

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:  
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN  
A LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS  
FARMACÉUTICOS EN EL HOSPITAL GENERAL  
GUASMO SUR**

**AUTORA:  
ALCÍVAR RODRÍGUEZ SILVANA ALEXANDRA Q.F.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTOR:  
DR. FRANCISCO OBANDO FREIRE, Ph.D.**

**Guayaquil, Ecuador  
2019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Q.F. Silvana Alexandra Alcívar Rodríguez**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**.

**DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Dr. Francisco Obando Freire, Ph.D.**

**REVISORA**

**Ing. Elsie Zerda Barreno Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

**Econ. María del Carmen Lapo M., Ph.D.**

**Guayaquil, a los 03 días del mes de octubre del año 2019.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Silvana Alexandra Alcívar Rodríguez**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **Satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de los servicios farmacéuticos en el Hospital General Guasmo Sur** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación en mención.

**Guayaquil, a los 03 días del mes de octubre del año 2019**

**LA AUTORA**

**Silvana Alexandra Alcívar Rodríguez.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Silvana Alexandra Alcívar Rodríguez**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de los servicios farmacéuticos en el Hospital General Guasmo Sur**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 03 días del mes de octubre del año 2019**

**LA AUTORA**

**Silvana Alexandra Alcívar Rodríguez.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**INFORME DE URKUND**

URKUND

Documento	<a href="#">QfSilvana Alcivar.docx</a> (D56282444)
Presentado	2019-09-30 22:06 (-05:00)
Presentado por	qfsilvana@yahoo.es
Recibido	maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	PROYECTO TITULACIÓN QF SILVANA ALCIVAR <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a>

2% de estas 51 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

URKUND interface footer icons: bar chart, refresh, quote, tag, up arrow, left arrow, right arrow.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres por su denodado esfuerzo por permitirme formarme como profesional al servicio de la salud.

A mi familia por compartir conmigo cada paso que doy como profesional.

A mi tutor el Dr. Francisco Obando por su alta dirección y calidad humana para dirigirme de la manera más acertada y poder culminar este estudio con éxito.

Al cuerpo directivo, coordinadores y profesores de la Maestría en Gerencia en los Servicios de la Salud, por la excelencia académica en la formación del posgrado.

**Silvana Alexandra Alcívar Rodríguez**

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme brindar todos mis conocimientos, en beneficio de las personas más vulnerables que se atienden en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

A mis padres por su denodado esfuerzo por permitirme formarme como profesional al servicio de la salud, en especial a mi señora madre, que desde el cielo me cuida cada día.

A mi esposo, con quien hemos compartido los momentos más hermosos de mi vida, junto a nuestra hija Silvanita, sin ellos nada hubiera sido posible.

Al cuerpo directivo, coordinadores y profesores de la Maestría en Gerencia en los Servicios de la Salud, por la excelencia académica en la formación del posgrado.

**Silvana Alexandra Alcívar Rodríguez**

## ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Planteamiento del problema .....	4
Formulación del problema.....	9
Justificación .....	9
Preguntas de investigación .....	10
Objetivo general .....	10
Objetivos específicos .....	10
Hipótesis .....	11
Variables.....	11
<b>Capítulo 1 .....</b>	<b>12</b>
Marco teórico.....	12
Gestión de calidad de los servicios farmacéuticos .....	12
Gestión por procesos de los servicios farmacéuticos .....	17
Modelo SERVQUAL y gestión de calidad de los servicios farmacéuticos.....	22
Calidad de los servicios farmacéuticos y el modelo SERVPERF .....	28
Marco conceptual .....	34
<b>Capítulo 2 .....</b>	<b>36</b>
Marco referencial.....	36
Marco legal.....	45
<b>Capítulo 3 .....</b>	<b>48</b>
Enfoque metodológico.....	48
Alcance de la investigación .....	48
Tipología.....	50
Población, muestra y muestreo .....	50
Criterios de exclusión .....	52
Variables de investigación.....	52
Técnicas de recopilación de la información .....	52
Etapas de recolección .....	53
Gestión de datos.....	53
Procedimiento.....	53



Análisis de fiabilidad y validez.....	56
Discriminación.....	56
Validez.....	57
Análisis factorial.....	59
Componentes principales.....	60
Resultados.....	65
<b>PROPUESTA .....</b>	<b>81</b>
<b>PLAN DE MEJORAS PARA LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR .....</b>	<b>81</b>
Descripción del Plan de Mejoras .....	87
Administración del plan de mejoras .....	95
Conclusiones.....	107
Recomendaciones .....	109
Referencias bibliográficas .....	110

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	55
Tabla 2 .....	56
Tabla 3 .....	58
Tabla 4 .....	62
Tabla 5 .....	63
Tabla 6 .....	64
Tabla 7 .....	65
Tabla 8 .....	65
Tabla 9 .....	66
Tabla 10 .....	67
Tabla 11 .....	68
Tabla 12 .....	70
Tabla 13 .....	71
Tabla 14 .....	73
Tabla 15 .....	77
Tabla 16 .....	95
Tabla 17 .....	96
Tabla 18 .....	96
Tabla 19 .....	96
Tabla 20 .....	96

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	72
Figura 2.....	7

## **Resumen**

Los servicios farmacéuticos son un conjunto de acciones en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, que busca garantizar la atención integral sanitaria, teniendo a los medicamentos, dispositivos e insumos como elementos clave en el tratamiento de enfermedades. El objetivo de este proyecto es determinar la relación entre la satisfacción de los usuarios y la calidad de los servicios de la Farmacia del Hospital Guasmo Sur. Se aplicó los métodos de Mixed Methods Research, con una encuesta validada por expertos con las dimensiones de Service Performance. Las ponderaciones de los elementos tangibles alcanzaron 0.37, seguridad 0.33, Fiabilidad 0.13, empatía 0.10 y capacidad de respuesta 0.7. Para fortalecer los procesos subjetivos y objetivos, se elabora un plan de mejoras para la atención farmacéutica del Hospital.

**Palabras claves:** Gestión de Calidad. Atención al usuario. Gestión de Farmacia. Percepción de calidad.

## **Abstract**

The pharmaceutical services are a set of actions in the National Health System of Ecuador, which seeks to guarantee comprehensive health care, taking medicines, devices and supplies as key elements in the treatment of diseases. Objective: To determine the relationship between user satisfaction and the quality of the services of the Guasmo Sur Hospital Pharmacy. The methods of Mixed Methods Research were applied, with a survey validated by experts with the Service Performance dimensions. The weights of the tangible elements reached 0.37, safety 0.33, Reliability 0.13, empathy 0.10 and response capacity 0.7. In order to strengthen the subjective and objective processes, an improvement plan for the pharmaceutical care of the Hospital is elaborated.

**Keywords:** Quality Management. Pharmaceutical Care

## **Introducción**

La Constitución del Estado Ecuatoriano (2008) conjuntamente con el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 aborda la salud como un derecho de todos los ecuatorianos. En este contexto, la constitución ecuatoriana se alinea con la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) y la Declaración del Alma Ata (1978). Todas estas normativas en función de la garantía de los derechos fundamentales y sobre todo el derecho a la vida. Para garantizar la salud como derecho, es necesario cumplir las políticas nacionales sobre medicamentos, que en última instancia son los fármacos que permitirán solucionar los problemas de enfermedades prevalentes en el Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2009).

El análisis y desarrollo de políticas, en este caso la de medicamentos, constituye para los países, herramientas concretas para direccionar las acciones operativas requeridas. Para el efecto, la política andina de medicamentos, declara el énfasis en brindar una atención de excelencia con el uso de medicamentos de calidad a fin de salvaguardar la salud de los ciudadanos (Ortiz, 2014).

Para el proceso de formulación de la Política Nacional de Medicamentos (PNM) 2017-2021 se entenderá política pública como una directriz que el estado, haciendo uso de sus facultades, aplica a la sociedad con el fin de definir cómo proceder frente a un asunto específico reconocido como de interés público.

La política nacional de medicamentos (PNM) es de carácter esencialmente intersectorial, cuyos lineamientos deben ser orientados por objetivos sanitarios. La

PNM es el instrumento que los Estados para organizar el sector farmacéutico y a sus actores, tanto públicos como privados, proveer de orientaciones que permitan avanzar hacia el logro del acceso equitativo y oportuno a medicamentos y sobre todo de lograr una prestación de los servicios de la salud farmacéuticos con calidad y lograr una satisfacción de los usuarios.

Entre las funciones que el Estado posee en el ámbito de los medicamentos se encuentran: regular el sector farmacéutico, informar a la población para satisfacción de todos quienes acuden a las unidades operativas, garantizar el financiamiento y la provisión adecuada y oportuna de los medicamentos necesarios. La política, por lo tanto, deberá abordar el cumplimiento de estas funciones estableciendo los mecanismos y estructuras necesarias para ello. Todas estas políticas, están orientadas a la satisfacción de los clientes externos, que son los usuarios del Sistema de Salud, en salvaguarda de los derechos que les asisten (Ministerio de Salud Pública, 2009).

El Sistema Nacional de Salud se encuentra organizado en cuatro niveles de atención: el primer nivel que da cobertura al 80% de las atenciones, y que es la puerta de entrada al sistema. El segundo nivel, donde se encuentran los Hospitales Básicos y Generales, con una cobertura del 15%; el tercer nivel, conformado por los hospitales de especialidades y especializados, que atienden al 5% de los usuarios, finalmente, el cuarto nivel, que son los centros de experimentación en salud.

En los tres niveles de atención, se brinda los servicios farmacéuticos, de conformidad con los protocolos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública. A fin de cumplir la normativa de la salud como un derecho, las farmacias se han organizado para entregar los servicios con calidad y calidez, pero,

para saber si realmente se está cumpliendo con los objetivos, se hace indispensable, conocer la percepción de los usuarios.

La presente investigación se realiza en este contexto: en el sistema de salud y en la gestión de calidad farmacéutica. Para lograr los objetivos propuestos, este trabajo se desarrolla en cuatro capítulos, en el primero se fundamenta las bases teóricas de la gestión de calidad de los servicios farmacéuticos, como objeto de estudio, y los modelos SERVQUAL Y SERPERF como campo de investigación. En el segundo capítulo se sustenta el marco referencial. A continuación, en el capítulo tres se describe el marco metodológico y la presentación de los resultados, para finalmente, en el capítulo cuatro presentar la propuesta de solución al problema.

### **Antecedentes**

Los Servicios Farmacéuticos son un conjunto de acciones en el Sistema de Salud que busca garantizar la atención integral y permanente de las necesidades y problemas de la Salud de la población tanto individual como colectiva: teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, y contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional. Estas acciones desarrolladas por el farmacéutico, incorporado a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo la obtención de resultados concretos en salud, con vistas a la mejoría de la calidad de vida de la población y la satisfacción completa de los usuarios.

De acuerdo con el Organismo Andino de Medicamentos, se debe promover la participación responsable del farmacéutico al interior del equipo de salud en la búsqueda común del éxito de la terapia aplicada. En este contexto, el profesional farmacéutico, a través de la implementación de estrategias de Atención



Farmacéutica, deberá contribuir a que los beneficios ocasionados por el uso del medicamento en una persona sean preponderantes, evitándose al máximo los efectos colaterales o aquellos no deseados. Además sostiene este organismo que es necesario crear o adoptar las Buenas Prácticas de Farmacia, basadas en la concepción de las farmacias como extensión de los servicios de salud (Kusonoki, 2009) y de esta manera lograr una satisfacción de los usuarios.

En el Ecuador, a partir de la expedición de la Constitución del 2008, se expide la norma en que la salud es un derecho, y como tal, todos los ciudadanos tienen acceso gratuito al sistema de salud.

Esto ha llevado a que la gestión farmacéutica tenga preponderancia y que los usuarios exijan cada vez más una atención especializada con calidad (Ministerio de Salud Pública, 2009).

Por otra parte, una de las regiones de mayor afluencia de pacientes es la Zona 8, en la cual se encuentran varios hospitales de segundo y tercer nivel del Sistema Nacional de Salud. Uno de los más importantes, es el Hospital General Guasmo Sur (HGGS). El departamento de farmacia del HGGS, atiende mensualmente un promedio de 20.000 prestaciones en consulta externa, 1900 en Hospitalización, 5900 en Emergencia y se generan recetas por medicamentos en iguales cantidades. El Hospital, de conformidad con el sistema de salud, se encuentra en el segundo nivel y tiene una capacidad de 600 camas (HGGS, 2018). Esto implica un promedio diario de servicios farmacéuticos a 926 usuarios, lo que demanda una atención esmerada con calidad y calidez a los clientes externos que acuden diariamente al nosocomio.

## **Planteamiento del problema**

Dentro de los problemas que se suscitan en la farmacia del Hospital General Guasmo Sur se encuentran los siguientes: deficiencias en la programación de medicamentos, déficit en la adquisición (requerimientos), recepción técnica inadecuada, almacenamiento, dispensación y control de Stock no evaluadas ni acreditadas.

La programación de las necesidades de medicamentos se realiza sobre la base del método de consumo histórico, el mismo que se trabaja en una matriz que tiene saldos actualizados del hospital, consumo promedio ajustado, precios referenciales, y sobre la base a un presupuesto asignado se designa cantidades a comprar, tratando de tener una disponibilidad para seis meses; pero el presupuesto planificado no es igual al presupuesto asignado, lo que provoca desfases en la disponibilidad.

Al elaborar el requerimiento de compras de medicamentos con los cálculos elaborados, el problema se suscita porque el laboratorio que se encuentra en el portal de compras tiene un precio referencial más alto, por lo tanto la compra se limita, y en muchos casos se tiene que hacer una evaluación en base a la clasificación estándar, es decir por orden de importancia y clasificación vital, esencial y no esencial. Por ende, la planificación no ha tenido éxito, sin contar que el laboratorio a veces incumple y se tienen que dar plazos permitidos, y después de esos plazos el paso a seguir es la compra por ínfima cuantía que tiene un valor limitado y con precios superiores a los referenciales.

