
El farmacéutico escucha y aclara mis dudas relacionadas con los medicamentos, responde a mis preguntas sobre el medicamento o efecto médico que he adquirido o busco.	20,45
El farmacéutico localiza el medicamento en otras unidades de la red de farmacias en el caso de que no esté disponible en la suya con disposición a la ayuda.	20,45
La información que brinda el farmacéutico es clara y precisa en relación con el tratamiento si se le solicita con los medicamentos de Medicina Natural Tradicional u otros temas que tienen que ver con los servicios farmacéuticos.	20,45
El farmacéutico atiende mis quejas y reclamaciones.	20,45
El farmacéutico realiza promoción de salud en su intercambio conmigo.	20,45
El farmacéutico exige la receta o tarjetón en caso de que lo requiera.	20,45
El farmacéutico respeta la fila de pacientes (cola) sin otorgar prioridades a casos personales.	20,45
El servicio desde que llega a la farmacia es rápido	20,45
El personal de servicio farmacéutico en esta unidad cumple con los horarios establecidos.	20,45
El personal auxiliar es respetuoso.	20,45

La farmacia tiene una señalización adecuada.	20,45
El personal en farmacia posee credencial.	20,45
La farmacia cuenta con un mural informativo actualizado para facilitar el servicio a la población.	20,45
En la farmacia se exhiben materiales visualmente atractivos para la promoción de salud.	20,45
En la farmacia están disponibles los medicamentos que han indicado el doctor y otros como los de Medicina Natural Tradicional que busco.	20,45
El precio de los medicamentos es accesible.	20,45
En la farmacia están disponibles los efectos médicos que necesito (sondas, termómetros, bolsas de colostomía, tirillas de glucómetros, entre otros).	20,45
El área de dispensación dispone de mobiliario en buen estado.	20,45
El área de dispensación está organizada.	20,45
La farmacia tiene una iluminación adecuada.	20,45
La farmacia posee una adecuada ventilación.	20,45
En la farmacia el nivel de ruido no es excesivo.	20,45
La farmacia está limpia.	20,45
El local en que se ubica posee adecuado estado constructivo.	20,45
El farmacéutico es amable	18,73
La preparación del farmacéutico me ofrece confianza cuando me atiende.	18,73
Las relaciones entre el personal que labora en la farmacia que tiene contacto con usted son adecuadas según lo percibe durante su permanencia en la unidad.	18,73
En el proceso de atención se hace evidente la correcta comunicación del personal farmacéutico con los médicos de la familia sobre la disponibilidad de medicamentos y/o regulaciones relacionadas con estos, ello no obstaculiza la atención	18,73
El farmacéutico dedica el tiempo necesario para mi atención y la de quienes me anteceden.	18,73
El personal auxiliar es amable.	18,73
El personal auxiliar se expresa de manera adecuada.	18,73
El personal auxiliar me informa sobre los servicios de farmacia en caso que de que se lo solicite.	18,73
En la farmacia se dispone de los materiales necesarios para mi atención (vales de venta, tarjetones, entre otros).	18,73
El horario de la farmacia es funcional para mí.	18,73
El local de farmacias favorece la privacidad del paciente.	1,45

### Anexo 40: Resultados de la consulta a expertos para valorar niveles de importancia

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS Versión 22.0

	Pf 1	Pf 2	Pf 3	Pf 4	Pf 5	Pf 6	Pf 7	Pf 8	Pf 9	Pf 10	Pf 11	Pf 12	Pf 13	Pf 14	Pf 15	Pf 16	Pf 17	Pa 1	Pa 2	Pa 3	Pa 4	Inf 1	Inf 2	Inf 3	Inf 4	Inf 5	Inf 6	Inf 7	Inf 8	Inf 9	Inf 10	Inf 11	Inf 12	Inf 13	Inf 14	Inf 15	Inf 16	Inf 17		
Media	2,91	2,64	3,00	2,73	3,00	3,00	2,91	3,00	2,82	2,82	2,91	3,36	2,64	2,36	2,55	2,91	2,91	2,45	2,73	2,36	2,45	2,55	2,18	2,73	2,5	2,82	3,00	2,91	3,00	2,82	3,0	2,8	2,8	2,1	3,0	3,0	,00	2,5		
Mediana	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	,00	3,0	
Moda	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2 <sup>a</sup>	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3
Desv. típ.	,302	,924	,000	,905	,000	,000	,302	,000	,405	,405	,302	,924	,924	,674	,934	,302	,302	,934	,467	,924	,934	,820	,751	,647	1,214	,405	,000	,302	,000	,405	,000	,405	,405	,982	,000	,000	,000	,934		
Varianza	,091	,855	,000	,818	,000	,000	,091	,000	,164	,164	,091	,855	,855	,455	,891	,091	,091	,873	,218	,855	,873	,673	,564	,418	1,473	,100	,091	,000	,000	,164	,000	,164	,964	,000	,000	,000	,873			
Rango	1	3	0	3	0	0	1	0	1	1	1	3	3	2	3	1	1	3	1	3	3	2	2	2	3	1	0	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	3		
Mínimo	2	0	3	0	3	3	2	3	2	2	2	0	0	1	0	2	2	0	2	0	0	1	1	1	0	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	3	0	0		
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	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	

Las relaciones entre el personal que labora en la farmacia que tiene contacto con usted son adecuadas según lo percibe durante su permanencia en la unidad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
No	1	9,1	9,1	9,1
Medianamente importante	4	36,4	36,4	45,5
Muy importante	6	54,5	54,5	100,0
Total	11	100,0	100,0	

**El farmacéutico respeta la fila de pacientes (cola) sin otorgar prioridades a casos personales.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Menos importante	1	9,1	9,1	9,1
Medianamente importante	5	45,5	45,5	54,5
Muy importante	5	45,5	45,5	100,0
Total	11	100,0	100,0	

**El personal auxiliar es amable.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No	1	9,1	9,1	9,1
Medianamente importante	3	27,3	27,3	36,4
Muy importante	7	63,6	63,6	100,0
Total	11	100,0	100,0	

**El personal auxiliar se expresa de manera adecuada.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No	1	9,1	9,1	9,1
Medianamente importante	4	36,4	36,4	45,5
Muy importante	6	54,5	54,5	100,0
Total	11	100,0	100,0	

**El personal auxiliar me informa sobre los servicios de farmacia en caso que de que se lo solicite.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No	1	9,1	9,1	9,1
Medianamente importante	3	27,3	27,3	36,4
Muy importante	7	63,6	63,6	100,0

**El personal auxiliar me informa sobre los servicios de farmacia en caso de que se lo solicite.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	1	9,1	9,1	9,1
	Medianamente importante	3	27,3	27,3	36,4
	Muy importante	7	63,6	63,6	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

**El personal en farmacia posee credencial.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos importante	2	18,2	18,2	18,2
	Medianamente importante	5	45,5	45,5	63,6
	Muy importante	4	36,4	36,4	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

**En la farmacia se dispone de los materiales necesarios para mi atención (vales de venta, tarjetones, entre otros).**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	2	18,2	18,2	18,2
	Muy importante	9	81,8	81,8	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

**En la farmacia el nivel de ruido no es excesivo.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos importante	4	36,4	36,4	36,4
	Medianamente importante	1	9,1	9,1	45,5
	Muy importante	6	54,5	54,5	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

### Anexo 41: Cuestionario para evaluar la calidad de servicios de los servicios de farmacias comunitarias en Cienfuegos

Fuente: Elaboración propia

**Instrucciones a la población:** La Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos se orienta a mejorar la calidad de sus servicios, fundamentalmente en las farmacias comunitarias. Se acude a usted para que colabore al compartir su experiencia respondiendo las interrogantes en este cuestionario, tal cual se indica en cada apartado.

Su colaboración es esencial, **GRACIAS.**

**CARACTERIZACIÓN DEL ENCUESTADO:** Marque con X donde corresponda según sus datos.

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 _____	
Tipo de compra de medicamento	Por receta médica _____ Venta libre _____ Por tarjetón _____		
Tiempo promedio que permanece en la farmacia	Menos de 15 min _____ Entre 15 y 30 min _____ Entre 31 y 45 min _____	Entre 46 min y 1 hora _____ Más de 1 hora _____	
Tiempo que lleva acudiendo a la farmacia	____ Menos de un mes ____ Entre uno y seis meses ____ Entre seis meses y un año		
Frecuencia con la que acude a la farmacia	____ Una o más veces a la semana ____ Dos o tres veces al mes ____ Una vez al mes		
De los servicios siguientes indique los que conoce que se brindan en la farmacia	Servicios	SI	NO
	Dispensación de Medicamentos		
	Elaboración de Fórmulas		
	Localización de Medicamentos		
	Mensajería		
	Consultas Terapéuticas		
	Promoción de Salud		

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE LA FARMACIA:** Con cada pregunta o afirmación indique su nivel de concordancia según la experiencia vivida, marque con X en la columna correspondiente.

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1-El farmacéutico tiene una apariencia adecuada.					
2-El farmacéutico es amable.					
3-El farmacéutico es respetuoso (trato, respeto a la fila).					
4-La preparación del farmacéutico me ofrece confianza cuando me atiende.					
5-El farmacéutico se expresa de manera adecuada.					
6-El farmacéutico escucha y aclara mis dudas relacionadas con los medicamentos, responde a mis preguntas sobre el medicamento o efecto médico que he adquirido o busco.					
7-El farmacéutico localiza el medicamento en otras unidades de la red de farmacias en el caso de que no esté disponible en la suya con disposición a la ayuda.					
8-La información que brinda el farmacéutico es clara y precisa en relación con el tratamiento si se le solicita con los medicamentos de Medicina Natural Tradicional u otros temas que tienen que ver con los servicios farmacéuticos.					
9-El farmacéutico atiende mis quejas y reclamaciones.					
10-El farmacéutico realiza promoción de salud en su intercambio conmigo.					
11-El farmacéutico exige la receta o tarjetón en caso de que lo requiera.					
12-Las relaciones entre el personal que labora en la farmacia que tiene contacto con usted son adecuadas según lo percibe durante su permanencia en la unidad.					
13-En el proceso de atención se hace evidente la correcta comunicación del personal farmacéutico con los médicos de la familia sobre la disponibilidad de medicamentos y/o regulaciones relacionadas con estos, ello no obstaculiza la atención.					
14-El farmacéutico dedica el tiempo necesario para mi atención y la de quienes me anteceden.					
15-El servicio desde que llega a la farmacia es rápido.					
16-El personal de servicio farmacéutico en esta unidad cumple con los horarios establecidos.					

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR:** Con cada pregunta o afirmación indique su nivel de concordancia según la experiencia vivida, marque con X en la columna correspondiente.

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1-El personal auxiliar es amable.					
2-El personal auxiliar es respetuoso.					
3-El personal auxiliar se expresa de manera adecuada.					
4-El personal auxiliar me informa sobre los servicios de farmacia en caso que de que se lo solicite.					

**EVALUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA:** Con cada pregunta o afirmación indique su nivel de concordancia según la experiencia vivida, marque con X en la columna correspondiente.

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1-La farmacia tiene una señalización adecuada.					
2-La farmacia cuenta con un mural informativo actualizado para facilitar el servicio a la población.					
3-En la farmacia se dispone de los materiales necesarios para mi atención (vales de venta, tarjetones, entre otros).					
4-En la farmacia se exhiben materiales visualmente atractivos para la promoción de salud.					
5-En la farmacia están disponibles los medicamentos que han indicado el doctor y otros como los de Medicina Natural Tradicional que busco.					
6-El precio de los medicamentos es accesible.					
7-En la farmacia están disponibles los efectos médicos que necesito (sondas, termómetros, bolsas de colostomía, tirillas de glucómetros, entre otros).					
8-El área de dispensación dispone de mobiliario en buen estado.					