El requerimiento de compras de los dispositivos médicos se elabora por parte de administración, no teniendo disponibilidad igual en todos los dispositivos, teniendo unos dispositivos con sobre stock y otros con roturas de stock, además que los dispositivos no son controlados mensualmente, y son despachados de la bodega a distintas áreas, perdiendo noción de lo que se tiene.

El problema en la adquisición de medicamentos ocurre porque hay productos que ya no están comercializándose en el país, estando inclusive en cuadro básico, teniendo que adaptar compras con otros productos. Además que cambian las presentaciones de los productos finales teniendo que volver a planificar compras mediante sustento de comité de farmacología.

En la recepción técnica se tiene el inconveniente que el laboratorio envía la medicina con guía de transporte y no vienen todos los documentos que avalen dicho ingreso, y se tiene que tener el medicamento en cuarentena hasta el envío de documentación. También se tiene el inconveniente en los registros sanitarios, que no están actualizados y no se puede hacer el ingreso por documentación errónea.

El almacenamiento tiene el problema de que las bodegas son muy pequeñas, y se tiene que almacenar en áreas no adecuadas y elaborar entregas parciales, teniendo el inconveniente que ciertos productos vienen de Quito, y debido a esa situación incumplen las entregas, trayendo roturas de stock. Al ser pequeñas las bodegas se hacen apilamientos en sueros trayendo como consecuencia que los sueros se rompen, además que se corre el riesgo de que

se confundan los medicamentos.

En la dispensación, ingresa el medicamento, se hace los ingresos pero al egresar en el Sistema Informático Hospital, los auxiliares confunden los medicamentos y descargan un medicamento y entregan otro, trayendo inconsistencia al sistema. También se evidencia el descuido del auxiliar, que pone valores excesivos, confundiendo con los códigos del medicamento.

Otro problema en la dispensación es que hay poco personal y se envían los insumos y medicamentos a las áreas específicas y existe inconformidad por haber recibido menos productos o productos equivocados. No se verifica que las recetas vengán firmadas en la parte posterior y al descargar en el sistema el número de cédula es erróneo teniendo que poner como consumidor final.

En el control de stock, se verifica que el auxiliar descarga un medicamento y entrega otro, teniendo que hacer revisiones diarias y en todos los turnos. Hay que tener que arreglar el sistema para que la información de egresos y saldos finales que se envían todos los lunes por el SGI (Sistema de Gestión Informático) tenga valores fidedignos, además que al verificar el stock se puede encontrar que se mezclan medicamentos e insumos, lo cual se traduce en dispensación errónea con riesgos para el paciente. Este control, es de trascendental importancia, pues la ruptura de stock, trae como consecuencia un desabastecimiento de medicamentos e insumos atentando contra la seguridad de las personas hospitalizadas.

A todos estos problemas descritos se añaden las deficiencias en las instalaciones físicas, que permiten una percepción de desorganización,

medicamentos no rotulados en las perchas, un sistema informático con defectos, que conlleva a que los prescriptores elaboren recetas manuales, con letras ilegibles porque falla en la red computarizada.

Como consecuencia no se entrega la medicina en empaques especializados y los pacientes olvidan la medicina o confunden los medicamentos a tomar. Los problemas en la farmacia se suscitan porque hay muchos errores en el personal de auxiliares, estos errores se traducen en que entregan equivocada la medicina.

La farmacia no tiene un sistema fidedigno en cantidades, es decir que el sistema no refleja la existencia física debido a los múltiples errores de los auxiliares quienes no están capacitados, no hacen un trabajo a conciencia y a veces hasta van sin el uniforme respectivo.

La dispensación informada no es aplicada, debido a que hay poco personal y se acumula los pedidos provocando que el paciente reciba la medicina de forma inadecuada y sin empaque personalizado para ampollas, medicamentos de cadena de frío y sin bolsas que identifiquen al hospital. Además el tiempo de despacho es muy extenso provocando quejas de los usuarios

El personal de farmacia no está capacitado para responder inquietudes, fechas de entrega de llegada de medicamentos. Se evidencia que los auxiliares no tiene establecido las normas básicas para saludo y despedida al paciente, lo cual crea un ambiente no agradable al paciente que es atendido generando una desconfianza total. Es notorio que quienes dispensan los medicamentos no

tienen atención personalizada, es decir no diferencian como tratar a un paciente discapacitado, psiquiátrico o analfabeto, se evidencia que trata de la misma forma a todos los pacientes. En este contexto, con toda la situación problemática expuesta, se formula la siguiente pregunta de investigación:

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la satisfacción de los usuarios y la calidad de los servicios farmacéuticos en el Hospital General Guasmo Sur?

### **Justificación**

La presente investigación está direccionada a levantar un diagnóstico situacional de la Gestión Farmacéutica en el Hospital General Guasmo Sur, y a partir de este análisis, generar un Plan de Mejoras en los componentes constitutivos de la gestión de calidad farmacéutica, direccionados a las categorías de los elementos objetivos y subjetivos, tales como componentes tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Los resultados de esta investigación proyectará las líneas de acción, para la formulación de actividades y tareas correctivas que permita elevar los indicadores de satisfacción de los usuarios de la farmacia y de esta manera, progresivamente, lograr un cambio organizacional, para brindar una atención especializada y garantizar los derechos a la salud de los clientes que asisten para atención sanitaria.

Las acciones de mejoramiento permitirán una atención de calidad y calidez de los servicios de la salud en el área terapéutica optimizando los procesos de gestión farmacéutica, además permitirá generalizar las buenas prácticas a toda la Red Pública Integral de Salud, que incluye también la Red Complementaria.

El Plan de Mejoras de los Servicios Farmacéuticos del Hospital General Guasmo Sur, servirá de modelo para que los futuros maestrantes de Gerencia de los Servicios de la Salud, tengan un documento referencial, para fortalecer los objetivos educacionales. Además tributa a las líneas de investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, al eje uno, derechos para todos durante toda la vida; y objetivo uno, garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas que expresa el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 del Gobierno de Todos.

### **Preguntas de investigación**

¿Cuáles son los presupuestos teóricos de Gestión de Calidad de los servicios Farmacéuticos y de la satisfacción a los usuarios?

¿Cómo evaluar los procesos objetivos y subjetivos en la prestación de los servicios de la salud farmacéutica en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil?

¿Cómo determinar la satisfacción a los usuarios en relación a la calidad de los servicios farmacéuticos del Hospital General Guasmo Sur?

¿Cómo elaborar un plan de mejoras para la satisfacción de los usuarios?

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre la satisfacción de los usuarios y la calidad de los servicios farmacéuticos en el Hospital General Guasmo Sur.

### **Objetivos específicos**

1. Fundamentar las bases teóricas de la Gestión de Calidad de los servicios Farmacéuticos y los modelos de servicios de calidad para la satisfacción de los usuarios.

2. Evaluar los procesos objetivos y subjetivos en la prestación de los servicios de la salud farmacéutica en el Hospital General Guasmo Sur.
3. Determinar la satisfacción a los usuarios en relación a la calidad de los servicios farmacéuticos mediante un cuestionario del modelo SERVPERF.
4. Elaborar un plan de mejoras para la satisfacción de los clientes externos para el Hospital General Guasmo Sur.

### **Hipótesis**

**Ho.** No existe relación entre la satisfacción a los usuarios y la gestión de calidad de los servicios farmacéuticos.

**H1.** Existe relación entre la satisfacción a los usuarios y la gestión de calidad de los servicios farmacéuticos.

### **Variables**

1. Variable Independiente: Satisfacción de los usuarios
2. Variable dependiente: Gestión de calidad de los servicios farmacéuticos
3. Variables intervinientes: Datos sociodemográficos



## **Capítulo 1**

### **Marco teórico**

#### **Gestión de calidad de los servicios farmacéuticos**

La gestión de calidad de los servicios farmacéuticos es tema de constante referencia en las publicaciones especializadas, especialmente porque se está trabajando con la salud de los pacientes. La salud es un derecho y de conformidad con la Constitución del Ecuador, el Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción, además, de conformidad con el art. 32, “la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008, pág. 28).

La Carta Magna enfatiza que la gestión en salud debe proveerse con calidad, eficiencia y eficacia. Calidad ha sido definida desde varios enfoques. Se la relaciona con perfección, consistencia de los servicios, velocidad de atención, observancia de políticas y procedimientos, complacer o satisfacción total a los clientes (Evans & Lindsay, 2017) y son todos estos elementos, que la normativa ecuatoriana exige para que se cumpla la calidad en salud.

Los atributos de eficiencia y eficacia, referidas en la Constitución, implican que los procesos deben tributar a satisfacer completamente a los clientes externos, para que los resultados sean visibles por el acierto del impacto de la prestación de los servicios sanitarios. La calidad es absolutamente vital para ofrecer los servicios de la salud y que los usuarios se sientan satisfechos de haber tenido una atención

esmerada y con calidez. Hay que recordar que quienes asisten a este servicio son personas aquejadas por alguna enfermedad o dolencia y que requieren de los medicamentos para su control o curación, estos pueden mostrarse más sensibles a cualquier situación causada por dificultades en la atención farmacéutica pues por sus patologías los hacen más vulnerables.

El Ministerio de Salud del Ecuador reconoce que la seguridad del paciente en la atención en salud son aspectos fundamentales para el cambio de cultura organizacional. En este entorno normativo, se definen las características y condiciones óptimas de la atención que se debe brindar a cada uno de los pacientes que acudan a los establecimientos de salud (MSP, 2009).

La calidad de la prestación en los servicios farmacéuticos ha sido definida como la provisión de la atención a los usuarios, de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios, y no depende de una sola variable a calificar, sino a múltiples aspectos, cada uno valorado de manera diferente según el actor del sistema (Botta, 2007).

Donabedian (2001), fundamentaba que la calidad podía medirse sobre la base de tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. La primera, referida a las características más establecidas e invariantes de cómo se establece y maneja el sistema de atención a la salud. El proceso se refiere fundamentalmente a lo que hacen los médicos, desde el punto de vista técnico, en la conducción de la atención a la salud, y también en cuanto a su interacción con los pacientes. Y por último los resultados, que son las consecuencias de la atención en la salud de quienes la reciben. La utilidad de esta formulación se basa por completo en la observación de

que las características estructurales influyen en el proceso de la atención, y que éste lo hace en la salud. Así, en el núcleo de la investigación de calidad está en determinar la relación entre el proceso y el resultado, y entre la estructura y el proceso.

Por otra parte, la calidad de los servicios farmacéuticos tiene tres dimensiones: un componente técnico que hace referencia a los elementos que forma el proceso de prestación de los servicios de salud, como el enunciado de la asistencia que se brinda con íntima relación con los avances científicos y la capacidad de los profesionales; acompañado de la estructura física, y servicios adecuados que permiten la ejecución de todos los procedimientos a través de los aspectos de eficiencia, competencia profesional, eficiencia, continuidad, accesibilidad y seguridad.

Otro componente humano hace reseña a las relaciones existentes entre los profesionales y los pacientes, a la circulación de la información logística y sanitaria. Es el grado de interacción y comunicación entre el paciente y el personal de salud, dando como resultado la relación interpersonal con la generación de confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en la comunicación y autenticidad en la información que se brinde, como un determinante en la satisfacción del paciente (Merriam, 2019).

Y finalmente, el componente del entorno relativo con las condiciones de comodidad que se ofrece en un servicio de salud, entendido como el conjunto de cosas y circunstancias que le permiten al usuario sentirse a gusto, con áreas en orden, ventilación e iluminación suficiente, mantenimiento de la privacidad, y con los servicios públicos adecuados .

Siguiendo a Donabedian que desarrolló su conocida estrategia sobre evaluación de la calidad asistencial sanitaria basada en tres categorías: la estructura, los procesos y los resultados, se estableció criterios de evaluación de la calidad farmacéutica, siguiendo estos lineamientos.

Históricamente, a partir de 1980, países como Estados Unidos, Canadá, Australia e Inglaterra, entre otros (Certo, 2011), establecieron sus estándares de acreditación dirigidos a garantizar la calidad de las actividades farmacéuticas, tanto del propio servicio, como de las que tienen una mayor repercusión clínica y que deben ser evaluadas cerca o a través del paciente.

Inicialmente se centraron más en desarrollar programas globales de garantía de la calidad y con posterioridad orientaron sus investigaciones hacia las actividades de atención al paciente (Organización Panamericana de Salud, 2014). Por otra parte, Gutiérrez (2006) hizo un avance de estas propuestas en la mejora de la atención al paciente y en la medición del impacto social de la actividad farmacéutica, al proponer un sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria, en el que el Químico Farmacéutico tenía la posibilidad de insertarse en el equipo sanitario en aras de brindar un mejor servicio al paciente (Gutiérrez, 2006).

A partir de estos antecedentes históricos para fortalecer la calidad de atención farmacéutica se hicieron los siguientes avances: la detección de errores en el uso de medicamentos, la definición de criterios de calidad para las preparaciones estériles, la determinación de niveles plasmáticos de fármacos, la detección de interacciones entre medicamentos, y entre medicamentos y alimentos, así como programas de atención farmacéutica de gestión de la farmacoterapia desde el servicio de farmacia en instituciones hospitalarias (Cuba, 2008), de calidad en la atención en salud,

considerando los errores de medicación y la seguridad del paciente desde la perspectiva del servicio farmacéutico y los programas relacionados con la implementación de estrategias de farmacovigilancia ( Federación Internacional de Farmacéuticos, 2004).

A pesar de que los medicamentos constituyen uno de los recursos terapéuticos más utilizados en la sociedad moderna, el acceso a los mismos y su utilización, así como los resultados que proporcionan, deben ser mejorados. En general, el contacto inicial con un usuario de medicamentos ocurre en las farmacias. Sin embargo, los niveles de acceso varían considerablemente en la Región. Hoy en día, las farmacias generalmente orientan sus actividades hacia el producto, pero se hace mucho énfasis en la satisfacción de los usuarios (Martínez, 2001).

El vertiginoso crecimiento del interés por la calidad de atención farmacéutica de diversos países del mundo se ha manifestado de diversas maneras por ejemplo el incremento en el número de eventos internacionales con el objetivo de difundir conceptos y métodos para evaluar los niveles de calidad (Romero, 2017). Otra manifestación es la proliferación de organizaciones lucrativas y no lucrativas que ofrecen servicios de consultoría o capacitación sobre calidad convirtiéndose en un requisito indispensable de sobrevivencia económica, de responsabilidad social y de integridad moral. Todo esto constituye un gran desafío para los líderes del sector salud, que requiere la creación y funcionamiento de un sistema que mejore en forma permanente los servicios de salud, logre la satisfacción plena de los usuarios, mejore el nivel de competencia profesional del personal de salud y fundamentalmente logre el mejoramiento de la gestión de las farmacias de las diferentes unidades operativas de salud (Daste, 2017).

## **Gestión por procesos de los servicios farmacéuticos**

En la gestión de calidad farmacéutica se identifican los procesos que generalmente se orientan con la razón de ser de la organización y se clasifican en macro procesos gerenciales o estratégicos; meso procesos operativos o clave, y micro procesos de apoyo. Se propone que la farmacia identifique los procesos de la atención a la salud en que están involucrados, así como sus procedimientos internos para priorizarlos y operacionalizarlos para una atención al usuario con calidad y calidez (Alabarta, 2010).

En primer lugar la entrega de los servicios farmacéuticos se define como proceso clave porque es el que implica la relación directa con el usuario. De este proceso hacen parte las actividades de promoción de la salud, la dispensación, el acompañamiento farmacoterapéutico, la farmacovigilancia y el apoyo a la automedicación responsable, entre otros. Se presentan también diferentes situaciones de las personas, en las cuales se hace necesario darles una atención especial. A continuación se definen los procesos estratégicos que corresponden a aquellos que dan las directrices de la organización como la planificación estratégica, así como aquellos que no están relacionados directamente con el paciente pero contribuyen a su atención (Blanco, 2017).

Las actividades de estos procesos son: planificación, implementación, gestión y evaluación de los servicios farmacéuticos; desarrollo e implementación de un sistema de gestión de calidad para los servicios farmacéuticos; participación en la selección de medicamentos y en la evaluación de las tecnologías en salud; proporcionar información sobre los medicamentos; participación en el diseño; promoción de la educación permanente de los recursos humanos y, respuesta a

situaciones de prevención y mitigación de desastres y emergencias sanitarias (OPS, 2014).

Históricamente la calidad de la relación médico-paciente ha sido considerada como un elemento muy influyente en el resultado de la atención sanitaria. En los últimos años se ha asistido a un cambio importante en las relaciones médico-paciente consecuencia del enfoque de la sociedad hacia los consumidores, el efecto inmediato de ello es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy día en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía. Además, la sensación de bienestar físico y mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado. En este orden, la relación cliente externo y el talento humano farmacéutico es vital para la calidad de atención en la prestación de servicios.

En la actualidad existe un creciente interés por parte de las organizaciones de salud por evaluar la calidad de sus servicios, en este sentido, la satisfacción del paciente constituye uno de los más versátiles indicadores de calidad. Para medir la satisfacción del usuario se disponen de métodos cualitativos y cuantitativos, dentro de estos últimos, los cuestionarios usando métodos de estimación directa, son instrumentos que permiten analizar cuantitativamente los niveles de calidad por parte del usuario utilizando para ello diferentes tipos de escalas de evaluación (Mira, 2000).

La gestión de calidad en farmacia se rige por los siguientes principios: enfoque con vocación de servicio, liderazgo, participación del personal, gestión de procesos, gestión sistemática, mejora continua, toma de decisiones, relaciones mutuamente beneficiosas entre clientes externos e internos. Dado que los clientes

externos necesitan servicios que satisfagan sus necesidades, el sistema de gestión de calidad farmacéutica anima quienes dirigen las unidades operativas de salud, a analizar los requisitos del cliente, definir procesos para proporcionar satisfacción al cliente, mantener los procesos controlados, proporcionar confianza a sus clientes, mejorar constantemente procesos, productos y servicios (Ferrer,2014).

Para desarrollar un sistema de gestión de la calidad farmacéutica hay que tener en cuenta determinadas etapas: determinar expectativas de los clientes y partes interesadas, establecer objetivos y políticas, determinar procesos y responsabilidades, determinar y proporcionar los recursos necesarios, medir eficacia y eficiencia de los procesos, aplicar medidas para la eficacia y eficiencia de cada proceso, prevenir de forma metódica las no-conformidades y eliminar sus causas, establecer y aplicar procesos para la mejora continua del sistema (Alabarta, 2010).

El enfoque gerencial debe gestionar de forma sistemática los procesos empleados en la organización y determinar las interacciones, realizar estudios y análisis de los procedimientos, confeccionar los mapas de los procesos, motivar y movilizar a las personas para mantener todos los componentes bajo control y en mejora continua.

Para dirigir una farmacia con enfoque en calidad, calidez, eficiencia y eficacia, se necesitan puntos de referencia; la política es el marco de referencia para los objetivos y estos tienen que ser coherentes con la política, alcanzables y medibles. Las personas deberán contar con las competencias genéricas y específicas necesarias para llevar a la práctica las metas propuestas.



La gerencia y dirección deben tener establecido un sistema de gestión de calidad específico de la unidad operativa. El papel de la alta dirección consiste en mantener la política y objetivos de calidad, puede considerarse objetivo de calidad cualquiera que dentro de la organización ayude al logro de la satisfacción del cliente; motivar, formar y potenciar la toma de conciencia de todas las personas para el logro de los objetivos; orientar la unidad operativa hacia el cliente; implantar los procesos apropiados y gestionarlos; asegurarse de que el sistema sea eficaz y eficiente; gestionar, disponer y asignar recursos; establecer revisiones periódicas del sistema para el control y acreditación (Martínez , 2017).

La Documentación del sistema farmacéutico permite manejar información sobre los propósitos y las acciones, sobre las formas de lograr los objetivos, procesos, métodos, sistemas de medida, responsabilidades y el logro concreto de resultados proporcionando evidencias objetivas. Para todo ello habrá que determinar e impartir la formación apropiada (Ferrer, 2014).

Las guías, protocolos, flujos y prácticas organizacionales requeridas ayudan a ordenar y permitir una atención esmerada, ágil y profesional a los usuarios. Para el efecto se requiere: una declaración de la política y objetivos de la calidad, generalmente integrado dentro de Guías de Buenas Practicas; un Manual de Calidad que proporciona información sobre el sistema, referencias a los procesos y procedimientos; procedimientos documentados en el cual figuran como anexos los registros.

La organización es la que determina la extensión de la documentación teniendo en cuenta el tipo de unidad operativa sea esta de primer, segundo o tercer nivel de

atención. Aunque las normativas no hacen en este apartado referencia explícita a la descripción de funciones, las mismas, junto con el organigrama, pueden integrar el manual de calidad o construirse en un manual específico de funciones.

Actualmente se exige gestionar competencias y esto conlleva describir funciones para, posteriormente, servir como base de la formación y gestión del conocimiento (García, 2015).

Para evaluar el sistema de gestión de la calidad se aconseja cuatro preguntas básicas que deberían formularse en relación a cada uno de los procesos, no obstante también pueden usarse cuestionarios de autoevaluación, más complejos pero que permiten un análisis de la organización. Las preguntas propuestas son: ¿Se ha identificado y definido apropiadamente el proceso? ¿Se han asignado las responsabilidades? ¿Se han implementado y mantenido los procedimientos? ¿Es el proceso eficaz para el logro de los resultados requeridos? ¿Se definieron las condiciones de entrada? ¿El proceso cumple las expectativas de los clientes y partes interesadas? ¿Se asignaron los recursos necesarios? (Franco, 2017).

En todo caso, cada unidad operativa podría fijar la evaluación más indicada en un determinado momento para lograr información sobre la gestión de los procesos u otra específica para evaluar una parte concreta del Sistema.

Las acciones para la mejora comprenden: análisis y evaluación para identificar puntos a mejorar; establecer objetivos medibles y alcanzables de mejora, buscar posibles soluciones para lograr objetivos: evaluar dichas soluciones y su selección: implementar la solución seleccionada: medición de resultados y comparación con los

objetos y finalmente, formalización de los cambios (Merriam, 2019). Desde el punto de vista de los pacientes o clientes externos, las farmacias existen para proveer medicamentos que han sido recetados por el médico, luego de una atención médica y los cuales satisfagan sus necesidades y expectativas.

La calidad es absolutamente vital para ofrecer los servicios de la salud y que los usuarios se sientan satisfechos de haber tenido una atención esmerada y con calidez. Hay que recordar que quienes asisten a este servicio son personas aquejadas por alguna enfermedad o dolencia y que requieren de los medicamentos para su control o curación, estos pueden mostrarse más sensibles a cualquier situación causada por dificultades en la atención farmacéutica pues por sus patologías los hacen más vulnerables (Botta, 2007).

### **Modelo SERVQUAL y gestión de calidad de los servicios farmacéuticos**

En la década del ochenta Gronroos (1990) hacía énfasis en la calidad de los servicios y la forma de medirlo. Posteriormente Zeithaml (1992) dinamizó el debate en la conceptualización y medición de la calidad de servicio, las propuestas han girado en torno a estos dos enfoques; destacándose la extensa literatura que sustenta la aplicación de la escala SERVQUAL para medir la calidad del servicio.

Los modelos de calidad giran alrededor de tres escuelas: la americana de Parasuraman, la francesa de Eiglier y Langlear y la escandinava de Gronroos. La calidad es enfocada como calidad objetiva y calidad subjetiva. La primera centrada en la oferta y las características medibles y verificables de la atención de salud y la calidad subjetiva que hace referencia a la percepción que tienen el usuario de la atención recibida, la misma que es de naturaleza intangible y subjetiva.

La calidad objetiva es una visión interna de la calidad, cuyo fin central es optimizar los procesos en donde se evidencia la eficiencia de la oferta de los servicios de la salud farmacéutica, y por eso se usa en actividades que permitan ser estandarizadas, con indicadores de conformidad con los protocolos y prácticas organizacionales requeridas para ser evidenciadas y certificadas por organismos de acreditación de calidad. La calidad subjetiva es una visión externa, debido a que esta se logra a través de la determinación y el cumplimiento de las necesidades, deseos y expectativas de los clientes, debido a que las actividades del servicio están directamente relacionadas con el contacto con los usuarios al sistema de salud. La calidad objetiva y subjetiva constituye dos variables de decisión relevantes para elegir entre bienes y servicios. Es más compleja la determinación cuando se trata de la oferta de los servicios de la salud, pues las mediciones de la heterogeneidad, intangibilidad y simultaneidad son complejas (Blanco, 2017).

Los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988, patentaron el modelo Service Quality (SERVQUAL), y desde ese tiempo, ha sido el constructo que ha servido en las investigaciones, como referencia principal. Contiene dos grandes categorías de análisis: las percepciones de los clientes y las expectativas (Ramírez, 2017).

Para el desarrollo del modelo construyeron las siguientes interrogantes: ¿De qué forma evalúa el cliente la calidad del servicio? ¿Realiza directamente una evaluación global o primero valora las etapas específicas del servicio? ¿Cuáles son las diferentes etapas que utiliza para valorar el servicio? Sobre la base de estas preguntas construyeron dimensiones para valorar la calidad.

El modelo SERVQUAL considera las siguientes dimensiones de análisis:

**fiabilidad**, que es la capacidad de la empresa o servicio para ofrecerlo de manera confiable, segura y cuidadosa, sin errores. En este concepto se encuentran incluidos los elementos que permiten al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales, o sea es brindar el servicio de forma correcta desde el primer momento. **Seguridad**: involucra credibilidad, que a su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad. Lo que significa que no sólo es importante el cuidado de los intereses del cliente, sino que la organización o servicio demuestre su preocupación en dar al usuario una mayor satisfacción y seguridad. **Capacidad de respuesta**: es la actitud que la empresa o servicio muestra para ayudar a los clientes para suministrar el servicio rápido; es parte de este el cumplimiento a tiempo, la accesibilidad para el usuario y la factibilidad de alcanzarlos. **Empatía**: es la disposición para ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada. No sólo es ser cortés con el usuario, a pesar que la cortesía es parte importante de la empatía, y es parte de la seguridad. Se necesita compromiso con el cliente, por lo que es preciso conocer sus características y requerimientos específicos de los empleados (Ramírez, 2017).

Para poder operacionalizar el modelo SERVQUAL se emplea un cuestionario de 22 ítems, los cuales abarcan las cinco categorías de análisis y se utiliza una escala de Likert de siete puntos para su evaluación. A su vez, las cinco categorías abarcan dos dimensiones: la expectativa y el desempeño. Inicialmente (Parasuraman et al., 1991) establecieron diez dimensiones:

- Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos,

personal y materiales.

- **Fiabilidad:** Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- **Capacidad de respuesta:** Disposición para ayudar a los clientes y para proveerlos de un servicio rápido.
- **Profesionalidad:** Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento del proceso de prestación del servicio.
- **Cortesía:** Atención, respeto y amabilidad del personal de contacto.
- **Credibilidad:** Veracidad, creencia y honestidad en el servicio que se provee.
- **Seguridad:** Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- **Accesibilidad:** Lo accesible y fácil de contactar.
- **Comunicación:** Mantener a los clientes informados, utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharlos.
- **Compresión del cliente:** Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades

Luego de las críticas recibidas, manifestaron que estas diez dimensiones no son necesariamente independientes unas de otras, los autores realizaron estudios estadísticos, encontrando correlaciones entre las dimensiones iniciales, que a su vez permitieron reducirlas a cinco, de conformidad con Drucker (1990):

- **Confianza o empatía:** Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (agrupa los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).
- **Fiabilidad:** Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

- Responsabilidad: Seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa las anteriores dimensiones de profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad).
- Capacidad de respuesta: Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido.
- Tangibilidad: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Con estas cinco dimensiones se pretende que la calidad percibida por los clientes sea evaluada desde el servicio percibido y el servicio esperado. Sobre la base de esta valoración se plantean una serie de desajustes, llamados *gaps* que influyen en la percepción del usuario y que sirven de análisis cuando se persigue mejorar la calidad percibida. Parasuraman y Col. definen el *gap* como una serie de discrepancias o deficiencias existentes respecto a las percepciones de la calidad de servicio de los ejecutivos y las tareas asociadas con el servicio que se presta a los consumidores. Estas deficiencias son los factores que afectan a la imposibilidad de ofrecer un servicio que sea percibido por los clientes como de alta calidad.