9-El área de dispensación está organizada.					
10-La farmacia tiene una iluminación adecuada.					
11-La farmacia posee una adecuada ventilación.					
12-En la farmacia el nivel de ruido no es excesivo.					
13-La farmacia está limpia.					
14-El local en que se ubica posee adecuado estado constructivo.					
15-El horario de la farmacia es funcional para mí.					

**GENERALES:** Marque con X su respuesta en el espacio indicado (espacio rayado)

1. ¿Con el servicio recibido en la farmacia 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 del farmacéutico, personal auxiliar e infraestructura en la farmacia este es:

➤ Satisfacción con el farmacéutico

Muy satisfecho     Satisfecho     Medianamente satisfecho     Insatisfecho     Totalmente insatisfecho

➤ Satisfacción con el personal auxiliar

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 3, siendo 1 más importante y 3 menos importante)

Atención adecuada del personal farmacéutico

Atención adecuada del personal auxiliar (limpieza y seguridad y protección)

Condiciones físicas y materiales en la farmacia

4. ¿Volvería a esta farmacia?

Sí     No     Quizás

**SUGERENCIAS:** Escriba sus sugerencias debajo en caso de que las considere oportunas \_\_\_\_\_

**Anexo 42: Análisis de frecuencia- Encuestados de farmacias que pertenecen al Área II**

**Fuente:** Elaboración propia a partir de SPSS Versión 22.0

**Estadísticos**

	C1	C2	C3	C4.1	C4.2	C4.3	C5	C6	C7	C8.1	C8.2	C8.3	C8.4	C8.5	C8.6
N Válido	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196	196
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	2,80	1,43	3,58	1,34	1,79	1,63	2,84	2,57	2,67	1,07	1,23	1,17	1,76	1,74	1,47
Mediana	3,00	1,00	4,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00
Moda	3	1	5	1	2	2	3	3	3	1	1	1	2	2	1
Desviación estándar	1,036	,496	1,268	,476	,411	,485	1,077	,665	,543	,249	,425	,375	,428	,437	,500
Varianza	1,073	,246	1,609	,226	,169	,235	1,159	,442	,295	,062	,181	,141	,183	,191	,250
Mínimo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo	5	2	5	2	2	2	5	3	3	2	2	2	2	2	2
Suma	549	280	702	263	350	319	557	503	523	209	242	229	345	342	288

**Edad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entre 19 y 20	20	10,2	10,2	10,2
	Entre 30 y 45	59	30,1	30,1	40,3
	Entre 46 y 60	66	33,7	33,7	74,0
	Entre 61 y 75	42	21,4	21,4	95,4
	Más de 75	9	4,6	4,6	100,0
Total		196	100,0	100,0	

**Sexo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	112	57,1	57,1	57,1
	Masculino	84	42,9	42,9	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

**Nivel de escolaridad vencido**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	13	6,6	6,6	6,6
	Secundaria	31	15,8	15,8	22,4
	Pre-universitario	44	22,4	22,4	44,9
	Técnico medio	45	23,0	23,0	67,9
	Universitario	63	32,1	32,1	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

**Tipo de compra de medicamento por receta médica**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	129	65,8	65,8	65,8
	No	67	34,2	34,2	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

**Tipo de compra de medicamento por venta libre**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	42	21,4	21,4	21,4
	No	154	78,6	78,6	100,0

Total	196	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

**Tipo de compra de medicamento por tarjetón**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	73	37,2	37,2	37,2
	No	123	62,8	62,8	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

**Tiempo promedio que permanece en la farmacia**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 15 minutos	18	9,2	9,2	9,2
	Entre 15 y 30 minutos	62	31,6	31,6	40,8
	Entre 31 y 45 minutos	64	32,7	32,7	73,5
	Entre 46 y 1 hora	37	18,9	18,9	92,3
	Más de 1 hora	15	7,7	7,7	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

**Tiempo que lleva acudiendo a la farmacia**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 1 mes	19	9,7	9,7	9,7
	Entre uno y seis meses	47	24,0	24,0	33,7
	Entre seis meses y un año	130	66,3	66,3	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

**Frecuencia con la que acude a la farmacia**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una o más veces a la semana	7	3,6	3,6	3,6
	Dos o tres veces al mes	51	26,0	26,0	29,6
	Una vez al mes	138	70,4	70,4	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

**Conoce el servicio de dispensación de medicamentos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	183	93,4	93,4	93,4
	No	13	6,6	6,6	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

**Conoce el servicio de elaboración de fórmulas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	150	76,5	76,5	76,5
	No	46	23,5	23,5	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

**Conoce el servicio de localización de medicamentos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	163	83,2	83,2	83,2
	No	33	16,8	16,8	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

**Conoce el servicio de mensajería**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	47	24,0	24,0	24,0
	No	149	76,0	76,0	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

**Conoce el servicio de consultas terapéuticas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	50	25,5	25,5	25,5
	No	146	74,5	74,5	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

**Conoce el servicio de promoción de salud**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	104	53,1	53,1	53,1
	No	92	46,9	46,9	100,0
	Total	196	100,0	100,0	



### Anexo 44: Análisis de fiabilidad

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS Versión 22.0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,962	35

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
El farmacéutico tiene una apariencia adecuada.	132,21	303,977	,657	,961
El farmacéutico es amable	132,32	300,972	,702	,960
El farmacéutico es respetuoso.	132,30	301,781	,696	,960
La preparación del farmacéutico me ofrece confianza cuando me atiende.	132,36	299,195	,754	,960
El farmacéutico se expresa de manera adecuada.	132,34	298,792	,777	,960
El farmacéutico escucha y aclara mis dudas relacionadas con los medicamentos, responde a mis preguntas sobre el medicamento o efecto médico que he adquirido o busco.	132,35	299,611	,754	,960
El farmacéutico localiza el medicamento en otras unidades de la red de farmacias en el caso de que no esté disponible en la suya con disposición a la ayuda.	132,56	300,645	,593	,961
La información que brinda el farmacéutico es clara y precisa en relación con el tratamiento si se le solicita con los medicamentos de Medicina Natural Tradicional u otros temas que tienen que ver con los servicios farmacéuticos.	132,48	300,146	,669	,960
El farmacéutico atiende mis quejas y reclamaciones.	132,63	298,791	,687	,960
El farmacéutico realiza promoción de salud en su intercambio conmigo.	133,08	297,721	,573	,961
El farmacéutico exige la receta o tarjetón en caso de que lo requiera.	132,11	306,998	,555	,961

Las relaciones entre el personal que labora en la farmacia que tiene contacto con usted son adecuadas según lo percibe durante su permanencia en la unidad.	132,39	299,402	,720	,960
En el proceso de atención se hace evidente la correcta comunicación del personal farmacéutico con los médicos de la familia sobre la disponibilidad de medicamentos y/o regulaciones relacionadas con estos, ello no obstaculiza la atención	132,83	297,567	,674	,960
El farmacéutico dedica el tiempo necesario para mi atención y la de quienes me anteceden.	132,36	301,561	,642	,961
El servicio desde que llega a la farmacia es rápido	133,21	296,805	,540	,962
El personal de servicio farmacéutico en esta unidad cumple con los horarios establecidos.	132,28	303,300	,698	,960
El personal auxiliar es amable.	132,61	300,437	,679	,960
El personal auxiliar es respetuoso.	132,58	300,936	,675	,960
El personal auxiliar se expresa de manera adecuada.	132,61	300,731	,683	,960
El personal auxiliar me informa sobre los servicios de farmacia en caso de que se lo solicite.	132,69	299,240	,615	,961
La farmacia tiene una señalización adecuada.	132,72	299,250	,568	,961
La farmacia cuenta con un mural informativo actualizado para facilitar el servicio a la población.	132,28	305,133	,639	,961
En la farmacia se dispone de los materiales necesarios para mi atención (vales de venta, tarjetones, entre otros).	132,26	304,330	,648	,961
En la farmacia se exhiben materiales visualmente atractivos para la promoción de salud.	132,56	299,944	,653	,960
En la farmacia están disponibles los medicamentos que han indicado el doctor y otros como los de Medicina Natural Tradicional que busco.	133,51	296,000	,589	,961
El precio de los medicamentos es accesible.	132,64	303,018	,498	,961

En la farmacia están disponibles los efectos médicos que necesito (sondas, termómetros, bolsas de colostomía, tirillas de glucómetros, entre otros).	133,67	299,993	,489	,962
El área de dispensación dispone de mobiliario en buen estado.	132,57	302,477	,531	,961
El área de dispensación está organizada.	132,33	302,850	,705	,960
La farmacia tiene una iluminación adecuada.	132,34	303,628	,676	,960
La farmacia posee una adecuada ventilación.	132,54	298,606	,661	,960
En la farmacia el nivel de ruido no es excesivo.	132,39	301,203	,690	,960
La farmacia está limpia.	132,26	304,788	,713	,960
El local en que se ubica posee adecuado estado constructivo.	132,48	297,664	,710	,960
El horario de la farmacia es funcional para mí.	132,23	302,568	,689	,960

## Anexo 45: Análisis factorial

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS Versión 22.0

### Análisis factorial exploratorio

Determinante= 1.41E-014

#### KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,938
Prueba de esfericidad de Chi-cuadrado aproximado		5725,119
Bartlett	gl	595
	Sig.	,000

Variables	MSA
El farmacéutico tiene una apariencia adecuada.	0.945
El farmacéutico es amable	0.946
El farmacéutico es respetuoso.	0.960
La preparación del farmacéutico me ofrece confianza cuando me atiende.	0.947
El farmacéutico se expresa de manera adecuada.	0.928
El farmacéutico escucha y aclara mis dudas relacionadas con los medicamentos, responde a mis preguntas sobre el medicamento o efecto médico que he adquirido o busco.	0.959
El farmacéutico localiza el medicamento en otras unidades de la red de farmacias en el caso de que no esté disponible en la suya con disposición a la ayuda.	0.927
La información que brinda el farmacéutico es clara y precisa en relación con el tratamiento si se le solicita con los medicamentos de Medicina Natural Tradicional u otros temas que tienen que ver con los servicios farmacéuticos.	0.926
El farmacéutico atiende mis quejas y reclamaciones.	0.957
El farmacéutico realiza promoción de salud en su intercambio conmigo.	0.942
El farmacéutico exige la receta o tarjetón en caso de que lo requiera.	0.947
Las relaciones entre el personal que labora en la farmacia que tiene contacto con usted son adecuadas según lo percibe durante su permanencia en la unidad.	0.956
En el proceso de atención se hace evidente la correcta comunicación del personal farmacéutico con los médicos de la familia sobre la disponibilidad de medicamentos y/o regulaciones relacionadas con estos, ello no obstaculiza la atención	0.951
El farmacéutico dedica el tiempo necesario para mi atención y la de quienes me anteceden.	0.936
El servicio desde que llega a la farmacia es rápido	0.929
El personal de servicio farmacéutico en esta unidad cumple con los horarios establecidos.	0.952
El personal auxiliar es amable.	0.915

El personal auxiliar es respetuoso.	0.919
El personal auxiliar se expresa de manera adecuada.	0.925
El personal auxiliar me informa sobre los servicios de farmacia en caso de que se lo solicite.	0.930
La farmacia tiene una señalización adecuada.	0.944
La farmacia cuenta con un mural informativo actualizado para facilitar el servicio a la población.	0.952
En la farmacia se dispone de los materiales necesarios para mi atención (vales de venta, tarjetones, entre otros).	0.953
En la farmacia se exhiben materiales visualmente atractivos para la promoción de salud.	0.919
En la farmacia están disponibles los medicamentos que han indicado el doctor y otros como los de Medicina Natural Tradicional que busco.	0.925
El precio de los medicamentos es accesible.	0.900
En la farmacia están disponibles los efectos médicos que necesito (sondas, termómetros, bolsas de colostomía, tirillas de glucómetros, entre otros).	0.898
El área de dispensación dispone de mobiliario en buen estado.	0.932
El área de dispensación está organizada.	0.930
La farmacia tiene una iluminación adecuada.	0.938
La farmacia posee una adecuada ventilación.	0.957
En la farmacia el nivel de ruido no es excesivo.	0.920
La farmacia está limpia.	0.952
El local en que se ubica posee adecuado estado constructivo.	0.954
El horario de la farmacia es funcional para mí.	0.932

#### Comunalidades

	Inicial	Extracción
El farmacéutico tiene una apariencia adecuada.	1,000	,686
El farmacéutico es amable	1,000	,821
El farmacéutico es respetuoso.	1,000	,754
La preparación del farmacéutico me ofrece confianza cuando me atiende.	1,000	,792
El farmacéutico se expresa de manera adecuada.	1,000	,800
El farmacéutico escucha y aclara mis dudas relacionadas con los medicamentos, responde a mis preguntas sobre el medicamento o efecto médico que he adquirido o busco.	1,000	,716
El farmacéutico localiza el medicamento en otras unidades de la red de farmacias en el caso de que no esté disponible en la suya con disposición a la ayuda.	1,000	,792
La información que brinda el farmacéutico es clara y precisa en relación con el tratamiento si se le solicita con los medicamentos de Medicina Natural Tradicional u otros temas que tienen que ver con los servicios farmacéuticos.	1,000	,730
El farmacéutico atiende mis quejas y reclamaciones.	1,000	,656
El farmacéutico realiza promoción de salud en su intercambio conmigo.	1,000	,614
El farmacéutico exige la receta o tarjetón en caso de que lo requiera.	1,000	,515

Las relaciones entre el personal que labora en la farmacia que tiene contacto con usted son adecuadas según lo percibe durante su permanencia en la unidad.	1,000	,733
En el proceso de atención se hace evidente la correcta comunicación del personal farmacéutico con los médicos de la familia sobre la disponibilidad de medicamentos y/o regulaciones relacionadas con estos, ello no obstaculiza la atención	1,000	,670
El farmacéutico dedica el tiempo necesario para mi atención y la de quienes me anteceden.	1,000	,715
El servicio desde que llega a la farmacia es rápido	1,000	,691
El personal de servicio farmacéutico en esta unidad cumple con los horarios establecidos.	1,000	,551
El personal auxiliar es amable.	1,000	,877
El personal auxiliar es respetuoso.	1,000	,872
El personal auxiliar se expresa de manera adecuada.	1,000	,888
El personal auxiliar me informa sobre los servicios de farmacia en caso que de que se lo solicite.	1,000	,803
La farmacia tiene una señalización adecuada.	1,000	,581
La farmacia cuenta con un mural informativo actualizado para facilitar el servicio a la población.	1,000	,627
En la farmacia se dispone de los materiales necesarios para mi atención (vales de venta, tarjetones, entre otros).	1,000	,675
En la farmacia se exhiben materiales visualmente atractivos para la promoción de salud.	1,000	,683
En la farmacia están disponibles los medicamentos que han indicado el doctor y otros como los de Medicina Natural Tradicional que busco.	1,000	,749
El precio de los medicamentos es accesible.	1,000	,435
En la farmacia están disponibles los efectos médicos que necesito (sondas, termómetros, bolsas de colostomía, tirillas de glucómetros, entre otros).	1,000	,710
El área de dispensación dispone de mobiliario en buen estado.	1,000	,604
El área de dispensación está organizada.	1,000	,840
La farmacia tiene una iluminación adecuada.	1,000	,850
La farmacia posee una adecuada ventilación.	1,000	,677
En la farmacia el nivel de ruido no es excesivo.	1,000	,630
La farmacia está limpia.	1,000	,821
El local en que se ubica posee adecuado estado constructivo.	1,000	,673
El horario de la farmacia es funcional para mí.	1,000	,625

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	16,322	46,636	46,636	16,322	46,636	46,636	6,586	18,817	18,817
2	2,549	7,283	53,919	2,549	7,283	53,919	5,942	16,978	35,795
3	1,969	5,626	59,545	1,969	5,626	59,545	3,963	11,322	47,117
4	1,769	5,055	64,599	1,769	5,055	64,599	3,531	10,088	57,206
5	1,137	3,247	67,847	1,137	3,247	67,847	2,424	6,925	64,131
6	1,108	3,166	71,013	1,108	3,166	71,013	2,409	6,882	71,013
7	,973	2,779	73,792						
8	,824	2,353	76,146						
9	,775	2,213	78,359						
10	,602	1,721	80,080						
11	,596	1,703	81,782						
12	,557	1,592	83,375						
13	,512	1,464	84,838						
14	,445	1,272	86,111						
15	,427	1,221	87,332						
16	,407	1,162	88,494						
17	,370	1,056	89,551						
18	,354	1,011	90,561						
19	,345	,985	91,547						
20	,320	,913	92,460						
21	,295	,842	93,302						
22	,276	,789	94,091						
23	,266	,760	94,851						
24	,233	,666	95,517						
25	,227	,648	96,165						
26	,211	,602	96,766						
27	,194	,555	97,321						
28	,171	,488	97,810						
29	,166	,474	98,284						
30	,148	,423	98,707						

31	,116	,330	99,037					
32	,101	,288	99,325					
33	,092	,264	99,589					
34	,079	,224	99,813					
35	,065	,187	100,000					

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

**Matriz de componentes rotados<sup>a</sup>**

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
El farmacéutico tiene una apariencia adecuada.	,741					
El farmacéutico es amable	,843					
El farmacéutico es respetuoso.	,771					
La preparación del farmacéutico me ofrece confianza cuando me atiende.	,742					
El farmacéutico se expresa de manera adecuada.	,736					
El farmacéutico escucha y aclara mis dudas relacionadas con los medicamentos, responde a mis preguntas sobre el medicamento o efecto médico que he adquirido o busco.	,633					
El farmacéutico localiza el medicamento en otras unidades de la red de farmacias en el caso de que no esté disponible en la suya con disposición a la ayuda.						,779
La información que brinda el farmacéutico es clara y precisa en relación con el tratamiento si se le solicita con los medicamentos de Medicina Natural Tradicional u otros temas que tienen que ver con los servicios farmacéuticos.	,454					,607
El farmacéutico atiende mis quejas y reclamaciones.	,444				,528	
El farmacéutico realiza promoción de salud en su intercambio conmigo.				,596		
El farmacéutico exige la receta o tarjetón en caso de que lo requiera.	,606					

Las relaciones entre el personal que labora en la farmacia que tiene contacto con usted son adecuadas según lo percibe durante su permanencia en la unidad.	,688				
En el proceso de atención se hace evidente la correcta comunicación del personal farmacéutico con los médicos de la familia sobre la disponibilidad de medicamentos y/o regulaciones relacionadas con estos, ello no obstaculiza la atención	,459				,429
El farmacéutico dedica el tiempo necesario para mi atención y la de quienes me anteceden.	,621			,492	
El servicio desde que llega a la farmacia es rápido	,420		,660		
El personal de servicio farmacéutico en esta unidad cumple con los horarios establecidos.	,432				
El personal auxiliar es amable.			,831		
El personal auxiliar es respetuoso.			,837		
El personal auxiliar se expresa de manera adecuada.			,846		
El personal auxiliar me informa sobre los servicios de farmacia en caso que de que se lo solicite.			,806		
La farmacia tiene una señalización adecuada.				,409	,429
La farmacia cuenta con un mural informativo actualizado para facilitar el servicio a la población.		,457			
En la farmacia se dispone de los materiales necesarios para mi atención (vales de venta, tarjetones, entre otros).				,577	
En la farmacia se exhiben materiales visualmente atractivos para la promoción de salud.		,436		,490	
En la farmacia están disponibles los medicamentos que han indicado el doctor y otros como los de Medicina Natural Tradicional que busco.				,770	
El precio de los medicamentos es accesible.				,500	



Las relaciones entre el personal que labora en la farmacia que tiene contacto con usted son adecuadas según lo percibe durante su permanencia en la unidad.	1,000	,662
En el proceso de atención se hace evidente la correcta comunicación del personal farmacéutico con los médicos de la familia sobre la disponibilidad de medicamentos y/o regulaciones relacionadas con estos, ello no obstaculiza la atención	1,000	,608
El farmacéutico dedica el tiempo necesario para mi atención y la de quienes me anteceden.	1,000	,567
El servicio desde que llega a la farmacia es rápido	1,000	,455
El personal de servicio farmacéutico en esta unidad cumple con los horarios establecidos.	1,000	,532
El personal auxiliar es amable.	1,000	,749
El personal auxiliar es respetuoso.	1,000	,722
El personal auxiliar se expresa de manera adecuada.	1,000	,743
El personal auxiliar me informa sobre los servicios de farmacia en caso que de que se lo solicite.	1,000	,680
La farmacia tiene una señalización adecuada.	1,000	,358
La farmacia cuenta con un mural informativo actualizado para facilitar el servicio a la población.	1,000	,510
En la farmacia se dispone de los materiales necesarios para mi atención (vales de venta, tarjetones, entre otros).	1,000	,493
En la farmacia se exhiben materiales visualmente atractivos para la promoción de salud.	1,000	,531
En la farmacia están disponibles los medicamentos que han indicado el doctor y otros como los de Medicina Natural Tradicional que busco.	1,000	,572
El precio de los medicamentos es accesible.	1,000	,363
En la farmacia están disponibles los efectos médicos que necesito (sondas, termómetros, bolsas de colostomía, tirillas de glucómetros, entre otros).	1,000	,561
El área de dispensación dispone de mobiliario en buen estado.	1,000	,468
El área de dispensación está organizada.	1,000	,782
La farmacia tiene una iluminación adecuada.	1,000	,779
La farmacia posee una adecuada ventilación.	1,000	,636
En la farmacia el nivel de ruido no es excesivo.	1,000	,599
La farmacia está limpia.	1,000	,762
El local en que se ubica posee adecuado estado constructivo.	1,000	,654
El horario de la farmacia es funcional para mí.	1,000	,544

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	16,322	46,636	46,636	16,322	46,636	46,636	8,555	24,444	24,444
2	2,549	7,283	53,919	2,549	7,283	53,919	7,427	21,221	45,664
3	1,969	5,626	59,545	1,969	5,626	59,545	4,858	13,880	59,545
4	1,769	5,055	64,599						
5	1,137	3,247	67,847						
6	1,108	3,166	71,013						
7	,973	2,779	73,792						
8	,824	2,353	76,146						
9	,775	2,213	78,359						
10	,602	1,721	80,080						
11	,596	1,703	81,782						
12	,557	1,592	83,375						
13	,512	1,464	84,838						
14	,445	1,272	86,111						
15	,427	1,221	87,332						
16	,407	1,162	88,494						
17	,370	1,056	89,551						
18	,354	1,011	90,561						
19	,345	,985	91,547						
20	,320	,913	92,460						
21	,295	,842	93,302						
22	,276	,789	94,091						
23	,266	,760	94,851						
24	,233	,666	95,517						
25	,227	,648	96,165						
26	,211	,602	96,766						
27	,194	,555	97,321						
28	,171	,488	97,810						
29	,166	,474	98,284						