El modelo SERVQUAL, estudia los cinco *gaps*, analiza los principales motivos de la diferencia que llevaban a un fallo en las políticas de calidad de las organizaciones. Los vacíos pueden ser sintetizados así de acuerdo a Parasuraman et al. (1991):

- Gap 1: Diferencia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos.
- Gap 2: Diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad.

- *Gap 3*: Diferencia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.
- *Gap 4*: Diferencia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.
- *Gap 5*: Diferencia entre las expectativas del consumidor sobre la calidad del servicio y las percepciones que tiene del servicio.

Una vez definidos cada uno de los *gaps* de una prestación de servicio de no calidad, Parasuraman, sugiere que se deben investigar sus causas y efectos a fin de establecer las acciones correctivas que permitan mejorar la calidad de los servicios y ofrecer una atención esmerada y eficiente.

De su análisis se desprenden tres importantes conceptos de estudio: la satisfacción, la calidad y el valor para el cliente y, por ende, el estudio de sus relaciones de causalidad y efectos.

Muchas críticas se enfocan en el modelo americano. Se ha objetado que este modelo no es genérico, por lo que no puede ser aplicado a cualquier servicio sin antes ser adaptado a sus características y atributos. Por otro lado, se argumenta que la dimensionalidad del servicio puede depender del servicio mismo (Gronroos, 1990).

Por otra parte Cronin y Taylor (1992) cuestionan la validez del modelo, fundamentando los inconvenientes en la interpretación del concepto expectativas, su operativización y problemas de correlación entre la evaluación general de calidad y la solución de quejas.

Sostienen que Parasuraman y colaboradores confunden el concepto de satisfacción y actitud. Indican que la calidad del servicio debe ser tomada como



similar a una actitud y por tanto debe ser una medida de desempeño y no de la diferencia entre expectativa y desempeño. Así, estos autores proponen un modelo basado en el desempeño.

Respecto de la escuela nórdica, Grönroos (1994) establece la importancia de conocer qué aspectos utilizan los clientes para evaluar el servicio y cuál es la percepción que tienen sobre los mismos los usuarios. También es indispensable establecer el concepto de calidad a tener en cuenta por los evaluadores debido a las diferentes escuelas que existen y los enfoques diferentes que se dan.

Las diferentes escuelas evalúan unos el proceso y otros v el resultado o intentan hacer una integración de los dos. Si se orienta la evaluación hacia el proceso, más que hacia el resultado, esto supone admitir que la determinación de la calidad en los servicios debe estar basada fundamentalmente en las percepciones que los clientes tienen sobre el servicio, tal como lo plantean las escuelas americana, francesa o nórdica.

Si se orienta la evaluación hacia el resultado, más que hacia el proceso, se determina la calidad en los servicios no en las percepciones que los clientes tienen sobre el servicio tal, sino en qué tan eficaz es la organización para satisfacer las expectativas de los clientes.

### **Calidad de los servicios farmacéuticos y el modelo SERVPERF**

A pesar de que numerosos estudios avalan la utilidad del SERVQUAL, investigadores en los últimos años concluyen que la metodología de este modelo resulta complicada, ya que los resultados se entregan con promedios negativos y que la dimensión de análisis de las expectativas de los usuarios, generan problemas, tanto

en la recolección de datos como en la presentación de los resultados.

En este contexto aparece Service Performance (SERVPERF). El modelo SERVPERF es un constructo que permite medir la calidad de los servicios, y es el más ventajoso, pues se enfoca en determinar la percepción de los clientes acerca del servicio recibido.

SERVPERF implica una atención exclusiva que se presta al desempeño para la medida y evaluación de la calidad del servicio. La metodología se compone de los mismos ítems y dimensiones que utiliza el SERVQUAL, la única diferencia es que elimina la dimensión de las expectativas de los usuarios (Cronin & Taylor, 1992).

Estos investigadores, hicieron varias investigaciones en organizaciones y llegaron a la conclusión que el modelo de Parasuraman no era el más indicado para evaluar la calidad de los productos y servicios y propusieron el modelo Service Performance. Así, este modelo elimina las expectativas y se centra en las percepciones.

El modelo SERVPERF utiliza únicamente las percepciones como una excelente aproximación a la calidad del cliente.

La percepción, es el juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto o servicio o como un juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del mismo. La calidad percibida es subjetiva, requiere de un mayor nivel de abstracción que los otros atributos específicos del producto o servicio y tiene características multidimensionales. Esta se valora como alta o baja, en el marco de una comparación, respecto de la excelencia o superioridad relativas de los bienes o servicios que el cliente externo reciba. A diferencia de la calidad en los productos, que puede ser medida objetivamente a través de indicadores como duración o número de defectos, la calidad en los servicios es algo intangible que es difícil de

medir. La intangibilidad de los servicios causa que no sean percibidos en gran parte de forma subjetiva. Gronroos fue uno de los primeros en plantear el concepto de calidad del servicio como el ajuste del servicio entregado a los consumidores con sus expectativas y que determina las creencias que tienen los consumidores por el servicio o producto recibido (Gronroos, 1994).

De esta manera la calidad de servicio percibida depende de la comparación del servicio esperado con el servicio percibido. Los juicios de satisfacción son el corolario de la diferencia percibida por el consumidor en relación a sus expectativas y la percepción del resultado. El proceso de medir la calidad del servicio determina que se deben establecer las características, con sus diferentes dimensiones de evaluación que permitan alcanzar un juicio global y certero de la misma.

El establecer las dimensiones ayuda a esquematizar y dividir el contenido del concepto o constructo de estudio. Algunas veces, dada la subjetividad introducida en el concepto en estudio, estas dimensiones no son fácilmente observables por los sujetos, y son abstracciones realizadas a partir de atributos o características que éstos perciben.

Dimensiones tales como desempeño, características, confiabilidad: probabilidad de un mal funcionamiento, apego: habilidad de cumplir con las especificaciones, durabilidad, rapidez, cortesía, competencia y facilidad de corregir problema, estética, son algunos elementos conceptualizados que desglosados en ítems, permiten conocer los criterios de calidad percibida por el cliente externo.

La interacción humana merece un acápite aparte por su trascendencia en el contacto entre la organización y el usuario, presupone una serie de consideraciones éticas, desde el punto de vista del usuario, que justificarían que la satisfacción se

incluya en la evaluación de la calidad. Entre éstas se plantea: el principio hipocrático según el cual el bienestar del paciente ha de ser el interés máximo de la atención médica; el principio democrático; los derechos del consumidor por los que tiene derecho a decidir sobre lo que él quiere; el concepto de enfermedad, que debería desplazar al concepto biológico estricto por el concepto experimental de la misma.

El uso de la escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas, Además, a favor del SERVPERF está su alto grado de fiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach de 0,91) y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo de la escala basada en diferencias, es decir, el SERVQUAL (Duque, 2014).

La satisfacción constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud es un resultado de valor incuestionable ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover determinado como una medida de resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente, quien demanda atención de salud y un ambiente del servicio con el propósito de satisfacer sus necesidades y expectativas, además, refieren que las expectativas de la mujer se dan en cinco dimensiones: organización, trato, competencia profesional, información e infraestructura.

La organización la refiere como las características que afectan el funcionamiento del hospital, son propias de la institución y suceden con cierta estabilidad en el tiempo de manera independiente de las personas que participan en el servicio; contempla el tiempo de respuesta, continuidad del cuidado e identificación del personal, el trato se refiere a algunos aspectos en la relación de la usuaria con los

profesionales de la salud y contempla: amabilidad, apoyo emocional, trato discriminatorio, intimidad de los pacientes y respeto a la confiabilidad de la información.

La competencia profesional es la opinión que tiene el paciente acerca de las intervenciones técnicas de los profesionales, que le son propias y le da un valor si éstas son las más adecuadas para su problema de salud, la información es la explicación que se da sobre el proceso de la atención o sobre el régimen y el funcionamiento del hospital, tanto a los pacientes como los acompañantes.

La infraestructura es el entorno físico y está integrado por las instalaciones, recursos materiales y mobiliario del hospital en general y de la farmacia en particular, y que son valorados por las condiciones en que se encuentran, así como las percepciones que se tienen del servicio de dispensación de medicamentos (Daste, 2017).

Los estudios relacionados con la satisfacción de los servicios farmacéuticos muestran altos porcentajes de satisfacción con la atención recibida; sin embargo, estos puntajes son inconsistentes al separarse por dimensiones. En este sentido, los aspectos con mayor satisfacción son el trato, atención, condiciones de la atención, dispensación adecuada de medicamentos que proporciona el Hospital y respuestas rápidas al llamado, mientras que los aspectos de menor satisfacción son “me escuchó atentamente”, “me atendió rápido” y las áreas de espera (Mira, 2000).

Las usuarias de los servicios farmacéuticos, pueden estar satisfechas con los servicios y tener una actitud positiva para cumplir con las dispensaciones, cuando se conjugan múltiples factores, algunos autores, resaltan aspectos asociados a la satisfacción, que se derivan de los procesos de atención; entre estos se destacan: el

elevado tiempo de espera para la consulta y la falta de educación en salud como las principales causas de insatisfacción, así mismo, la inadecuada higiene de algunas áreas del servicio, el desconocimiento de los signos y síntomas de riesgo y la falta de medicamentos fueron las principales limitaciones para una mejor percepción de la satisfacción de las usuarias con los servicios (Ibarra, 2015).

Para poder lograr los objetivos de calidad en la farmacia, se hace necesario, además, una serie de condiciones básicas que permitan que estos se logren, entre ellas se tienen las siguientes: disponer de un área física dentro del servicio de farmacia para desarrollar actividades de dispensación, , tanto individuales como colectivas, proporcionar celeridad en la atención en las ventanillas de la farmacia, y, ofrecer fácil acceso a sanitarios, en lo posible, disponer de un área física especial para las embarazadas y destinar un espacio para archivar los expedientes de atención farmacéutica.

Establecer un sistema de información oportuno y eficiente para la toma de decisiones adecuada. Incentivar, capacitar y apoyar el desarrollo de investigaciones que permitan el ajuste permanente de las directrices preventivas y asistenciales de la farmacia y por último, implementar un sistema permanente de monitoreo de calidad y seguimiento de los servicios farmacéuticos. Las instituciones deben exigir a su personal de salud el completo y correcto llenado de la información de las recetas. Así mismo, es importante resaltar que una atención debe cumplir con cinco requisitos básicos, los cuales se definen más adelante. Ahora bien, en cuanto a la atención que se debe brindar en los centros de salud, es importante resaltar que el punto de partida de toda gestión de calidad, consiste en captar las exigencias de los pacientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus

necesidades, se parte de las características que deben tener los servicios de salud, en el proceso de atención a los usuarios, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados, tanto por los proveedores como por los usuarios (Mazacón, 2015).

### **Marco conceptual**

**Servicio al cliente.** “Es cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra, son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa” (Kotler, 1997, pág.656). “Es el trabajo realizado para otras personas” (Colunga, 1995, pág. 25).

**Calidad de servicio.** “Es traducir las necesidades futuras de los usuarios, con características medibles” (Deming, 1989, pág. 345).” La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto” (Juran, 1990, pág. 143).” La calidad no es lo que se pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él “(Drucker, 1990, pág. 41).

**Calidad de servicio farmacéutico:** La calidad es un concepto clave hoy en día para los servicios sanitarios y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente y un impacto final en la salud.<sup>1</sup>

**Elementos Tangibles.** “aparición de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales” (Delgado, 2018, pág. 25). También se define como “la estructura interna de un establecimiento o institución, todo lo que los usuarios pueden visualizar”. (Maggi, 2018, pág. 29)

**Seguridad.** “Es el sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en

manos de una organización y confía que serán resueltos de la mejor manera posible” (Drucker, 1990, pág. 41). “La manera en la que el personal refleja confianza para los usuarios” (Maggi, 2018, pág. 16). “Inexistencia de peligros, riesgos o dudas” (Delgado, 2018, pág. 26)

**Confiabilidad.** “Desempeño confiable y preciso. Habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia” (Guerrero, 2018, pág. 49). “La aptitud para entregar el servicio prometido de forma segura, confiable y precisa” (Plúas & Navarro, 2013, pág. 18). “Probabilidad de un mal funcionamiento” (Delgado, 2018, pág. 21).

**Capacidad de respuesta.** “La actitud que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrar el servicio rápido” (Drucker, 1990, pág.41). “Prontitud y espíritu servicial. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido” (Guerrero, 2018, pág. 50). “los colaboradores del servicio tienen el deseo de ayudar a los usuarios de forma rápida y concisa” (Maggi, 2018, pág. 15)

**Empatía.** “La disposición de la empresa para ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada” (Drucker, 1990, pág.41). La atención personal que se le ofrece a cada usuario; de tal manera, que el colaborador pueda comprender lo que necesita el cliente en determinado momento” (Maggi, 2018, pág. 16). “La disposición de la institución para ofrecer a los usuarios atención personalizada, con puntualidad, eficiente y eficaz” (Delgado, 2018, pág. 11). “El cuidado y atención individual que se le proporciona a los clientes” (Plúas & Navarro, 2013, pág. 18)



## Capítulo 2

### Marco referencial

En las Américas, hay referentes empíricos que han estudiado la percepción de los usuarios de la oferta de los servicios farmacéuticos. A partir de estos estudios se han generalizado las buenas prácticas en cada una de las dimensiones del constructo de SERVPERF, enfocado en evaluar la percepción de los clientes acerca del servicio farmacéutico recibido.

**En Cuba.** En la ciudad de Matanzas, se realiza un estudio sobre la calidad del servicio en la farmacia Reparto Iglesias. Se realizó un estudio descriptivo y correlacional aplicando como instrumento el cuestionario validado de SERVPERF. Los elementos tangibles encuestados se refirieron a la apariencia de las instalaciones físicas, los equipos empleados y los materiales de comunicación, obteniendo una ponderación de 0.07. La fiabilidad se encuestó sobre la habilidad para prestar el servicio de modo cuidadoso y fiable con una ponderación de 0.037. La capacidad de respuesta analizada desde la disposición y voluntad para ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido con una ponderación de 0.13. La seguridad registrada sobre los conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza, con una ponderación de 0.33, y, finalmente la empatía, analizada desde la atención individualizada que dispensa la organización al cliente con una ponderación de 0.10. Concluye el autor que:

La aplicación del modelo SERVPERF permitió evaluar los indicadores de calidad del servicio de la Farmacia Reparto Iglesias del municipio de Matanzas,

basado en el criterio de los clientes. Se identificó que los indicadores con peor evaluación, están asociados a la explicación por parte del farmacéutico de posibles reacciones de los medicamentos y a la disponibilidad de los medicamentos normados por receta (Bofil, 2016, pág 286).

**En Perú.** En este país sudamericano se han efectuado investigaciones sobre la relación entre la satisfacción de los usuarios y la calidad de los servicios farmacéuticos. Aquino (2017) analiza esta relación en una cadena de farmacias en Huaycán. Utilizó como instrumento el cuestionario modelo SERPERF. Determinó una media de 5.44 en la dimensión fiabilidad. Las personas encuestadas contestaron los indicadores de atención sin discriminación, atención según orden de llegada, sin errores, existencia de mecanismos de reclamo, existencia de medicamentos recetados.

En la dimensión capacidad de respuesta, se obtuvo un nivel de 5.33 y contestaron sobre atención rápida, tiempo de espera corto, solución inmediata a su problema y si el personal prioriza en atenderlo. En seguridad se obtuvo 5.42 de promedio y se investigó el respeto durante la atención, revisión minuciosa y si el personal inspira confianza. En la dimensión empatía se obtuvo 5.30 por el trato amable, la preocupación personal, brindar información útil. En la dimensión tangibilidad se obtuvo 5.48 se encuestó la señalización adecuada, la vestimenta y los ambientes adecuados para el expendio de medicamentos. Concluye que las dimensiones capacidad de respuesta y empatía son los problemas en los indicadores de satisfacción de los usuarios.

Otro estudio realizado en Lima sobre el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de farmacia del centro materno infantil Juan Pablo II, utilizando como instrumento el modelo SERVPERF encontró en la dimensión tangibilidad un nivel de

3.46 debido a la percepción de los usuarios de las deficiencias en la infraestructura, poco mobiliario, y fallas en el sistema informático. En empatía, se obtuvo un promedio de 4.86 debido a la falta de preocupación por brindar información y resolver dudas, inquietudes y quejas. Las demás dimensiones tuvieron un promedio aceptable (Paredes, 2017).

Barrientos (2018) en su estudio sobre la calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de farmacia del Centro de Salud Laura Caller, en la ciudad de Lima, el autor se propone en determinar la correlación entre calidad de atención en la farmacia y la satisfacción de los clientes. En la dimensión fiabilidad encontró 0.838, en capacidad de respuesta 0.871, en seguridad 0.790, en empatía 0.785 y en tangibilidad 0.745. Además concluye que la calidad de atención en promedio obtuvo un resultado de “bueno” en un 45%, y propone un Plan de Mejoras para las dimensiones con una correlación menor de ocho.

Pando (2018) en su estudio de calidad de servicio y satisfacción del cliente del área de Farmacia de la Clínica Maisón de Santé en la ciudad de Lima, utilizando como instrumento el cuestionario validado de SERVPERF encontró: “En cuanto a las hipótesis específicas, se tiene que los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía, se relacionan con la satisfacción del cliente del área de farmacia con un valor  $p=0001$ ” (pág.77). Con respecto a las dimensiones estudiadas, concluye que los elementos tangibles obtuvieron una correlación de Rho de Spearman de 0.534, capacidad de respuesta 0.644, seguridad 0.531, empatía 0.681 y fiabilidad de 0.530.

En la ciudad de Trujillo, en el Hospital Regional Docente se efectúa un estudio sobre el servicio de atención del personal y su influencia en la satisfacción de

los clientes de la Farmacia. Se utiliza como instrumento el cuestionario SERVPERFy obtiene los siguientes resultados: 40.3% están satisfechos con la infraestructura determinado por las instalaciones, equipos, limpieza y comodidad que el paciente recibe. En la dimensión capacidad de respuesta, encuestando la disposición de brindar ayuda rápida y un servicio oportuno, se encontró que un 30.8% está satisfecho. Estas son las dos variables que según la autora requieren un Plan de Mejoras. Concluye que:

En los resultados de la prueba de hipótesis se encuentra una  $p$  menor a 0.005, como nivel de significancia, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna, afirmando con un nivel de confianza del 95% que existe influencia significativa del servicio de atención del personal en la satisfacción de los clientes de la Farmacia del Hospital Regional Docente de Trujillo (Arica, 2018, pág.38).

Velasco (2019) en su estudio sobre la evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción de recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia de emergencia en el Hospital San Juan de Lurigancho en la ciudad de Lima, utilizando como instrumento un cuestionario validado por expertos, con un alfa de cronbach de 0.9, concluye que solo el 44.15 de las recetas cumple con las buenas prácticas de prescripción y en los datos del medicamento 74.45% incluyen la concentración ,forma farmacéutica , la dosis y la frecuencia y que la satisfacción de los usuarios está en relación a la oportuna explicación y apoyo que el farmacéutico brinde a los clientes.

**En Costa Rica** se implementó el suministro de medicamentos como práctica científica, abordada en su complejidad e integridad como sistema. Lo

anterior constituía una exigencia para acceder al pleno conocimiento de su dinámica y, a partir de ahí, aplicar conceptos y métodos para su despliegue en un escenario social concreto. En el marco de la política nacional de medicamentos se incorporó, como una directriz esencial, el fortalecimiento de la asistencia farmacéutica, que inicialmente fue considerada dentro de un ámbito de acción similar al de la definición de los sistemas farmacéuticos de la OPS/OMS. Este concepto fue revisado e incorporado en la Política Nacional de Asistencia Farmacéutica de este país. La implementación de estas políticas en un sistema de salud descentralizado tuvo, como uno de sus pilares, la profesionalización en el Sistema Único de Salud, con el desarrollo de un mecanismo de financiamiento tripartita gobierno federal, estatal y municipal. Todos estos cambios permitieron una gestión óptima de calidad en los servicios farmacéuticos, reflejado en los resultados de la percepción de los clientes externos en el sistema de salud (Romero, 2017).

En **Chile**, el Instituto de Salud es la autoridad encargada en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos. Este organismo debe llevar un registro de todos los productos farmacéuticos evaluados favorablemente en cuanto a su eficacia, seguridad y calidad que deben demostrar y garantizar durante el período previsto para su uso. Ningún producto farmacéutico podrá ser distribuido en el país sin que haya sido registrado.

Dentro de las leyes y políticas chilenas las farmacias y almacenes farmacéuticos tienen normativas dirigidas a fortalecer la atención a los usuarios. Las farmacias están dirigidas exclusivamente por un químico farmacéutico y el funcionamiento de estos establecimientos está normado de acuerdo a protocolos de

buenas prácticas, capaces de ofertar un servicio de calidad. La percepción de los usuarios pondera la empatía y la capacidad de respuesta, como ejes del desempeño farmacéutico (Goldstein, 2018).

En **Colombia** los medicamentos son considerados como el recurso más efectivo para el manejo de las patologías y dolencias de una población, el gasto en este país ha mostrado una tendencia al crecimiento que amenaza no solo la estabilidad financiera del Sistema de Seguridad Social en Salud sino el bolsillo de los hogares. Y este gasto no solamente incluye aquellos productos y eventos en los que el medicamento es correctamente utilizado para resolver satisfactoriamente un problema de salud, sino que asistimos a una utilización muy amplia, a veces inapropiada y en algunos casos francamente peligrosa. Se utilizan en forma preferencial los medicamentos genéricos y la percepción de los usuarios en Cali, es que las dimensiones de fiabilidad, seguridad y organización son preponderantes (Torres, 2018).

**En Ecuador.** Se han realizado estudios relacionando la gestión de calidad farmacéutica y la percepción de los usuarios en diferentes hospitales del país. La puesta en vigencia de la nueva constitución política permitió que los usuarios exijan sus derechos a la salud y trajo como consecuencia una oferta de los servicios de las farmacias con calidad y calidez, mejorando los aspectos objetivos y subjetivos de todas las áreas de dispensación de medicamentos.

**En Babahoyo.** En el hospital del Seguro Social de Babahoyo, en el Departamento de Farmacia, Mazacón (2015) hace un estudio exploratorio, descriptivo y explicativo de la atención farmacéutica a los afiliados que acuden por servicio sanitario. Propone una manual de funciones que permita elevar la cultura

organizacional y mejorar la satisfacción de los usuarios ya que este permite:

Conocer las responsabilidades y limitaciones que tiene cada persona, en cada una de las áreas de la institución, además de ser de gran ayuda para realizar actividades de forma eficaz y eficiente por parte de los colaboradores, reduciendo de esta manera, tiempos improductivos (pág.106).

El autor hace énfasis en la dimensión de los elementos tangibles y recomienda “brindar en el departamento de farmacia un servicio automatizado y tener un personal capacitado en lo que respecta a configuración y mantenimiento de equipos para agilizar la atención a los usuarios” (pág.108).

**En Ambato.** Se realiza un estudio del nivel de satisfacción del usuario externo en la farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel. El estudio enfatiza “la selección, programación de necesidades, adquisición y almacenamiento para mejorar la disponibilidad y lograr la satisfacción de los usuarios”(Toaquiiza,206, pág.44). La autora propone un plan de mejoras con las dimensiones investigadas de conformidad con un cuestionario SERVQUAL. Se destaca tener un stock de medicamentos para una disponibilidad inmediata garantiza la satisfacción de los clientes externos.

**En Loja.** Se realiza un estudio se satisfacción del usuario del servicio de salud en el área de consulta externa del hospital del día del IESS. De los resultados obtenidos, se evaluó la capacidad de respuesta sobre la base de la prontitud para la atención en la salud, así como la voluntad para ayudar a los usuarios para proporcionar un servicio ágil y oportuno. En general concluye que:

En la atención en la farmacia un 88.19% señalan estar satisfechos mientras que el 11.81 de los usuarios reportan un nivel de insatisfacción, la cual está

relacionada a la escasa medicina proporcionada y a la repetición de los fármacos, tales como el acetaminofeno (Chamba, 2016, pag.39).

**En Guayaquil**, el Ministerio de Salud, inauguró en el año 2016, el Hospital General Guasmo Sur. El hospital tiene una capacidad de 483 camas de hospitalización. Está ubicada cerca del Puerto Marítimo. Fue planificado para atender a 1.148.000 habitantes de los Guasmos, las islas del Golfo, Barrio Centenario, el centro de la ciudad, el suburbio Oeste y la Trinitaria Sur.

El sector del Guasmo, donde se construyó el Hospital General Guasmo Sur, se originó en la década de los 60 y se saturó a fines de los 80', las áreas marginales han sido producidas mediante invasiones sin seguir las normas urbanas modernas sino las que circunstancialmente diseñaban y ejecutaban sus gestores.

Originalmente una vasta hacienda ocupó toda la zona, perteneciente a la familia guayaquileña de los Parra-Velasco. La viuda del dueño, la vendió al también acaudalado Xavier Marcos. A partir de 1948 empezaron a establecerse asentamientos informales de inmigrantes campesinos.

El nombre del lugar se debe a la abundancia de Guasmos, los mismos que obedecen a árboles tropicales de mediano porte que hubo en un comienzo, antes de que fueran talados en favor del poblamiento e industria local.

La construcción del Hospital es obra realizada en el gobierno del presidente Rafael Correa, ejecutado por la constructora China Camc Engineering, en donde su inversión es cerca de 187,2 millones de dólares. El área total del terreno es de 83.277,99 m<sup>2</sup>, con un área de construcción hospitalaria de 24.388,38 m<sup>2</sup>, áreas verdes 7.798,50 m<sup>2</sup>, área de parqueo 30.512,25 m<sup>2</sup>, áreas adicionales 21.032,80 m<sup>2</sup>.



El Hospital General Guasmo Sur del Ministerio de Salud Pública del Ecuador es un establecimiento de salud que corresponde al segundo nivel de atención y cuarto de complejidad, con una dotación de 474 camas censables y 178 camas no censables, teniendo así una capacidad hospitalaria de 652 camas.

En el Hospital existe un servicio farmacéutico con tres áreas. Farmacia de Consulta externa, que brinda atención a una cartera de servicios que incluye 22 especialidades tales como: Gineco-obstetricia, pediatría, cirugía general, medicina interna, neonatología, pediátrica y neonatal, cirugía plástica, nefrología, neurología, dermatología, neurocirugía, odontología y traumatología.

La segunda área es la Farmacia de Emergencia, que cuenta con unidades de Choque, Atención Ginecobstétrica, Pediatría, Cirugía Menor y Mayor. Además de salas de hospitalización de emergencia de Medicina Interna e Hidratación. En toda esta unidad, se generan recetas de medicamentos para la resolución de los problemas médico-quirúrgicos.

La tercera área es la Farmacia de Hospitalización, con unidades de Medicina interna, Ginecología, Cuidados Intensivos de Adultos y de Neonatos, Unidad de Quemados, hemodiálisis, centro quirúrgico y servicios complementarios como tomografía resonancia magnética, entre otras.