30	,148	,423	98,707					
31	,116	,330	99,037					
32	,101	,288	99,325					
33	,092	,264	99,589					
34	,079	,224	99,813					
35	,065	,187	100,000					

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

**Matriz de componentes rotados<sup>a</sup>**

	Componente		
	1	2	3
El farmacéutico tiene una apariencia adecuada.		,626	,438
El farmacéutico es amable		,788	
El farmacéutico es respetuoso.		,697	
La preparación del farmacéutico me ofrece confianza cuando me atiende.		,704	
El farmacéutico se expresa de manera adecuada.		,705	
El farmacéutico escucha y aclara mis dudas relacionadas con los medicamentos, responde a mis preguntas sobre el medicamento o efecto médico que he adquirido o busco.		,708	
El farmacéutico localiza el medicamento en otras unidades de la red de farmacias en el caso de que no esté disponible en la suya con disposición a la ayuda.		,515	
La información que brinda el farmacéutico es clara y precisa en relación con el tratamiento si se le solicita con los medicamentos de Medicina Natural Tradicional u otros temas que tienen que ver con los servicios farmacéuticos.		,600	
El farmacéutico atiende mis quejas y reclamaciones.		,623	
El farmacéutico realiza promoción de salud en su intercambio conmigo.		,577	
El farmacéutico exige la receta o tarjetón en caso de que lo requiera.		,573	
Las relaciones entre el personal que labora en la farmacia que tiene contacto con usted son adecuadas según lo percibe durante su permanencia en la unidad.		,730	
En el proceso de atención se hace evidente la correcta comunicación del personal farmacéutico con los médicos de la familia sobre la disponibilidad de medicamentos y/o regulaciones relacionadas con estos, ello no obstaculiza la atención		,719	

El farmacéutico dedica el tiempo necesario para mi atención y la de quienes me anteceden.	,696		
El servicio desde que llega a la farmacia es rápido	,645		
El personal de servicio farmacéutico en esta unidad cumple con los horarios establecidos.	,569		
El personal auxiliar es amable.			,762
El personal auxiliar es respetuoso.			,747
El personal auxiliar se expresa de manera adecuada.			,760
El personal auxiliar me informa sobre los servicios de farmacia en caso que de que se lo solicite.			,745
La farmacia tiene una señalización adecuada.		,434	
La farmacia cuenta con un mural informativo actualizado para facilitar el servicio a la población.		,428	,484
En la farmacia se dispone de los materiales necesarios para mi atención (vales de venta, tarjetones, entre otros).		,476	
En la farmacia se exhiben materiales visualmente atractivos para la promoción de salud.		,619	
En la farmacia están disponibles los medicamentos que han indicado el doctor y otros como los de Medicina Natural Tradicional que busco.		,633	
El precio de los medicamentos es accesible.		,543	
En la farmacia están disponibles los efectos médicos que necesito (sondas, termómetros, bolsas de colostomía, tirillas de glucómetros, entre otros).	,407	,571	
El área de dispensación dispone de mobiliario en buen estado.		,636	
El área de dispensación está organizada.		,802	
La farmacia tiene una iluminación adecuada.		,799	
La farmacia posee una adecuada ventilación.		,718	
En la farmacia el nivel de ruido no es excesivo.		,657	
La farmacia está limpia.		,773	
El local en que se ubica posee adecuado estado constructivo.		,672	
El horario de la farmacia es funcional para mí.		,553	

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

### Anexo 46: Cuestionario reajustado

**Fuente:** Elaboración propia

**Instrucciones a la población:** Se acude a usted para que colabore al compartir su experiencia respondiendo las interrogantes en este cuestionario, tal cual se indica en cada apartado. Su colaboración es esencial, **GRACIAS**.

**CARACTERIZACIÓN DEL ENCUESTADO:** Marque con X donde corresponda según sus datos.

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 _____	
Tipo de compra de medicamento	Por receta médica _____	Venta libre _____ Por tarjetón _____	
Tiempo promedio que permanece en la farmacia	Menos de 15 min _____ Entre 15 y 30 min _____ Entre 31 y 45 min _____	Entre 46 min y 1 hora _____ Más de 1 hora _____	
Tiempo que lleva acudiendo a la farmacia	<input type="checkbox"/> Menos de un mes <input type="checkbox"/> Entre uno y seis meses <input type="checkbox"/> Entre seis meses y un año		
Frecuencia con la que acude a la farmacia	<input type="checkbox"/> Una o más veces a la semana <input type="checkbox"/> Dos o tres veces al mes <input type="checkbox"/> Una vez al mes		
De los servicios siguientes indique los que conoce que se brindan en la farmacia	Servicios	SI	NO
	Dispensación de Medicamentos		
	Elaboración de Fórmulas		
	Localización de Medicamentos		
	Mensajería		
	Consultas Terapéuticas		
	Promoción de Salud		

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL FARMACÉUTICO:** Con cada pregunta o afirmación indique su nivel de concordancia según la experiencia vivida, marque con X en la columna correspondiente.

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1-El farmacéutico tiene una apariencia adecuada.					
2-El farmacéutico es amable.					
3-El farmacéutico es respetuoso (trato, respeto a la fila).					
4-La preparación del farmacéutico me ofrece confianza cuando me atiende.					
5-El farmacéutico se expresa de manera adecuada.					
6-El farmacéutico escucha y aclara mis dudas relacionadas con los medicamentos, responde a mis preguntas sobre el medicamento o efecto médico que he adquirido o busco.					
7-El farmacéutico localiza el medicamento en otras unidades de la red de farmacias en el caso de que no esté disponible en la suya con disposición a la ayuda.					
8-La información que brinda el farmacéutico es clara y precisa en relación con el tratamiento si se le solicita con los medicamentos de Medicina Natural Tradicional u otros temas que tienen que ver con los servicios farmacéuticos.					
9-El farmacéutico atiende mis quejas y reclamaciones.					
10-El farmacéutico realiza promoción de salud en su intercambio conmigo.					
11-El farmacéutico exige la receta o tarjetón en caso de que lo requiera.					
12-Las relaciones entre el personal que labora en la farmacia que tiene contacto con usted son adecuadas según lo percibe durante su permanencia en la unidad.					
13-En el proceso de atención se hace evidente la correcta comunicación del personal farmacéutico con los médicos de la familia sobre la disponibilidad de medicamentos y/o regulaciones relacionadas con estos, ello no obstaculiza la atención.					
14-El farmacéutico dedica el tiempo necesario para mi atención y la de quienes me anteceden.					
15-El servicio desde que llega a la farmacia es rápido.					
16-El personal de servicio farmacéutico en esta unidad cumple con los horarios establecidos.					

### EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR:

¿Conoce al personal auxiliar?    Sí\_\_\_\_\_    No\_\_\_\_\_ (En este caso pasar a evaluación de la infraestructura)

Con cada pregunta o afirmación indique su nivel de concordancia según la experiencia vivida, marque con X en la columna correspondiente.

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1-El personal auxiliar es amable.					
2-El personal auxiliar es respetuoso.					
3-El personal auxiliar se expresa de manera adecuada.					
4-El personal auxiliar me informa sobre los servicios de farmacia en caso que de que se lo solicite.					

**EVALUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA:** Con cada pregunta o afirmación indique su nivel de concordancia según la experiencia vivida, marque con X en la columna correspondiente.

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1-La farmacia tiene una señalización adecuada.					
2-La farmacia cuenta con un mural informativo actualizado para facilitar el servicio a la población.					
3-En la farmacia se dispone de los materiales necesarios para mi atención (vales de venta, tarjetones, entre otros).					
4-En la farmacia se exhiben materiales visualmente atractivos para la promoción de salud.					
5-En la farmacia están disponibles los medicamentos que han indicado el doctor y otros como los de Medicina Natural Tradicional que busco.					
6-El precio de los medicamentos es accesible.					
7-En la farmacia están disponibles los efectos médicos que necesito					

(sondas, termómetros, bolsas de colostomía, tirillas de glucómetros, entre otros).					
8-El área de dispensación dispone de mobiliario en buen estado.					
9-El área de dispensación está organizada.					
10-La farmacia tiene una iluminación adecuada.					
11-La farmacia posee una adecuada ventilación.					
12-En la farmacia el nivel de ruido no es excesivo.					
13-La farmacia está limpia.					
14-El local en que se ubica posee adecuado estado constructivo.					
15-El horario de la farmacia es funcional para mí.					

**SUGERENCIAS**

---



---

### Anexo 47: Análisis de frecuencia de mercado

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS Versión 22.0

Códigos	Variables en las listas 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)
Pf 1	El farmacéutico tiene una apariencia adecuada.	1%	6.6%	92.4%
Pf 2	El farmacéutico es amable	2%	12.8%	85.2%
Pf 3	El farmacéutico es respetuoso.	1.5%	11.7%	86.7%
Pf 4	La preparación del farmacéutico me ofrece confianza cuando me atiende.	1.5%	17.9%	80.6%
Pf 5	El farmacéutico se expresa de manera adecuada.	2%	14.8%	83.2%
Pf 6	El farmacéutico escucha y aclara mis dudas relacionadas con los medicamentos, responde a mis preguntas sobre el medicamento o efecto médico que he adquirido o busco.	1%	18.5%	80.5%
Pf 7	El farmacéutico localiza el medicamento en otras unidades de la red de farmacias en el caso de que no esté disponible en la suya con disposición a la ayuda.	3.1%	31.6%	65.3%
Pf 8	La información que brinda el farmacéutico es clara y precisa en relación con el tratamiento si se le solicita con los medicamentos de Medicina Natural Tradicional u otros temas que tienen que ver con los servicios farmacéuticos.	1.5%	27%	71.4%
Pf 9	El farmacéutico atiende mis quejas y reclamaciones.	2.5%	34.7%	62.7%
Pf 10	El farmacéutico realiza promoción de salud en su intercambio conmigo.	18.9%	38.8%	42.3%
Pf 11	El farmacéutico exige la receta o tarjetón en caso de que lo requiera.	0.5%	3.6%	96%
Pf 12	Las relaciones entre el personal que labora en la farmacia que tiene contacto con usted son adecuadas según lo percibe durante su permanencia en la unidad.	2%	17.3%	80.7%
Pf 13	En el proceso de atención se hace evidente la correcta comunicación del personal farmacéutico con los médicos de la familia sobre la disponibilidad de medicamentos y/o regulaciones relacionadas con estos, ello no obstaculiza la atención.	5.1%	45.9%	49%
Pf 14	El farmacéutico dedica el tiempo necesario para mi atención y la de quienes me anteceden.	3%	10.7%	86.2%

Pf 15	El servicio desde que llega a la farmacia es rápido.	27.5%	29.1%	43.4%
Pf 16	El personal de servicio farmacéutico en esta unidad cumple con los horarios establecidos.	0.5%	9.7%	89.8%
Pa 1	El personal auxiliar es amable.	1.5%	33.2%	65.3%
Pa 2	El personal auxiliar es respetuoso.	0.5%	32.1%	67.3%
Pa 3	El personal auxiliar se expresa de manera adecuada.	0.5%	34.7%	64.8%
Pa 4	El personal auxiliar me informa sobre los servicios de farmacia en caso de que se lo solicite.	4.6%	35.2%	60.2%
Inf 1	La farmacia tiene una señalización adecuada.	10.7%	26%	63.2%
Inf 2	La farmacia cuenta con un mural informativo actualizado para facilitar el servicio a la población.	1.5%	5.1%	93.3%
Inf 3	En la farmacia se dispone de los materiales necesarios para mi atención (vales de venta, tarjetones, entre otros).	1%	6.1%	92.9%
Inf 4	En la farmacia se exhiben materiales visualmente atractivos para la promoción de salud.	6.1%	17.3%	76.5%
Inf 5	En la farmacia están disponibles los medicamentos que han indicado el doctor y otros como los de Medicina Natural Tradicional que busco.	42.3%	24.5%	33.1%
Inf 6	El precio de los medicamentos es accesible.	6.9%	21.1%	71.6%
Inf 7	En la farmacia están disponibles los efectos médicos que necesito (sondas, termómetros, bolsas de colostomía, tirillas de glucómetros, entre otros).	41.9%	36.7%	21.5%
Inf 8	El área de dispensación dispone de mobiliario en buen estado.	5.6%	20.9%	73.4%
Inf 9	El área de dispensación está organizada.	1.5%	9.2%	89.3%
Inf 10	La farmacia tiene una iluminación adecuada.	1%	10.7%	88.3%
Inf 11	La farmacia posee una adecuada ventilación.	7.7%	16.3%	76.1%
Inf 12	En la farmacia el nivel de ruido no es excesivo.	4.1%	9.2%	86.8%
Inf 13	La farmacia está limpia.	1%	3.6%	95.4%
Inf 14	El local en que se ubica posee adecuado estado constructivo.	6.1%	15.3%	78.6%
Inf 15	El horario de la farmacia es funcional para mí.	1.5%	3.1%	95.4%















## **Anexo 49: Sugerencias recopiladas en el cuestionario**

**Fuente:** Elaboración propia

### **Farmacia 5 de Septiembre**

- ✓ Escasez de medicamentos y fórmulas con frecuencia.
- ✓ La atención al público es lenta, da la impresión que no preocupa el tiempo de espera.