Esta oferta de servicios de la salud genera la entrega de medicamentos y dispositivos para aliviar y tratar las enfermedades. Para el efecto, el departamento de Farmacia desarrolla sus acciones a fin de satisfacer con calidad a los usuarios.

Afortunadamente en los últimos años la farmacia hospitalaria ha cambiado de

manera vertiginosa, su concepto y desarrollo profesional. Los químicos han pasado a ser gestores de la adquisición, preparación y dispensación de medicamentos, desarrollando actividades en hospitales ampliando los horizontes y prestaciones internas y externas al hospital. Se desarrolla dispensación informada, seguimiento e información de medicamentos a pacientes atendidos ambulatoriamente; la dispensación a pacientes ingresados es a través de sistemas de dosis unitarias; hay una intervención activa y compartida en la prescripción farmacológica. Información de medicamentos activa y pasiva a todo el personal sanitario o a pacientes que la soliciten. Todo ello, sin descuidar el papel en la selección, adquisición, conservación y dispensación de los medicamentos.

### **Marco legal**

La Constitución de la República (2008), en su artículo 32 establece a la salud como un derecho y dispone como deber primordial del Estado, garantizar mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. También el artículo 361 de este mismo cuerpo legal establece que:

El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, quien será responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, en concordancia con el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud que prevé que dicha Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública.

La Ley Orgánica de Salud en el artículo 6, establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: “(...) 24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos de servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos de control sanitario (...)”.

Mediante Acuerdo Ministerial No. 00005194 publicado en Registro Oficial No. 399 de 18 de diciembre de 2014, el Ministerio de Salud Pública estableció los parámetros para que los establecimientos de salud sean considerados Entidades Operativas Desconcentradas (EOD).

Mediante Acuerdo Ministerial No. 5212 publicado en Registro Oficial Suplemento No. 428 de 30 de enero de 2015, el Ministerio de Salud Pública expidió la “Tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud”, instrumento que clasifica a estos establecimientos según su capacidad resolutive.

Mediante Acuerdo Ministerial No. 5320 publicado en Registro Oficial Edición Especial, No. 413 de 19 de diciembre de 2015, el Ministerio de Salud Pública expidió la planificación territorial de establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención correspondiente al Ministerio de Salud Pública, encontrándose dentro de la planificación territorial de la Zona 8 el Nuevo Hospital Guasmo Sur, que tiene una tipología de Hospital General.

Mediante Acuerdo Ministerial No. 00000118 de fecha 26 de octubre de 2016 se crea la entidad operativa desconcentrada “Hospital General Guasmo Sur”:

El mismo que abre sus puertas de atención el 15 de diciembre de 2016,

mismo que desarrollará sus actividades con autonomía administrativa financiera y de talento humano, además de contribuir en la formación de los médicos especialistas a través del área de docencia.

Con estas normativas vigentes, el Hospital Guasmo Sur en General, y la Farmacia de la Consulta externa, brindan su atención esmerada para garantizar la salud del pueblo ecuatoriano.

## Capítulo 3

### Marco metodológico y resultados

#### Enfoque metodológico

La investigación como posibilidad de conocer, interpretar y transformar la realidad no puede ser ajena a las constantes exigencias de un mundo cada vez más complejo, de allí que las metodologías tradicionales tienen dificultades de enfocar los nuevos retos de la ciencia y tecnología. En este contexto, surgen los Mixed Methods Research (MMR) como una tercera posibilidad, que permite aprovechar las fortalezas de los enfoques cuantitativos y cualitativos para lograr comprensiones más completas de los fenómenos sociales, especialmente en el campo de la administración de los servicios de la salud. Esta investigación utiliza la metodología MMR, con sus métodos y procedimientos (Merriam, 2019).

#### Alcance de la investigación

El alcance de la presente investigación es exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo. Exploratorio porque permite incursionar en un territorio desconocido, ya que el conocimiento de la percepción de la calidad en la atención de los servicios. Por lo tanto, se emprende una investigación exploratoria cuando no se conoce el tema por investigar, o cuando el conocimiento es tan vago e impreciso que impide sacar las más provisorias conclusiones sobre qué aspectos son relevantes y cuáles no.

Se puede tener una gran voluntad y entusiasmo para estudiar o investigar cualquier tema, pero si se desconoce el mismo se debe iniciar un estudio exploratorio para empezar a conocerlo y familiarizarse con él, para precisar mejor el problema que interesa resolver o para comenzar a dar forma a alguna hipótesis previa que sobre la

cuestión que se tenga.

Para explorar la calidad de la atención en los servicios farmacéuticos, se dispone de un amplio espectro de medios para recolectar datos a partir de una bibliografía especializada, estudios previos, entrevistas y cuestionarios hacia expertos, observación participante y un plan piloto de muestreo parcial.

Esta investigación es descriptiva porque se pretende llegar a conocer las percepciones de los usuarios de los servicios farmacéuticos a través de la opinión detallada de las dimensiones de empatía, seguridad, infraestructura, fiabilidad y capacidad de respuesta. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre estas variables.

Además, permite la caracterización de las propiedades, componentes, elementos y demás particularidades del campo de investigación, que conlleva abstraer todos los aspectos y relaciones del objeto de estudio en la actividad práctica del sujeto.

Por otra parte, el alcance correlacional postula la existencia de una correlación entre dos variables que no pueden ser analizadas experimentalmente, su presencia en una población o muestra puede ser verificada por medios estadísticos. En el contexto de este trabajo se lo utiliza para relacionar las variables predictivas con las variables resultado y correlacionarlas con el análisis cualitativo del fenómeno de la percepción de los usuarios (Uprichard, 2016).

Finalmente, la presente investigación tiene un alcance explicativo porque busca encontrar las razones o causas que ocasionan el fenómeno estudiado. Su objetivo último es explicar por qué se presentan los nudos críticos en las dimensiones de percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos en el HGGS. Los estudios de este tipo implican esfuerzos del investigador y una gran capacidad de análisis, síntesis

e interpretación del fenómeno investigado y la realización permite contribuir al desarrollo del conocimiento científico.

### **Tipología**

El diseño de la presente investigación se alinea a una tipología no experimental de corte transversal. Por consiguiente, el procedimiento de la elección de la tipología no experimental se enfoca al hecho de que no existió ningún proceso de manipulación de las variables en el curso del fenómeno investigado del campo de investigación. Por otra parte, dentro de la tipología no experimental se realizó un análisis transversal de la información, determinando las variables predictivas y de resultado en el mismo periodo de tiempo.

### **Población, muestra y muestreo**

- Población: Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. En esta investigación, el universo está formado por todos los usuarios que reciben los servicios farmacéuticos en la consulta externa en el HGGS.
- Muestra: Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. En este caso, se analizará la percepción de los usuarios de los servicios farmacéuticos en la Consulta Externa del HGGS.
- Muestreo: Es el método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población. Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda este

universo. Para la selección de la muestra, se realizó un muestreo probabilístico asistemático. Considerando que el flujo de arribo de los clientes a la farmacia no fue uniforme en el período de muestreo, se organizó de forma proporcional al flujo dentro del mes, días de la semana y horario de atención, con la finalidad de obtener representatividad mayor de la muestra, que quedó conformada por 381 usuarios de conformidad con la fórmula antes expuesta.

Los datos fueron tomados personal que acudió al HGGG al servicio de Farmacia de Consulta Externa en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2018. La fórmula aplicada fue:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N= población 56.100 personas que acudieron a Farmacia.

$Z_{\alpha}^2$ = Nivel de confianza del 95% (1,96)

P = probabilidad de éxito (50%)

Q = probabilidad de fracaso (50%)

E = error muestral (5%)

Reemplazando:

$$n = \frac{56.100 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (56.100 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{53.878,44}{141.2079} = 381,55$$

La muestra a estudiar fue de 381 pacientes que acudieron al departamento de Farmacia de Consulta externa del HGGG.



### Criterios de inclusión

- Pacientes que acudieron al Departamento de Farmacia de Consulta Externa
- Usuarios de ambos géneros mayores de 18 años.
- Usuarios que tienen intención de participar en las encuestas.
- Acompañantes de pacientes en el momento de la asistencia médica.

### Criterios de exclusión

- Usuarios menores de 18 años
- Usuarios que no tienen intención de participar en la investigación.
- Usuarios con trastornos de salud mental.
- Pacientes críticos
- Pacientes discapacitados

### **Variables de investigación**

Las variables involucradas dentro del estudio son de tipo ordinal, miden los constructos relacionados a las dimensiones de calidad de los servicios farmacéuticos, tales como aspectos tangibles, confiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía. Se incluyen variables nominales sociodemográficas para poder caracterizar la muestra, tales como la edad, género, estado civil, nivel educativo e ingresos

### **Técnicas de recopilación de la información**

Fuente de la obtención de datos: Se realizaron 381 encuestas a los usuarios de los servicios farmacéuticos en el mes de octubre, noviembre y diciembre del 2018 en el Hospital General Guasmo Sur. El instrumento fue elaborado mediante una encuesta personalizada, previa inducción de la misma a la muestra.

Los datos fueron ingresados en tablas y matrices de Excel, posteriormente los datos fueron transferidos a una base de datos usando el programa SPSS 23.

### **Etapas de recolección.**

Las etapas de la recolección de datos constaron de tres fases: Elaboración del instrumento: Se elaboró un instrumento de medición de la información que se alineaba a la consecución de los objetivos de la investigación, este instrumento tuvo la supervisión del tutor y se acopló a la necesidad de búsqueda. Se realizaron las pruebas de fiabilidad y validez a las escalas incluidas en el estudio, y los resultados arrojaron valores estadísticamente significativos. La aplicación del instrumento: Éste se realizó de forma categórica a los grupos señalados previamente; sin embargo, se hace hincapié en que el modelo de las escalas es tipo Likert y existen ítems de mayor cantidad de impacto que benefician a la consecución de los objetivos de la presente investigación.

### **Gestión de datos**

Se la obtuvo mediante Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS v.23, los cuales brindaron información relevante y oportuna con respecto a los procesos de validación y confiabilidad de los datos.

### **Procedimiento**

Se aplicó el cuestionario Service Performance (SERVPERF) el cual tiene definidas las dimensiones que evalúan la calidad de un servicio y proporciona los indicadores para cada una de ellas, según el criterio de expertos. El diseño de la investigación tuvo varias fases.

Primero se conformó un grupo de expertos mediante el método Delphi, es decir, a

partir de propuestas de los propios potenciales expertos. Luego se hizo la selección a través del coeficiente de experticia. Los factores de experticia considerados, en base a los criterios de los potenciales expertos, fueron: años de experiencia en el trabajo en farmacias; años de experiencia en dirección de farmacias; conocimientos sobre calidad del servicio farmacéutico.

La experticia se calculó en base a un procedimiento que da una ponderación a cada uno de los factores identificados y a una evaluación personal de cada posible experto (8 en total) del cumplimiento de esos factores. Esta evaluación personal se estandarizó entre 0 y 1 y finalmente se calculó la medida de experticia, utilizando la ecuación:

$$EXP(I) = \sum_{j=1}^m W_j \cdot VEP(I)_j$$

Donde  $EXP(I)$ , es el nivel de experticia de la persona I

$W_j$ : Ponderación del factor j

$VEP(I)_j$ : Valor estandarizado de la persona I en el criterio j

Finalmente, fueron seleccionados cinco individuos para conformar el grupo de expertos. Después fueron seleccionados los indicadores. Sobre la base de la bibliografía consultada y la experiencia de los autores, se elaboró un listado inicial de los indicadores asociados a cada dimensión. Se utilizó el método Delphi para la consulta de los expertos y en base al listado inicial, poder seleccionar los indicadores, que a criterio de ellos, medirían con mayor precisión la calidad del servicio de la farmacia. Fue calculada la ponderación de las dimensiones, mediante el método del Triángulo de Fuller. Para ello se utilizaron los mismos expertos, lo cual garantizó un conocimiento mayor sobre la temática abordada. A partir de las consultas al grupo de expertos, utilizando

el método Delphi y realizando dos rondas, se definieron los indicadores para medir la calidad de los servicios de la farmacia para cada dimensión propuesta en el Sistema SERPERF, quedando finalmente 18 indicadores. Con los indicadores seleccionados y la ponderación según dimensiones, se procedió a elaborar un instrumento de recogida de datos (encuesta) con la finalidad de aplicarla a los usuarios de la farmacia. Este se diseñó a partir de los indicadores aprobados en las etapas anteriores y se agregó una escala Likert de 1 a 5 puntos. La sencillez de esta escala fue consecuente con la heterogeneidad de la población a la que fue aplicada la encuesta. Se agregó una variable de control para que el cliente realizara una evaluación integral de la calidad del servicio de la farmacia. Fueron variables del estudio las dimensiones del modelo y sus respectivos indicadores.

Tabla 1  
*Escala Likert utilizada en el instrumento de medición*

Totalmente en Desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de Acuerdo
1	2	3	4	5

Para procesar los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS, versión 23. Los resultados se presentan en tablas y gráficos, mediante números absolutos y porcentajes. Se realizaron las siguientes pruebas estadísticas para la contrastación de las hipótesis: m Medida de la fiabilidad utilizando el Coeficiente de Cronbach. Medida de la validez de criterio utilizando la regresión múltiple entre las variables indagadas mediante la encuesta y la variable de control.

## **Análisis de fiabilidad y validez**

La validez se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir; mientras la fiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Una de las formas de probar estos dos conceptos es a través del Alfa de Cronbach y el coeficiente KMO obtenido a través del análisis de componentes.