### **Farmacia Junco Sur**

- ✓ Que los medicamentos estén más disponibles.
- ✓ La atención es muy buena, realmente se le explica a todos los clientes sus dudas, además de darle las informaciones adecuadas cuando lo necesiten. Cuando el medicamento está en falta se le explica al paciente ya que en muchas ocasiones está en falta, creando negatividad y formas indeseadas por parte de los pacientes que allí acuden; no obstante el personal que labora en esta farmacia es muy profesional, amable y muy receptivo a las críticas y sugerencias.
- ✓ Que continúen trabajando de esa manera.
- ✓ Mejor organización en la distribución de los medicamentos para evitar acaparamiento y la falta de medicamentos importantes e imprescindibles.

### **Farmacia Piti Fajardo**

- ✓ Si las farmacéuticas trabajaran más rápido fuera totalmente satisfecho.
- ✓ Prestarle más atención al cliente en cuanto a dudas que este pueda presentar, así como respetar los derechos de este y el orden de la fila.
- ✓ Que las farmacias tengan en su mural informativo los medicamentos que están en falta para no perder tiempo en la fila ni estar molestando con preguntas al farmacéutico.
- ✓ Que en todas las farmacias se logre la elaboración de fórmulas.
- ✓ Liberar medicamentos de primer orden pero que sean despachados sin acaparamiento.
- ✓ La farmacia es muy pequeña para todo el personal que en esta radica, por lo que se propone que se tenga en cuenta otra ubicación.
- ✓ Sugiero que la venta de termómetros, bolsas de agua, deben facilitarse con más frecuencia, la población no se entera cuando los venden y los vendedores en las calles nos facilitan las ventas de ellos.

### **Farmacia 39-44**

- ✓ Continuar con el trabajo actual.
- ✓ Es necesario que arreglen la farmacia para que sean mejores las condiciones de las trabajadoras y la población.

**Farmacia 50-43**

- ✓ Debe valorarse que cuando entre medicamentos se sitúe más personal a despachar.
- ✓ Despacha una sola trabajadora en muchas ocasiones, esta es lenta y hoy lleva una hora con el mismo cliente. Hay personas de la tercera edad y no hay donde sentarse.
- ✓ Que todos los medicamentos estén disponibles, fundamentalmente los de tarjeta.

**Farmacia Avenida 28**

- ✓ Considero muy favorable la farmacia para todos los vecinos; el personal en general es maravilloso, atento, sensibles y humanos. Que siempre sigan así de serviciales y atentos con todos los pacientes.
- ✓ En la farmacia hay muy buen trato.

## Anexo 50: Análisis descriptivo del apartado generales

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS Versión 22.0

	¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?	Satisfacción con el farmacéutico	Satisfacción con el personal auxiliar	Satisfacción con la infraestructura	Atención adecuada del personal farmacéutico	Atención adecuada del personal auxiliar (limpieza y seguridad y protección)	Condiciones físicas y materiales de la farmacia	¿Volvería a esta farmacia?
N Válidos	196	196	196	196	196	196	196	196
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	2,34	2,10	2,09	2,45	1,26	2,55	2,19	1,12
Mediana	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00
Moda	2	2	2	2	1	3	3	1
Desv. típ.	,687	,661	,504	,753	,505	,519	,767	,455
Varianza	,472	,437	,254	,567	,255	,269	,588	,207
Rango	4	3	3	4	2	2	2	2
Mínimo	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo	5	4	4	5	3	3	3	3

### ¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	14	7,1	7,1	7,1
	Satisfecho	110	56,1	56,1	63,3
	Medianamente satisfecho	64	32,7	32,7	95,9
	Insatisfecho	7	3,6	3,6	99,5
	Totalmente insatisfecho	1	,5	,5	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

### Satisfacción con el farmacéutico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	27	13,8	13,8	13,8
	Satisfecho	130	66,3	66,3	80,1
	Medianamente satisfecho	32	16,3	16,3	96,4
	Insatisfecho	7	3,6	3,6	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

### Satisfacción con el personal auxiliar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	14	7,1	7,1	7,1
	Satisfecho	154	78,6	78,6	85,7
	Medianamente satisfecho	25	12,8	12,8	98,5
	Insatisfecho	3	1,5	1,5	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

### Satisfacción con la infraestructura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	12	6,1	6,1	6,1
	Satisfecho	101	51,5	51,5	57,7
	Medianamente satisfecho	66	33,7	33,7	91,3
	Insatisfecho	16	8,2	8,2	99,5
	Totalmente insatisfecho	1	,5	,5	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

### Atención adecuada del personal farmacéutico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más importante	151	77,0	77,0	77,0
	Medianamente importante	39	19,9	19,9	96,9
	Menos importante	6	3,1	3,1	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

### Atención adecuada del personal auxiliar (limpieza y seguridad y protección)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más importante	2	1,0	1,0	1,0
	Medianamente importante	84	42,9	42,9	43,9
	Menos importante	110	56,1	56,1	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

### Condiciones físicas y materiales e la farmacia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más importante	42	21,4	21,4	21,4
	Medianamente importante	74	37,8	37,8	59,2
	Menos importante	80	40,8	40,8	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

### ¿Volvería a esta farmacia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	183	93,4	93,4	93,4
	No	3	1,5	1,5	94,9
	Quizás	10	5,1	5,1	100,0
	Total	196	100,0	100,0	

## Anexo 51: Análisis descriptivo de apartado generales por farmacia

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS Versión 22.0

5 de Septiembre

### Estadísticos

	¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?	Satisfacción con el farmacéutico	Satisfacción con el personal auxiliar	Satisfacción con la infraestructura	Atención adecuada del personal farmacéutico	Atención adecuada del personal (limpieza y seguridad y protección)	Condiciones físicas y materiales e la farmacia	¿Volvería a esta farmacia?
N Válido	38	38	38	38	38	38	38	38
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	2,55	2,13	2,11	2,37	1,26	2,47	2,29	1,11
Mediana	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,50	2,00	1,00
Moda	2	2	2	2	1	3	2	1
Desviación estándar	,724	,844	,606	,751	,601	,557	,694	,388
Varianza	,524	,712	,367	,563	,361	,310	,482	,151
Rango	3	3	3	3	2	2	2	2
Mínimo	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo	4	4	4	4	3	3	3	3

### ¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy satisfecho	1	2,6	2,6	2,6
Satisfecho	19	50,0	50,0	52,6
Medianamente satisfecho	14	36,8	36,8	89,5
Insatisfecho	4	10,5	10,5	100,0
Total	38	100,0	100,0	

### Satisfacción con el farmacéutico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy satisfecho	7	18,4	18,4	18,4
Satisfecho	23	60,5	60,5	78,9
Medianamente satisfecho	4	10,5	10,5	89,5
Insatisfecho	4	10,5	10,5	100,0
Total	38	100,0	100,0	

**Satisfacción con el personal auxiliar**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	3	7,9	7,9	7,9
	Satisfecho	30	78,9	78,9	86,8
	Medianamente satisfecho	3	7,9	7,9	94,7
	Insatisfecho	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**Satisfacción con la infraestructura**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	2	5,3	5,3	5,3
	Satisfecho	24	63,2	63,2	68,4
	Medianamente satisfecho	8	21,1	21,1	89,5
	Insatisfecho	4	10,5	10,5	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**37-10**

**Estadísticos**

	¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?	Satisfacción con el farmacéutico	Satisfacción con el personal auxiliar	Satisfacción con la infraestructura	Atención adecuada del personal farmacéutico	Atención adecuada (limpieza y seguridad y protección)	Condiciones físicas y materiales e la farmacia	¿Volvería a esta farmacia?
N Válido	13	13	13	13	13	13	13	13
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	1,92	1,62	1,69	1,92	1,46	2,62	1,92	1,00
Mediana	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00
Moda	2	2	2	2	1	3	1	1
Desviación estándar	,494	,506	,480	,641	,660	,506	,862	,000
Varianza	,244	,256	,231	,410	,436	,256	,744	,000
Rango	2	1	1	2	2	1	2	0
Mínimo	1	1	1	1	1	2	1	1
Máximo	3	2	2	3	3	3	3	1

**¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Muy satisfecho	2	15,4	15,4	15,4
	Satisfecho	10	76,9	76,9	92,3
	Medianamente satisfecho	1	7,7	7,7	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

#### Satisfacción con el farmacéutico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	5	38,5	38,5	38,5
	Satisfecho	8	61,5	61,5	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

#### Satisfacción con el personal auxiliar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	4	30,8	30,8	30,8
	Satisfecho	9	69,2	69,2	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

#### Satisfacción con la infraestructura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	3	23,1	23,1	23,1
	Satisfecho	8	61,5	61,5	84,6
	Medianamente satisfecho	2	15,4	15,4	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

39-44

#### Estadísticos

	¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?	Satisfacción con el farmacéutico	Satisfacción con el personal auxiliar	Satisfacción con la infraestructura	Atención adecuada del personal farmacéutico	Atención adecuada (limpieza y seguridad y protección)	Condiciones físicas y materiales e la farmacia	¿Volvería a esta farmacia?
N Válido	23	23	23	23	23	23	23	23
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	2,39	1,91	2,04	2,57	1,17	2,43	2,39	1,00
Mediana	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00
Moda	2	2	2	2	1	2ª	3	1
Desviación estándar	,783	,288	,209	,728	,388	,590	,722	,000
Varianza	,613	,083	,043	,530	,150	,348	,522	,000

Rango	4	1	1	2	1	2	2	0
Mínimo	1	1	2	2	1	1	1	1
Máximo	5	2	3	4	2	3	3	1

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

**¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	2	15,4	15,4	15,4
	Satisfecho	10	76,9	76,9	92,3
	Medianamente satisfecho	1	7,7	7,7	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

**Satisfacción con el farmacéutico**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	5	38,5	38,5	38,5
	Satisfecho	8	61,5	61,5	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

**Satisfacción con el personal auxiliar**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	4	30,8	30,8	30,8
	Satisfecho	9	69,2	69,2	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

**Satisfacción con la infraestructura**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	3	23,1	23,1	23,1
	Satisfecho	8	61,5	61,5	84,6
	Medianamente satisfecho	2	15,4	15,4	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

50-43

**Estadísticos**

	¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?	Satisfacción con el farmacéutico	Satisfacción con el personal auxiliar	Satisfacción con la infraestructura	Atención adecuada del personal farmacéutico	Atención adecuada del personal (limpieza y seguridad y protección)	Condiciones físicas y materiales e la farmacia	¿Volvería a esta farmacia?
--	--	----------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	---	--	--	----------------------------

N Válido	32	32	32	32	32	32	32	32
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	2,41	2,22	2,09	2,59	1,25	2,63	2,13	1,16
Mediana	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00
Moda	2	2	2	2	1	3	2	1
Desviación estándar	,756	,751	,296	,798	,508	,492	,751	,515
Varianza	,572	,564	,088	,636	,258	,242	,565	,265
Rango	3	3	1	3	2	1	2	2
Mínimo	1	1	2	2	1	2	1	1
Máximo	4	4	3	5	3	3	3	3

**¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	3	9,4	9,4	9,4
	Satisfecho	15	46,9	46,9	56,3
	Medianamente satisfecho	12	37,5	37,5	93,8
	Insatisfecho	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**Satisfacción con el farmacéutico**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	4	12,5	12,5	12,5
	Satisfecho	19	59,4	59,4	71,9
	Medianamente satisfecho	7	21,9	21,9	93,8
	Insatisfecho	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**Satisfacción con el personal auxiliar**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfecho	29	90,6	90,6	90,6
	Medianamente satisfecho	3	9,4	9,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**Satisfacción con la infraestructura**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Satisfecho	18	56,3	56,3	56,3
	Medianamente satisfecho	10	31,3	31,3	87,5
	Insatisfecho	3	9,4	9,4	96,9
	Totalmente insatisfecho	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

## Avenida 28

### Estadísticos

	¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?	Satisfacción con el farmacéutico	Satisfacción con el personal auxiliar	Satisfacción con la infraestructura	Atención adecuada del personal farmacéutico	Atención adecuada (limpieza y seguridad y protección)	Condiciones físicas y materiales e la farmacia	¿Volvería a esta farmacia?
N Válido	18	18	18	18	18	18	18	18
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	1,94	1,78	1,72	2,17	1,28	2,61	2,11	1,00
Mediana	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00
Moda	2	2	2	2 <sup>a</sup>	1	3	3	1
Desviación estándar	,639	,647	,461	,786	,461	,502	,832	,000
Varianza	,408	,418	,212	,618	,212	,252	,693	,000
Rango	2	2	1	2	1	1	2	0
Mínimo	1	1	1	1	1	2	1	1
Máximo	3	3	2	3	2	3	3	1

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

#### ¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy satisfecho	4	22,2	22,2	22,2
Satisfecho	11	61,1	61,1	83,3
Medianamente satisfecho	3	16,7	16,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

#### Satisfacción con el farmacéutico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy satisfecho	6	33,3	33,3	33,3
Satisfecho	10	55,6	55,6	88,9
Medianamente satisfecho	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

#### Satisfacción con el personal auxiliar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy satisfecho	5	27,8	27,8	27,8

Satisfecho	13	72,2	72,2	100,0
Total	18	100,0	100,0	

#### Satisfacción con la infraestructura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	4	22,2	22,2	22,2
	Satisfecho	7	38,9	38,9	61,1
	Medianamente satisfecho	7	38,9	38,9	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

### Junco Sur

#### Estadísticos

	¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?	Satisfacción con el farmacéutico	Satisfacción con el personal auxiliar	Satisfacción con la infraestructura	Atención adecuada del personal farmacéutico	Atención adecuada (limpieza y seguridad y protección)	Condiciones físicas y materiales e la farmacia	¿Volvería a esta farmacia?
N Válido	19	19	19	19	19	19	19	19
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	1,84	1,89	2,05	1,84	1,11	2,47	2,42	1,00
Mediana	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00
Moda	2	2	2	2	1	2	2 <sup>a</sup>	1
Desviación estándar	,375	,315	,621	,375	,459	,513	,607	,000
Varianza	,140	,099	,386	,140	,211	,263	,368	,000
Rango	1	1	3	1	2	1	2	0
Mínimo	1	1	1	1	1	2	1	1
Máximo	2	2	4	2	3	3	3	1

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

#### ¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	3	15,8	15,8	15,8
	Satisfecho	16	84,2	84,2	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

### Satisfacción con el farmacéutico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	2	10,5	10,5	10,5
	Satisfecho	17	89,5	89,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

### Satisfacción con el personal auxiliar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	2	10,5	10,5	10,5
	Satisfecho	15	78,9	78,9	89,5
	Medianamente satisfecho	1	5,3	5,3	94,7
	Insatisfecho	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

### Satisfacción con la infraestructura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	3	15,8	15,8	15,8
	Satisfecho	16	84,2	84,2	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

### Atención adecuada del personal farmacéutico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más importante	18	94,7	94,7	94,7
	Menos importante	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

## Piti Fajardo

### Estadísticos

	¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?	Satisfacción con el farmacéutico	Satisfacción con el personal auxiliar	Satisfacción con la infraestructura	Atención adecuada del personal farmacéutico	Atención adecuada del personal auxiliar (limpieza y seguridad y protección)	Condiciones físicas y materiales e la farmacia	¿Volvería a esta farmacia?
N Válido	19	19	19	19	19	19	19	19
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	1,84	1,89	2,05	1,84	1,11	2,47	2,42	1,00
Mediana	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00

Moda	2	2	2	2	1	2	2 <sup>a</sup>	1
Desviación estándar	,375	,315	,621	,375	,459	,513	,607	,000
Varianza	,140	,099	,386	,140	,211	,263	,368	,000
Rango	1	1	3	1	2	1	2	0
Mínimo	1	1	1	1	1	2	1	1
Máximo	2	2	4	2	3	3	3	1

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

**¿Con el servicio recibido en la farmacia usted se encuentra?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	3	15,8	15,8	15,8
	Satisfecho	16	84,2	84,2	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

**Satisfacción con el farmacéutico**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	2	10,5	10,5	10,5
	Satisfecho	17	89,5	89,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

**Satisfacción con el personal auxiliar**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	2	10,5	10,5	10,5
	Satisfecho	15	78,9	78,9	89,5
	Medianamente satisfecho	1	5,3	5,3	94,7
	Insatisfecho	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

**Satisfacción con la infraestructura**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy satisfecho	3	15,8	15,8	15,8
	Satisfecho	16	84,2	84,2	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

## **Anexo 52: Consulta a expertos para determinar niveles de importancia**

**Fuente:** Elaboración propia

A usted como experto de la investigación que se realiza para evaluar la calidad percibida de servicios de las farmacias en Cienfuegos se acude nuevamente con el objetivo de determinar los niveles de importancia de las dimensiones que se han considerado en el estudio para lo que se le solicita:

- 1- Distribuya 100 entre las dimensiones personal farmacéutico, personal auxiliar e infraestructura, de mayor a menor relevancia:

\_\_\_\_\_ Pf

\_\_\_\_\_ Pa

\_\_\_\_\_ Inf

- 2- Distribuya 100 entre las dimensiones personal farmacéutico e infraestructura según el nivel de importancia que le atribuya:

\_\_\_\_\_ Pf

\_\_\_\_\_ Inf

**Anexo 53: Resultados de la consulta a expertos para determinar niveles de importancia**

**Fuente:** Elaboración propia

**Tres dimensiones: Pf, Pa e Inf**

**Estadísticos descriptivos**

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Satisfacción con el personal farmacéutico	11	,5082	,09867	,34	,70
Satisfacción con el personal auxiliar	11	,2209	,09060	,10	,40
Satisfacción con la infraestructura	11	,2709	,11140	,10	,45

**Estadísticos de contraste**

N	11
W de Kendall <sup>a</sup>	,718
Chi-cuadrado	15,800
gl	2
Sig. asintót.	,000

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

**Dos dimensiones: Pf e Inf**

**Estadísticos descriptivos**

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Satisfacción con el personal farmacéutico	11	,6182	,08739	,50	,70
Satisfacción con la infraestructura	11	,3818	,08739	,30	,50

**Estadísticos de contraste**

N	11
W de Kendall <sup>a</sup>	,727
Chi-cuadrado	8,000
gl	1
Sig. asintót.	,005

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

## Anexo 54: Satisfacción de las farmacias del Área II

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1: Porcientos de satisfacción determinada por la Ecuación 3.1

Porcientos por farmacias	Muy satisfecho	Satisfecho	Medianamente satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
5 de Septiembre	18%	39%	40%	3%	0%
37-10	69%	31%	0%	0%	0%
39-44	13%	26%	61%	0%	0%
50-43	19%	34%	47%	0%	0%
Avenida 28	50%	44%	6%	0%	0%
Junco Sur	42%	47%	11%	0%	0%
Piti Fajardo	11%	17%	70%	2%	0%

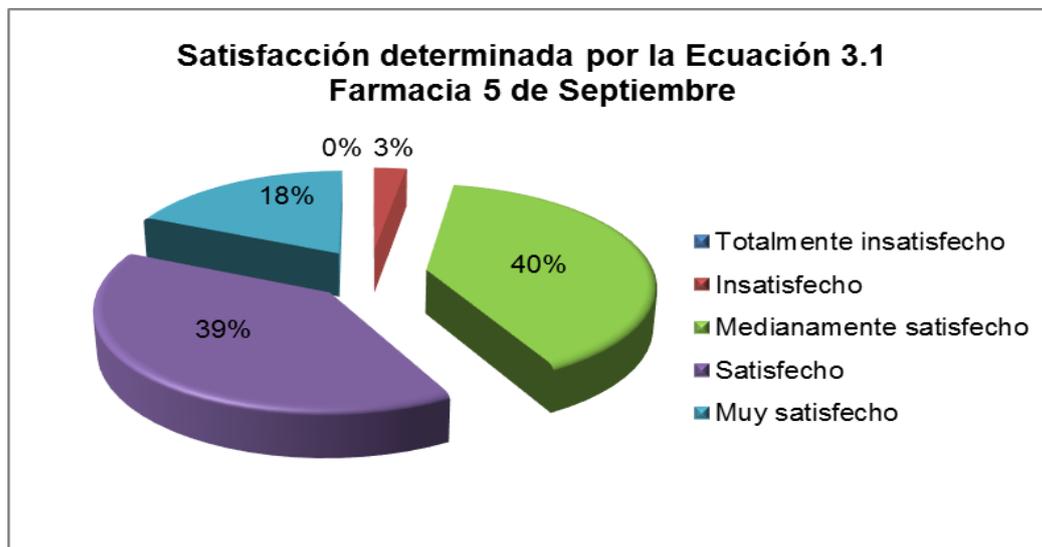
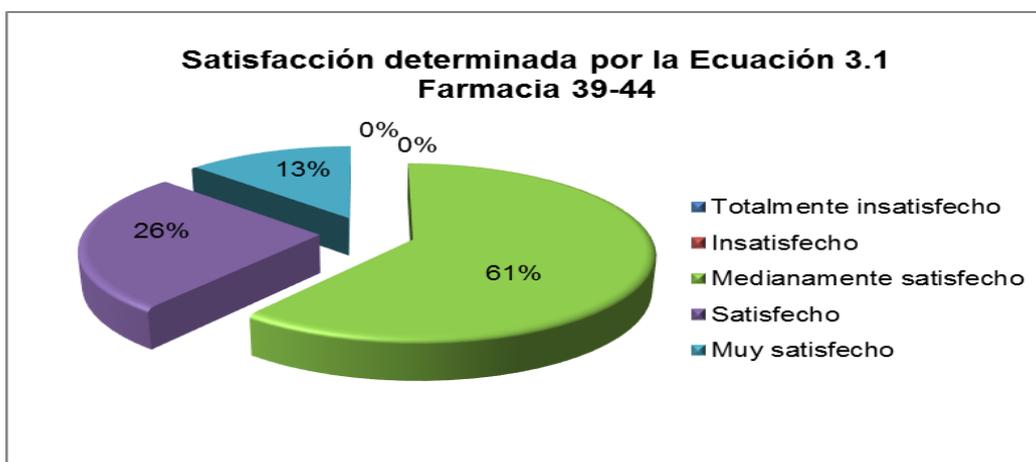