Tabla 2

*Resultado de alfa de Cronbach para cada uno de los componentes*

<b>Dimensión</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>Elementos tangibles</b>	<b>0.93</b>
<b>Confiabilidad</b>	<b>0.82</b>
<b>Capacidad de respuesta</b>	<b>0.79</b>
<b>Empatía</b>	<b>0.86</b>
<b>Seguridad</b>	<b>0.84</b>

## **Discriminación**

Respecto a la capacidad de discriminación de los ítems es, en general, muy elevada. Se encuentran índices de discriminación superiores en general a 0,50, con una mediana de 0,81 para las percepciones. Solo destaca la relativamente baja discriminación del ítem número 4 tanto en los datos de las valoraciones sobre la propia firma como en las valoraciones sobre la firma ideal, que arroja resultados 0,14y 0,21, respectivamente. Por tratarse de una escala de tipo Likert, se acepta, al igual que este autor, un valor mínimo de 0,20 para poder afirmar que los ítems discriminan; así pues, y salvo el mencionado ítem número 4, todos los ítems son muy

homogéneos con respecto al resto de los ítems de la escala, y contribuyen a medir el constructo planteado. Se concluye que las escalas, miden con exactitud y precisión muy elevadas, poseen consistencia interna y son adecuadas para discriminar entre sujetos con valores distintos en la variable medida.

### **Validez**

Para apoyar la validez de contenido se comprueba que la escala está compuesta por ítems representativos de todas las dimensiones que componen la variable que se pretende medir: calidad de los servicios farmacéuticos. Para el efecto, se aceptan los conceptos y dimensiones de la calidad de servicio fundamentado en estudios previos, puesto que las investigaciones ya realizadas obtienen resultados suficientemente consistentes y contienen los elementos necesarios para evaluar y medir correctamente la variable que se pretende medir. Pero, se vuelve a correr el análisis factorial porque el cuestionario está orientado a la percepción de la atención farmacéutica y requiere ser contextualizado en el HGGs.

Para verificar la idoneidad de la estructura de la matriz de correlaciones y, en consecuencia, la viabilidad de los factores, se utilizan dos estadísticos:

1. El test de esfericidad de Barlett, que permite contrastar la hipótesis de que la matriz de correlaciones es una matriz identidad. Si esta hipótesis se aceptase (valor del test bajo y asociado a un nivel de significación alto), se debería cuestionar la utilización de cualquier tipo de análisis factorial, ya que significaría la práctica inexistencia de correlación entre los ítems.
2. El test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que mide la idoneidad de los datos para realizar un análisis factorial comparando los valores de los coeficientes de

correlación observados con los coeficientes de correlación parcial. Si la suma de los cuadrados de los coeficientes de correlación parcial entre todos los pares de variables es pequeña en comparación con la suma de los coeficientes de correlación al cuadrado, esta medida tiende a uno. Los resultados del modelo factorial serán excelentes si el índice KMO está comprendido:

Tabla 3  
*KMO para idoneidad de los datos*

<b>Adecuación muestral</b>	<b>KMO</b>
<b>Excelente</b>	<b>0.9-1.0</b>
<b>Buena</b>	<b>0.8-0.89</b>
<b>Aceptable</b>	<b>0.7-0.79</b>
<b>Regular</b>	<b>0.6-0.69</b>
<b>Mala</b>	<b>0.5-0.59</b>
<b>Inaceptable</b>	<b>0.0-0.49</b>

Los resultados luego de la corrida en el programa revelan: test de esfericidad de Bartlett arroja un valor de 4.379,69 y una significación inferior a 0,0001, lo cual permite afirmar que existen correlaciones significativas entre las variables. Por último, el índice de Kaiser–Meyer–Olkin para la comparación de las correlaciones simples con las correlaciones parciales también apoya (0,915 como valor obtenido).

Todas estas pruebas aconsejan la utilización del análisis factorial como técnica apropiada de reducción de datos y de simplificación de la estructura de la escala. Es un método específico para contrastar la validez del modelo de factores obtenidos, a la vez que se logra reducir la dimensión de la escala

definida. Se trata de un método paramétrico que parte de la hipótesis de que los datos han sido generados por una estructura determinada. Existen dos modelos de análisis factorial de correlaciones: uno exploratorio que no exige conocer a priori el número de factores y otro confirmatorio que supone conocidos de antemano el número de factores.

Con la finalidad de identificar posibles diferencias en la percepción de los individuos sobre los constructos y las dimensiones del modelo se llevan a cabo análisis de la varianza (ANOVA de un factor). Este análisis utiliza el estadístico F de Snedecor para medir el grado de significación global, indicando si la variable predictiva tiene un efecto significativo sobre la variable resultado. Por otra parte, para comprobar la homogeneidad en las varianzas de los diferentes grupos, que es un requisito previo que debe cumplirse para poder realizar un análisis de la varianza, aplicamos el test de Levene. En aquellos casos en los que no era posible estabilizar la varianza se utilizó la prueba no paramétrica de análisis de la varianza de Kruskal-Wallis al objeto de poder detectar diferencias significativas entre grupos.

Asimismo, para contrastar las hipótesis planteadas en esta investigación se hizo uso de los coeficientes de correlación  $r$  de Pearson y Rho de Spearman. Estos coeficientes miden el grado de asociación entre variables de intervalo o de razón, pudiendo oscilar sus valores entre  $-1$  y  $1$ , de tal forma que cuanto más próximo a cero esté el estadístico, menor correlación existirá entre ambas variables.

### **Análisis factorial**

La puntuación observada para un sujeto depende de la influencia de ambos, común y única.



Por tanto, parte de la varianza de una variable superficial es debida a factores comunes, es la varianza común o comunalidad, y se debe al factor único, la varianza única.

La correlación entre variables sólo puede ser debida a los factores comunes, puesto que los factores únicos afectan solamente a una variable. En otras palabras, dos variables correlacionan si comparten y son influenciadas por un factor común. Los factores son entidades realmente existentes en los individuos llenas de contenido teórico.

### **Componentes principales**

Se parte de identificar el dominio en el cual se inserta la investigación de cara a una adecuada interpretación del fenómeno estudiado. Llegar a una idea al menos tentativa sobre cuáles podrían ser los factores que convendría estudiar. Intenta incluir un buen número de factores para buscar completitud y relevancia. A continuación se procede a la planificación y estructuración del diseño:

- Seleccionar un buen número de variables superficiales que van a ser medidas a un elevado número de sujetos (381)
- No más variables que sujetos.
- Más de una variable por cada factor hipotético.
- Intentar incluir variables marcadoras, aquellas que se conocen con cierto grado de seguridad que dependen del factor y evitar las que puedan correlacionar con más de un factor.
- Seleccionar la muestra de sujetos intentando maximizar su heterogeneidad.
- Si hay muestras diferentes de sujetos, o las pruebas se han pasado en

momentos temporales diferentes, mejor realizar el análisis factorial por separado y comparar la solución factorial alcanzada en cada una de ellas.

- Se realiza la investigación en una muestra piloto y se obtienen los datos.
- Se computa la matriz de correlaciones observada entre todos los pares de variables superficiales medidas y se realiza un examen de la misma.
- Se decide si es pertinente el análisis factorial, mediante índices que permitan saber si hay correlaciones altas en la matriz que permitan extraer factores.
- Test de esfericidad de Bartlett a partir del determinante de la matriz. Si correlaciones (y factibilidad del factorial) si es significativo.
- Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y su complementario basado en la correlación anti- imagen, más completo pues considera tanto las correlaciones como las correlaciones parciales. Si correlaciones (y factibilidad del factorial) cuando  $KMO > 0,60$  y proporción baja de anti-imágenes
- Se realiza la **extracción** de factores

Tabla 4  
*Análisis de componentes principales*

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	1,561	8,673	8,673	1,561	8,673	8,673	1,372	7,621	7,621
2	1,508	8,375	17,048	1,508	8,375	17,048	1,360	7,556	15,177
3	1,361	7,561	24,609	1,361	7,561	24,609	1,315	7,304	22,481
4	1,224	6,801	31,410	1,224	6,801	31,410	1,247	6,929	29,410
5	1,173	6,518	37,927	1,173	6,518	37,927	1,207	6,705	36,115
6	1,086	6,031	43,958	1,086	6,031	43,958	1,183	6,570	42,685
7	1,054	5,858	49,816	1,054	5,858	49,816	1,155	6,419	49,104
8	1,012	5,624	55,440	1,012	5,624	55,440	1,140	6,336	55,440
9	,976	5,425	60,865						
10	,959	5,329	66,194						
11	,893	4,960	71,154						
12	,854	4,742	75,896						
13	,838	4,658	80,555						
14	,823	4,571	85,126						
15	,776	4,309	89,435						
16	,682	3,789	93,224						
17	,620	3,444	96,668						
18	,600	3,332	100,000						

**Componentes principales (CP).** Se buscan factores que sean ortogonales.

Reducir la matriz de correlaciones a un conjunto menor de componentes principales (factores); diagonalizándola (matriz ortogonal), obteniendo sus auto vectores y auto valores. Entonces las cargas factoriales se obtienen multiplicando cada uno de los elementos del auto vector por su auto valor.

Tabla 5

*Extracción de factores*

Ítems	Inicial	Extracción
• La farmacia tiene un equipo informático eficiente	1,000	,648
• Las medicinas despachadas se realizan en empaques Especializados	1,000	,514
• Las perchas, y vitrinas están cerradas, limpias y rotuladas	1,000	,529
• La distribución de la farmacia hace que sea fácil de conducir a los pacientes	1,000	,634
• El farmacéutico está dispuesto a ayudarlo profesionalmente	1,000	,568
• El auxiliar de farmacia lo atiende con profesionalismo	1,000	,590
• El personal de farmacia despacha en tiempo correcto	1,000	,554
• El personal de farmacia comunica si tiene todos los medicamentos y si no cuando retirar los que faltaran	1,000	,399
• Le despachan los medicamentos a la hora de su turno	1,000	,650
• El personal de farmacia lo saluda y se despide en forma Amable	1,000	,590
• El personal de farmacia es capaz de resolver en forma inmediata las quejas de los pacientes	1,000	,549
• El personal de farmacia tiene conocimientos suficientes para responder sus inquietudes	1,000	,449
• Le brindan la oportunidad de cambiar un medicamento en caso de que el médico lo indique por equivocación	1,000	,535
• Le ofrece el personal de farmacia una atención Personalizada	1,000	,515
• El servicio de farmacia se ajusta a sus necesidades	1,000	,548
• El horario de atención es conveniente para usted	1,000	,511
• Considera usted que la farmacia vela por los intereses de los usuarios	1,000	,513
• Se siente confiado y seguro en el Hospital Guasmo Sur	1,000	,683

Tabla 6  
*Análisis factorial: Determinación de factores*

VARIANZA	PROCENTAJE DE VARIACIÓN	FACTORES
COMUNALIDAD ALTA	31.4	1, 2, 3 y 4
COMUNALIDAD MEDIA	55.4	1, 2, 3, 4, 5, 6,7 y 8

En síntesis, se determinaron los factores principales, como método recursivo considerando las comunalidades en las estimaciones, obteniendo factores por convergencia sucesiva, hasta que las mismas, no cambien significativamente. Se extrajo lo factores por el método de mínimos cuadrados, ponderando las correlaciones según las variables con varianza compartida con las demás. Se usó también la máxima verisimilitud, para extraer factores de forma sucesiva de manera que cada uno explique tanta varianza como sea posible de la matriz poblacional, no de la muestral. Finalmente, se usó el método alfa, enfatizando la generalización, dada por el coeficiente de fiabilidad o consistencia interna alfa y de los resultados de los datos corridos en el programa SPSS-23, que consideran una muestra no aleatoria de ese universo.

En conclusión: con la técnica de reducción de datos, se encontró grupos homogéneos en las variables que se correlacionaban entre sí y de esta manera se encontró el número mínimo de ítems capaces de explicar al máximo la información propuesta. Es de destacar, que todos estos ítems, son independientes entre sí. La extracción de los factores permitió simplificar la información de una matriz amplia de correlaciones y lograr una fácil interpretación. De esta manera los factores 1, 2, 3, 4,

5, 6,7 y 8 representan el 55.4% de la varianza en este estudio. Enfatizando que los factores 1, 2, 3 y 4 representan 31.4% de la muestra.

## Resultados

Se presentan los resultados de los datos sociodemográficos y de las encuestas de satisfacción de los usuarios que acuden al Departamento de Farmacia del HGGGS.

Tabla 7  
*Estado Civil*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	139	36,2	36,5	36,5
	Casado	167	43,5	43,8	80,3
	Divorciado	75	19,5	19,7	100,0
	Total	381	99,2	100,0	
Perdidos	Sistema	3	,8		
Total		384	100,0		

Con referencia al estado civil la mayoría de los usuarios (43.5%) son casados.

Tabla 8  
*Grado de educación*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	170	44,3	44,6	44,6
	Secundaria	206	53,6	54,1	98,7
	Grado	5	1,3	1,3	100,0
	Total	381	99,2	100,0	
Perdidos	Sistema	3	,8		
Total		384	100,0		

Siendo un hospital que brinda atención a grupos vulnerables y de un estrato

socio económico también bajo, se justifica que el grado de instrucción sea predominantemente de secundaria (53.6%)

**Edad de los pacientes.** El primer hallazgo después del procesamiento de los 381 cuestionarios fue para la edad; con respecto a este punto cabe resaltar que la mayor aportación se obtuvo de los usuarios cuyas edades oscilan entre los 18 y 30 años, con una representación del 31.8 % del total del encuestados, tal y como se muestra en la tabla 6. El segundo grupo más representativo que aportó sus percepciones a la evaluación de la calidad de los servicios fue el conformado por los usuarios situados en el intervalo de 31 a 50 años, que representan el 70.6 % del total participativo

**Género de los pacientes.** Con respecto al género de los usuarios a la Farmacia de Consulta Externa del HGGS, no hubo diferencia significativa. 48.7 % para los hombres y 50.5% para las mujeres.

Tabla 9  
*Género de los pacientes*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	187	48,7	49,1	49,1
	Femenino	194	50,5	50,9	100,0
	Total	381	99,2	100,0	
Perdidos	Sistema	3	,8		
Total		384	100,0		

Tabla 10  
Ingresos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sueldo básico	212	55,2	55,6	55,6
	500-1000	6	1,6	1,6	57,2
	Sin ingresos	163	42,4	42,8	100,0
	Total	381	99,2	100,0	
Perdidos	Sistema	3	,8		
Total		384	100,0		

Se puede evidenciar que el 55.2% de las personas que acuden al departamento de farmacia del HGGS tienen un sueldo mínimo vital. Se enfatiza que las personas que reportaron que no tienen ingresos, manifestaron que sus pocos ingresos provenían del subempleo.