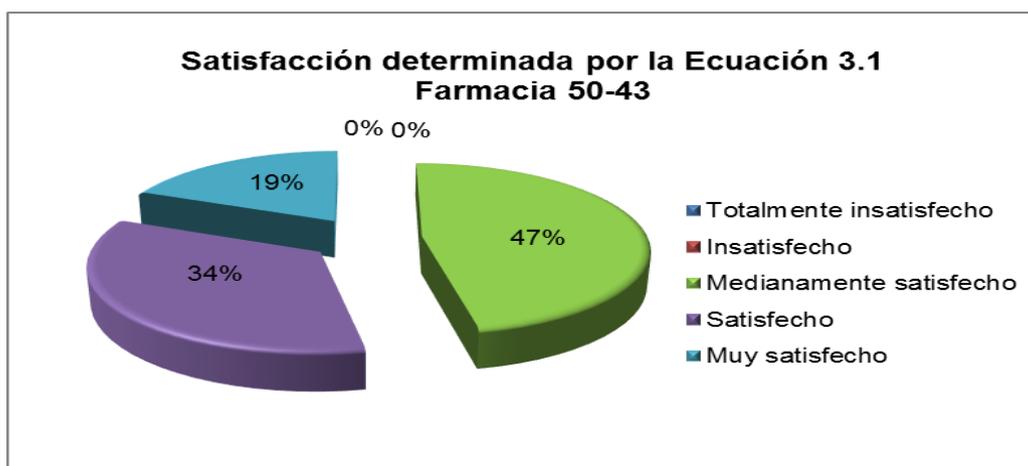
Figura 1: Satisfacción determinada por la Ecuación 3.1 para la farmacia 5 de Septiembre



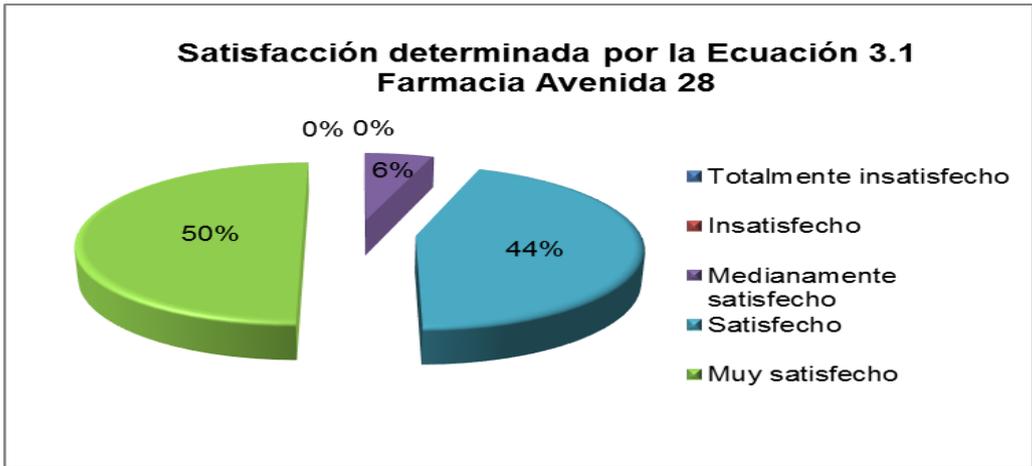
**Figura 2: Satisfacción determinada por la Ecuación 3.1 para la farmacia 37-10**



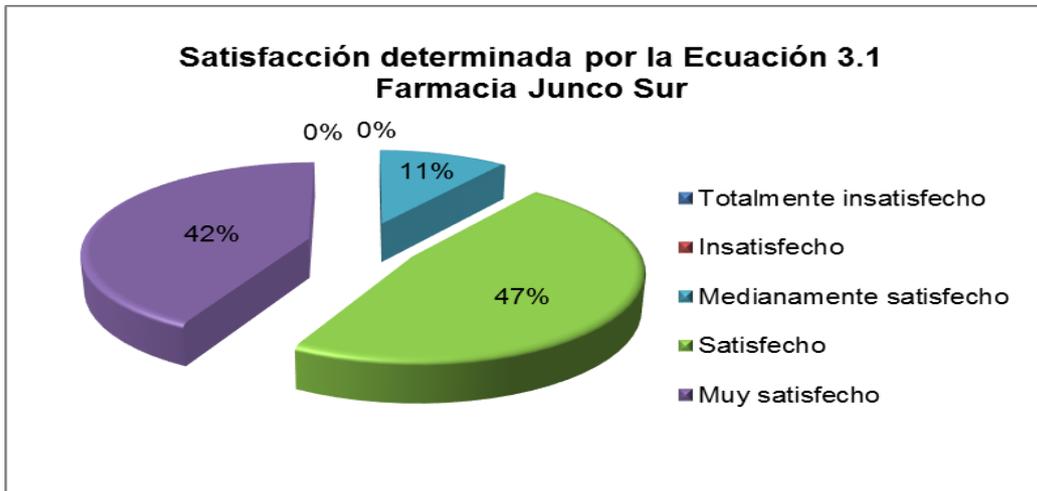
**Figura 3: Satisfacción determinada por la Ecuación 3.1 para la farmacia 39-44**



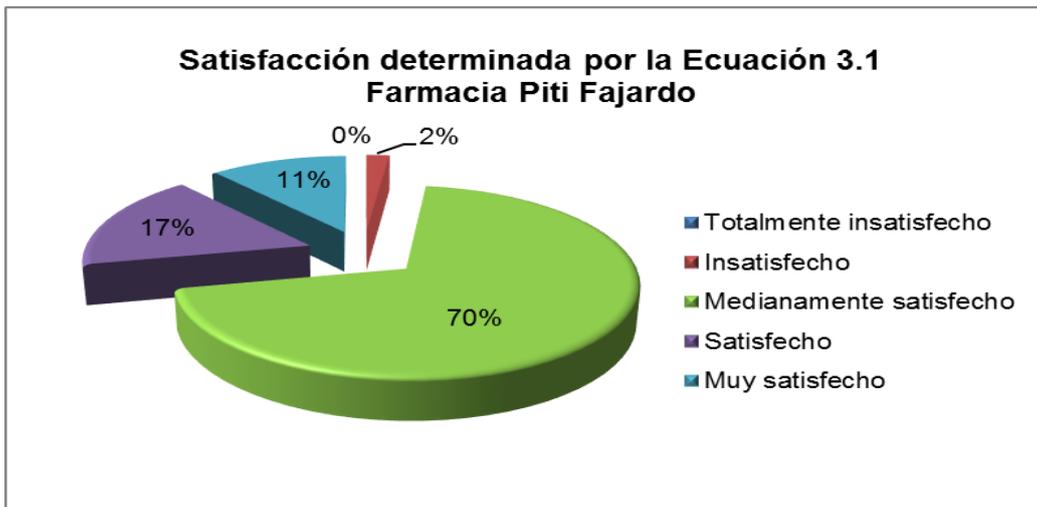
**Figura 4: Satisfacción determinada por la Ecuación 3.1 para la farmacia 50-44**



**Figura 5: Satisfacción determinada por la Ecuación 3.1 para la farmacia Avenida 28**



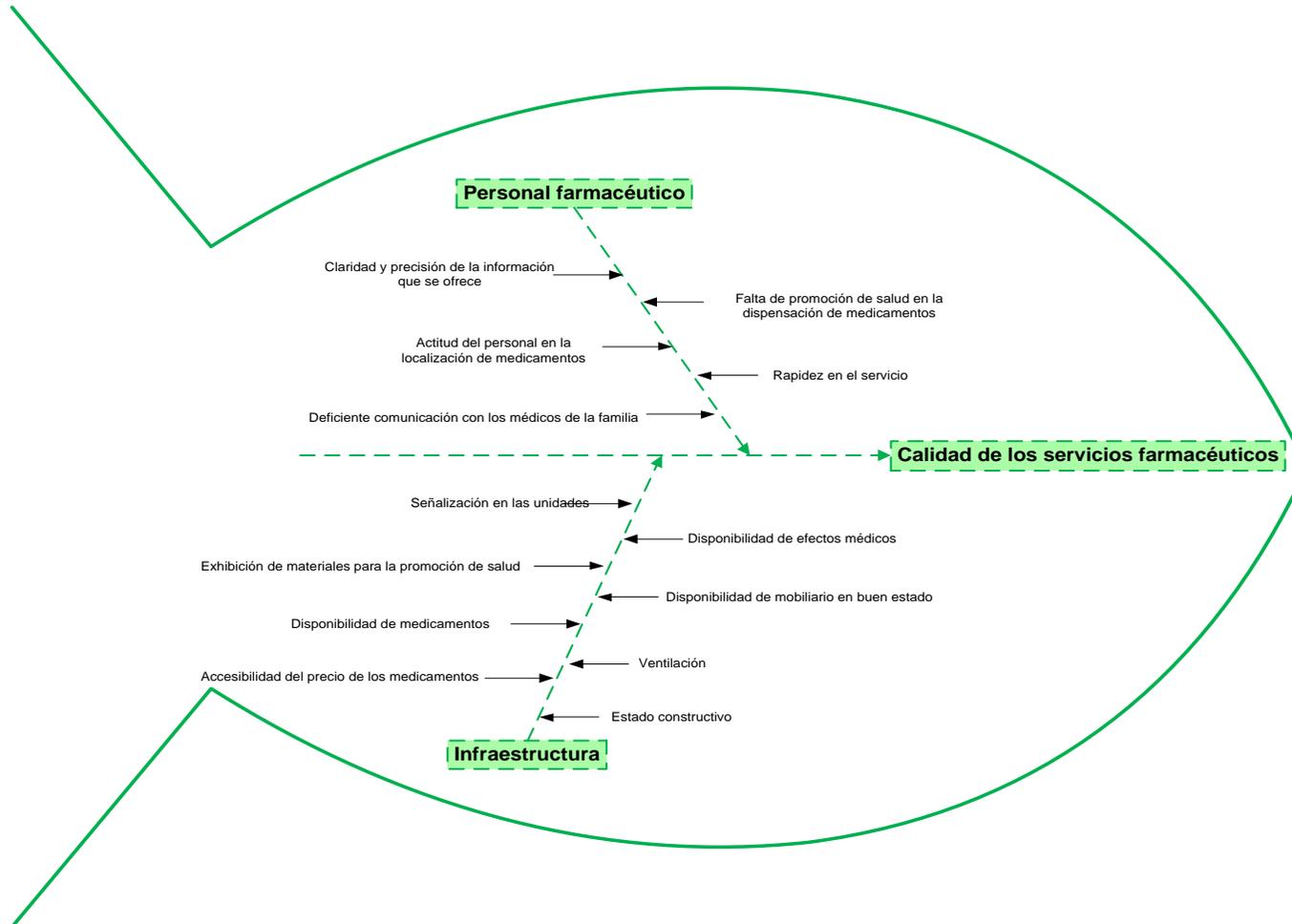
**Figura 6: Satisfacción determinada por la Ecuación 3.1 para la farmacia Junco Sur**



**Figura 7: Satisfacción determinada por la Ecuación 3.1 para la farmacia Piti Fajardo**

## Anexo 55: Diagrama causa-efecto

Fuente: Elaboración propia



**Anexo 56: Análisis de causas raíces a los problemas detectados**

Fuente: Elaboración propia

Problemáticas detectadas	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?	Mejora que se proyecta (Anexo 57)
1- Los usuarios no conocen el servicio de mensajería  2- Los usuarios no conocen el servicio de consultas terapéuticas	Porque los farmacéuticos no promocionan sus servicios en la dispensación u otros momentos para la socialización	Porque los farmacéuticos no efectúan bien su trabajo	Se carece de acciones de control			1 2
		Porque no se socializan los servicios farmacéuticos con la población en otros espacios fuera de la unidad	Porque los farmacéuticos no organizan intercambios comunitarios			3
<b>Personal farmacéutico</b>						
3- El farmacéutico no localiza el medicamento en otras unidades de la red de farmacias en el caso de que no esté disponible en la suya	No se cumple con lo establecido	No se controlan las funciones adecuadamente				1 2
	En la farmacia 39-44 no se dispone de teléfono	El local habitual se encuentra en reparaciones				4

4- La información que brinda el farmacéutico no es clara y precisa en relación con el tratamiento si se le solicita con los medicamentos de Medicina Natural Tradicional u otros temas que tienen que ver con los servicios farmacéuticos	No tienen la preparación necesaria	Los dependientes de farmacias no siempre son profesionales	El calificador de cargo de dependiente solo exige un curso de habilitación			6
		La capacitación que reciben es insuficiente	No se revisan los planes de capacitación			7
5- El farmacéutico no realiza promoción de salud en su intercambio con el paciente	No preparación del farmacéutico como promotor de salud	No identificación del farmacéutico con la importancia de su labor como promotor de salud	Pobre planificación de cursos de promoción de salud dirigidos a la preparación de los farmacéuticos			7
6- En el proceso de atención no se hace evidente la correcta comunicación del personal farmacéutico con los médicos de la familia sobre la disponibilidad de medicamentos y/o regulaciones relacionadas con estos	No adecuado funcionamiento de los comités Farmacoterapéuticos	No adecuado funcionamiento del sistema de farmacodivulgación establecido	Insuficientes acciones de control	No planificación adecuada de estas		1
				No aplicación de medidas correctivas y disciplinarias		2

7- El servicio desde que el usuario llega a la farmacia no es rápido	Exceso de documentos a llenar a la hora de dispensar					12
	Organización del trabajo del personal	No se tienen en cuenta horarios pico de demanda y fechas de abastecimiento de las farmacias para organizar el trabajo en función de ello				14
	No completamiento de la plantilla física					13
<b>Infraestructura</b>						
8- La farmacia no tiene una señalización adecuada	No se ha identificado como un problema a resolver	No se planifica la contratación de terceros para la confección de la señalética				8
9- En la farmacia no se exhiben materiales visualmente atractivos para la promoción de salud	Falta de recursos	Inadecuada gestión de los materiales educativos				5

10- En la farmacia no están disponibles los medicamentos que han indicado el doctor y otros como los de Medicina Natural Tradicional	Las farmacias no tienen identificado su papel activo dentro de la asistencia médica	No adecuado intercambio de farmacodivulgación entre la farmacia y las áreas de salud	Insuficientes acciones de control	No planificación adecuada de estas		1
				No aplicación de medidas correctivas y disciplinarias		2
11- El precio de los medicamentos no es accesible	Los ingresos de los pacientes que predominan no son altos teniendo en cuenta que la mayoría son adultos mayores jubilados	No se subsidian medicamentos a adultos mayores que lo necesitan	No se hace el estudio socioeconómico por el Grupo Básico de Trabajo de los pacientes vulnerables			9
12- En la farmacia no están disponibles los efectos médicos que los usuarios necesitan	No adecuada planificación de la solicitud de recursos	No jerarquización de la solicitud de recursos				10
	No adecuada respuesta a la demanda solicitada					
13- El área de dispensación no dispone de mobiliario en buen estado	La reparación y mantenimiento no se					11

14- La farmacia no posee una adecuada ventilación	planifican adecuadamente					
15- El local en que se ubica no posee un adecuado estado constructivo						

### Anexo 57: Plan de mejoras a las deficiencias detectadas

Fuente: Elaboración propia

Plan de mejoras para criterios relevantes de los pacientes							
Acción de mejora	¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Por qué?	¿Dónde?	¿Cuándo?	Problemática a que se dirige
1	Diseñar un plan de control para los servicios y actividades en las farmacias	Director de la UEB Cienfuegos Administradores de las farmacias	Diseñando un plan que incluya acciones de control en cada farmacia teniendo en cuenta los resultados de la investigación. Este debe precisar los responsables de las acciones de control para que se consideren en su plan de trabajo individual y debe verificarse su cumplimiento	Porque existen deficiencias que indican la necesidad de aumentar el control de los servicios farmacéuticos	Farmacias de la UEB Cienfuegos comenzando por las del Área II	A partir de Julio de 2017	1 2 3 6 10

2	Revisar las posibles medidas a aplicar al personal farmacéutico que no realice adecuadamente su trabajo y socializarlas con los administrativos de las unidades y los trabajadores	Director de la UEB Cienfuegos Administradores de las farmacias	Realizando un análisis de las medidas que puedan ser aplicadas en caso de que no se cumpla con lo establecido para el desarrollo de las actividades y servicios en las farmacias, y organizando una sesión de trabajo grupal para socializarlas tanto con los administrativos de estas como con todos los trabajadores	Porque existen deficiencias que indican la necesidad de aumentar el control de los servicios farmacéuticos	Farmacias de la UEB Cienfuegos comenzando por las del Área II	A partir de Julio de 2017	1 2 3 6 10
3	Establecer un programa de socialización de los servicios farmacéuticos en la comunidad	Equipo Básico de Salud en los Consultorios Médicos de las Familias y farmacéuticos del Área II	Divulgando a la población sobre la existencia y beneficios farmacéuticos, especialmente de los servicios de mensajería y consultas terapéuticas	Porque los usuarios no conocen el servicio de mensajería y el de consultas terapéuticas, además se quejan del funcionamiento de otros servicios	Consultorios Médicos de la Familia y Farmacias del Área II	A partir de Julio de 2017	1 2

4	Gestionar un medio de comunicación provisional para la farmacia hospitalaria 39-44	Director de la UEB Farmacias Cienfuegos Administrador de la farmacia	Analizando posibilidades de ubicación de un teléfono en la farmacia y gestionando su instalación	Porque el farmacéutico no localiza el medicamento en otras unidades de la red de farmacias en el caso de que no esté disponible en la suya con disposición a la ayuda	Farmacia 39-44 (ubicada actualmente en el HPU)	Julio de 2017	3
5	Gestionar los materiales educativos para la promoción de salud	Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas	Coordinando con la institución encargada de distribuir estos materiales	Porque en la farmacia no se exhiben materiales visualmente atractivos para la promoción de salud	Farmacias del Área II	Julio de 2017	9
6	Realizar una propuesta de revisión de los requisitos para el cargo de técnicos en servicios farmacéuticos	Departamento de Recursos Humanos de la UEB Cienfuegos y de la Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas	Analizando la cantidad de dependientes que son técnicos o licenciados en farmacias para luego proponer aumentar las exigencias al ocupar el cargo lo que ofrece mayores	Porque el personal farmacéutico no está preparado para los intercambios con los usuarios de los diferentes servicios que	Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas	Agosto y Septiembre de 2017	4

			posibilidades de desarrollar satisfactoriamente los servicios	se prestan en las farmacias			
7	Diseñar un plan de capacitación para el personal farmacéutico que se ajuste a sus necesidades de aprendizaje	Departamento de Recursos Humanos de la UEB Cienfuegos	Identificando las necesidades de aprendizaje que reconocen los trabajadores y las que la institución requiere por deficiencias en el desempeño del personal, pueden considerarse los resultados de la investigación. En función del diagnóstico anterior diseñar el plan de acciones de capacitación	Porque se identifican necesidades de capacitación en comunicación y en temas propios relacionados con los servicios farmacéuticos para una mejor realización de estos	Farmacias de Cienfuegos comenzando por las del Área II	A partir de Agosto del 2017 para el plan del 2018	4 5
8	Realizar una propuesta de inversión para la señalización interna y externa de las farmacias	Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas Director de la UEB Cienfuegos	Consultando empresas prestadoras de este servicio e incluyendo las propuestas en los proyectos de inversión	Porque existen deficiencias con la señalización de las farmacias	Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas	Agosto-Septiembre de 2017	8
9	Realizar un estudio socioeconómico por el	Director de la UEB Farmacias	Caracterizando los pacientes	Porque el precio de los	Farmacias del Área II	Agosto de 2017	11

	Grupo Básico de Trabajo de los pacientes vulnerables o actualizar el existente	Cienfuegos Dirección del Área II Trabajadores Sociales del Área II	vulnerables según grupos de edades y necesidades económicas que impidan acceder a los medicamentos para que estos les sean otorgados	medicamentos no es accesible			
10	Analizar la distribución de los efectos médicos con que se cuenta en la provincia	Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas	Organizando una sesión de trabajo para debatir sobre los procedimientos para el otorgamiento de recursos y revisando la demanda de estos para posibles reajustes en la entrega de los mismos dadas quejas de los usuarios, si es que se dispone de los necesarios en la provincia y si no jerarquizar en función de la complejidad de los casos que los requieren	Porque en las farmacias no están disponibles los efectos médicos que el paciente necesita	Farmacias del Área II	Agosto de 2017	12

11	Analizar el plan de mantenimiento de los locales y mobiliarios	<p>Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas</p> <p>Director de la UEB Cienfuegos</p>	Revisando el plan de mantenimiento de los locales y mobiliarios y ajustarlo teniendo en cuenta las prioridades constructivas y de reparación por farmacias. El mantenimiento de locales, equipos y mobiliarios debe ser preventivo y planificado	Porque los locales en que se ubican algunas farmacias no poseen un adecuado estado constructivo, ni ventilación y el mobiliario no está en buen estado	Farmacias del Área II	Agosto de 2017	13 14 15
12	Realizar un análisis detallado de la documentación a completar durante la dispensación y hacer propuestas para agilizar el llenado de estas	<p>Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas</p> <p>Trabajadoras de las farmacias del Área II</p>	Organizar una sesión de trabajo grupal donde se modele el proceso de dispensación y se analicen los documentos que en este deben completarse en función de reducir el tiempo de servicio. Elegir entre las variantes que se analicen y socializar la experiencia en la red de farmacias	Porque los usuarios se quejan del tiempo de espera en las farmacias	Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas	Septiembre de 2017	7

13	Efectuar un estudio de plantilla en las farmacias del Área II	Departamento de Recursos Humanos de la UEB Cienfuegos	Analizar la platilla en el Área II y hacer un balance de plantilla aprobada-plantilla cubierta- plantilla física. Ajustar la organización del trabajo en función de estos resultados y tomar las medidas pertinentes	Porque los usuarios se quejan del tiempo de espera en las farmacias	Área II	Septiembre de 2017	7
14	Revisar la organización del trabajo en las farmacias del Área II	Director de la UEB Cienfuegos Administradores de las farmacias	Efectuar un estudio de la demanda por horarios pico y fechas de distribución de los medicamentos en las farmacias para ajustar el capital humano en las prestaciones de los servicios en estas en función de ello	Porque los usuarios se quejan del tiempo de espera en las farmacias	Área II	Septiembre de 2017	7