**Resultados de las dimensiones del modelo SERVPERF.** Los resultados mostrados a continuación, se resumieron en las 5 dimensiones de la calidad propuestas en el modelo SERVPERF esto con el fin de condensar la información de variables similares que evalúan una misma dimensión de calidad.

**Dimensión Tangibilidad.** Esta dimensión engloba no solo elementos físicos como equipos, aquí se incluyen:

- Apariencia de las instalaciones físicas
- Equipos
- Apariencia del Personal
- Materiales de comunicación

Los ítems asociados a esta dimensión son 4, utilizados en el formulario para



calificar percepciones de los usuarios de la Farmacia de Consulta Externa del HGGG y estos se enfocaron a las siguientes preguntas:

¿La farmacia tiene un equipo informático eficiente? ¿Las medicinas despachadas se realizan en empaques especializados? ¿Las perchas y vitrinas están cerradas, limpias y rotuladas?

Teniendo en cuenta que los datos de estas primeras tres preguntas en los cuestionarios de percepciones hacen referencia a la misma dimensión, se procedió a calcular el promedio correspondiente esas preguntas en las calificaciones que se proporcionaron a cada uno de los cuestionarios reduciendo las variables de estas cuatro preguntas a solo una para las percepciones de la dimensión Tangibles obteniendo los siguientes resultados:

Los factores de incumplimiento de la satisfacción detectados fueron: Inadecuada infraestructura destinada para la atención farmacéutica, atractivo visual por falta de módulos de atención, cantidad insuficiente de muebles para sentarse; falta de implementación de mejoras tecnológicas para agilizar la atención al usuario y falta de perchas y empaques modernos.

Tabla 11  
*Dimensión física*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5,0	21	5,5	5,5	5,5
	6,0	50	13,0	13,1	18,6
	7,0	75	19,5	19,7	38,3
	8,0	98	25,5	25,7	64,0
	9,0	74	19,3	19,4	83,5
	10,0	49	12,8	12,9	96,3
	11,0	14	3,6	3,7	100,0
	Total	381	99,2	100,0	
Péridos	Sistema	3	,8		
Total		384	100,0		

**Fiabilidad.** Esta dimensión califica la habilidad de la farmacia de prestar el servicio prometido, con cero errores, es decir sin necesidad de reprocesos. Mide la eficiencia, la eficacia en la prestación del servicio, es decir, en pocas palabras la fiabilidad mide la efectividad de obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para el que fue diseñado. Esta dimensión mide:

- Cumplimiento de promesas
- Interés de los empleados en la resolución de problemas
- Realización de un buen servicio a la primera
- Concluir con el servicio en el tiempo prometido
- Ausencia de errores

La dimensión Fiabilidad fue medida mediante 3 preguntas enfocadas hacía: ¿La distribución de la farmacia hace que sea fácil conducir a los pacientes? ¿El farmacéutico está dispuesto a ayudarle profesionalmente? ¿El auxiliar de farmacia lo atiende con profesionalismo?

Se identificó que parte de las causas de la insatisfacción en cuanto a fiabilidad son los tiempos de respuesta programados y los de atención del prestador farmacéutico que no se cumplen en igual medida, lo cual ocasiona que el usuario espere con tiempos excesivos.

Otra de las causas principales es la desinformación que existe en los canales de comunicación, ya que en ocasiones los usuarios deben regresar a requerir servicios que fueron pedidos de manera incorrecta, debido a errores de coherencia entre lo solicitado y lo diagnosticado y las frecuencias de los procedimientos. Factores de

incumplimiento:

- Problemas de comunicación entre Usuarios y el farmacéutico.

Tabla 12  
*Fiabilidad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5	24	6,3	6,3	6,3
	6	27	7,0	7,1	13,4
	7	80	20,8	21,0	34,4
	8	112	29,2	29,4	63,8
	9	95	24,7	24,9	88,7
	10	28	7,3	7,3	96,1
	11	15	3,9	3,9	100,0
	Total	381	99,2	100,0	
Pérdidos	Sistema	3	,8		
Total		384	100,0		

***Capacidad de respuesta.*** Esta dimensión mide factores relacionados con la forma como se presta el servicio, es decir mide si:

- Los funcionarios se encuentran informados
- El servicio se presta de manera ágil, eficiente
- El personal es colaborativo, comunicativo

Las preguntas para evaluar la dimensión de capacidad de respuesta se enfocaron hacía:

¿El personal de farmacia despacha en el tiempo correcto? ¿El personal de farmacia comunica si tiene todos los medicamentos y sino, cuando tiene que retirar los que faltan? ¿Le despachan los medicamentos a la hora de su turno?

Los problemas identificados como causa de insatisfacción fueron:

- Demora en la atención por parte de los auxiliares de farmacia.

- Falta de colaboración por parte de los Químicos Farmacéuticos.
- Falta de capacidad resolutoria del equipo de farmacia.

Los factores de incumplimiento son:

- Gran afluencia de usuarios y la necesidad de servicio en particular de cada uno de ellos.
- Estrés laboral conlleva a que el equipo de farmacia actúen de forma tal que los usuarios se sientan poco atendidos.
- Desinformación de procedimientos complejos para atender casos en particular de cada usuario, como lo son las personas con discapacidades.

Tabla 13  
*Capacidad de Respuesta*

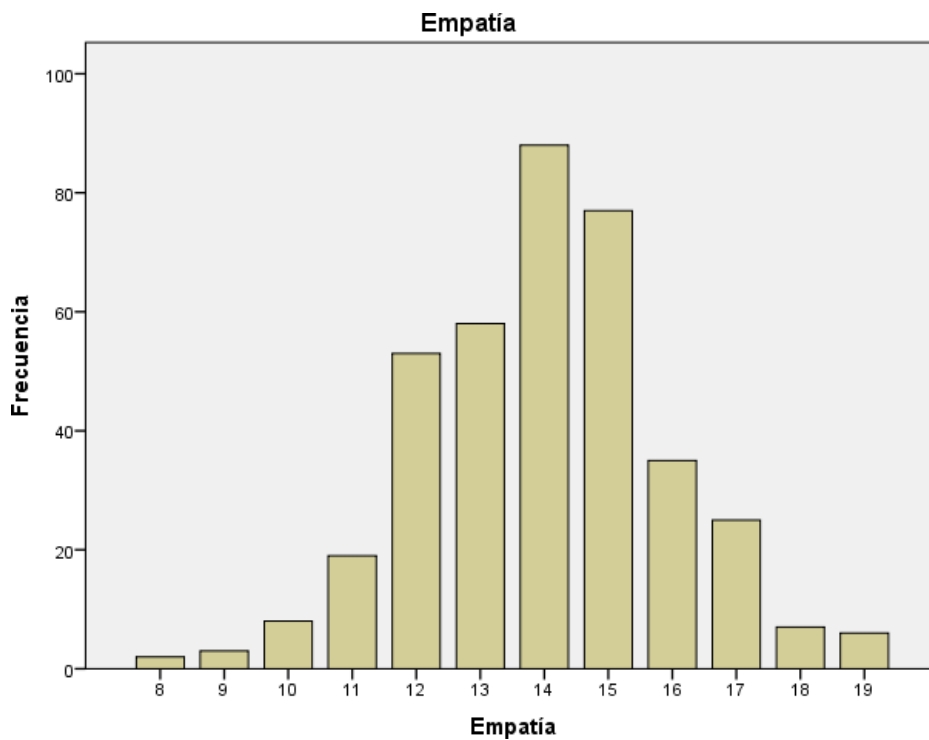
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	9	2,3	2,4	2,4
	4	49	12,8	12,9	15,2
	5	88	22,9	23,1	38,3
	6	88	22,9	23,1	61,4
	7	103	26,8	27,0	88,5
	8	33	8,6	8,7	97,1
	9	11	2,9	2,9	100,0
	Total	381	99,2	100,0	
Perdidos	Sistema	3	,8		
Total		384	100,0		

**Empatía.** La dimensión de empatía hace referencia, según su definición, a una habilidad tanto cognitiva como emocional del individuo, en la cual este es capaz de ponerse en la situación del otro, en otras palabras es una dimensión que mide:

Habilidades sociales del personal, vocación de Servicio, flexibilidad frente a las necesidades de cada usuario

Esta dimensión se midió por medio de las siguientes preguntas: ¿El personal de farmacia lo saluda y se despide en forma amable? ¿El personal de farmacia es capaz de resolver en forma inmediata las quejas de los pacientes? ¿El personal de farmacia tiene los conocimientos suficientes para responder a las preguntas? ¿Le brindan la oportunidad de cambiar un medicamento en caso de que el médico lo indique por equivocación? ¿El personal de farmacia le ofrece una atención personalizada? ¿El servicio de farmacia se ajusta a sus necesidades?

Figura 1  
*Empatía*



## Dimensión 5: Seguridad

Tabla 14  
*Seguridad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	8,00	1	,3	,3	,3
	9,00	1	,3	,3	,5
	10,00	27	7,0	7,3	7,8
	11,00	74	19,3	19,9	27,7
	12,00	101	26,3	27,2	54,8
	13,00	96	25,0	25,8	80,6
	14,00	49	12,8	13,2	93,8
	15,00	23	6,0	6,2	100,0
	Total	372	96,9	100,0	
Pérdidos	Sistema	12	3,1		
Total		384	100,0		

La dimensión denominada seguridad, se refiere a: Temas acerca de conocimiento del servicio prestado, cortesía de los empleados, habilidad para transmitir confianza. Esta dimensión se evaluó mediante cuatro preguntas enfocadas hacia:

- ¿El horario de atención es conveniente para usted?
- ¿Considera usted que la farmacia vela por los intereses de los usuarios?
- ¿Se siente confiado y seguro en el Hospital Guasmo Sur?

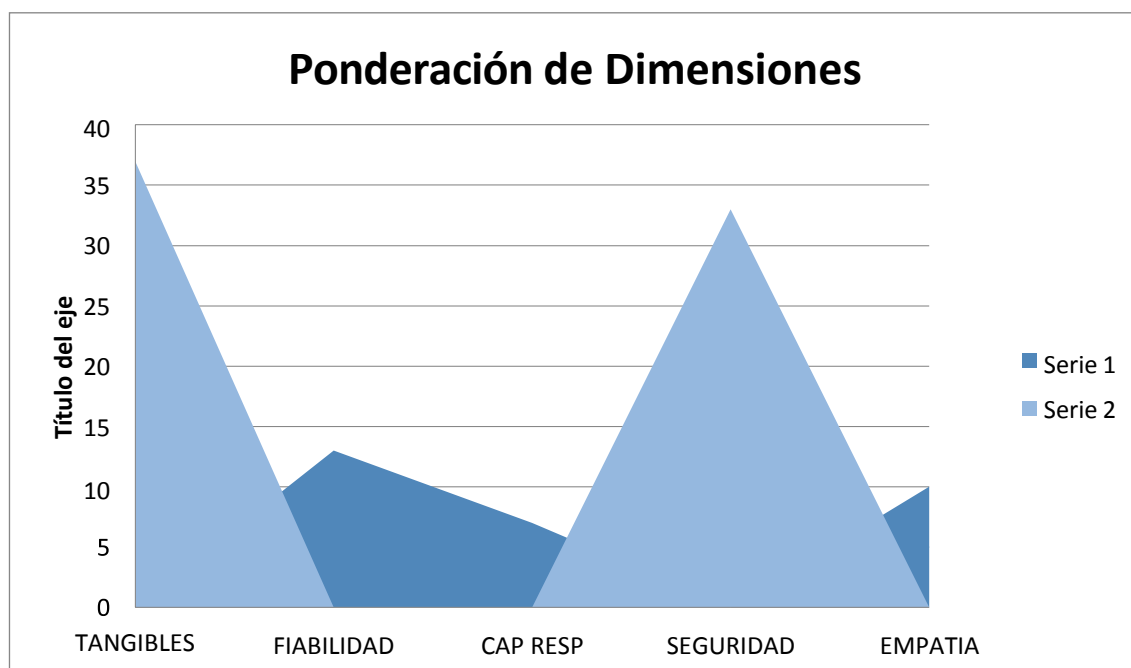
Los problemas identificados de insatisfacción para esta dimensión son en la mayoría de los casos por no lograr definir la solución rápida a las necesidades de cada usuario, lo que conlleva que ellos lleguen a creer que la farmacia no es flexible ante sus problemas de salud. La vocación de servicio, aunque Químicos y auxiliares son seleccionados tomando como criterio esta cualidad, en ocasiones la complejidad de la labor, sumado al estrés laboral y a la insistencia de los usuarios

para recibir sus servicios, logra desestabilizar al personal, que puede actuar de una forma inadecuada con usuarios

Los factores de incumplimiento de esos problemas detectados son: Necesidad de superiores para lograr la resolución de servicios complejos, estrés laboral, desconocimiento de protocolos y guías de buenas prácticas del HGGs, rotación de personal frecuente por las subáreas y cambios de personal por contratos ocasionales.

**Hipótesis aceptada.** La presente investigación planteó una hipótesis  $H_0$  de que no existe relación entre la satisfacción a los usuarios y la gestión de calidad de los servicios farmacéuticos, la cual de conformidad con los resultados antes fundamentados, ha sido rechazada y se acepta la hipótesis de que si existe relación entre estas dos variables estudiadas.

Figura 2  
*Ponderación de Dimensiones*



En síntesis, la percepción de los usuarios con respecto a la atención

farmacéutica en el HGGG, determina que las dimensiones de los elementos tangibles tiene un 37% de aceptación, el más alto con respecto a las otras dimensiones, esto debido a que el hospital tiene una infraestructura moderna, fue inaugurado en el año 2017, por lo tanto tiene perchas, vitrinas organizadas, las medicinas se despachan en empaques especializados y tiene un equipo informático, con una programación que permite la dispensación en una forma ágil y eficiente. Los problemas detectados estaban dirigidos a la falta de módulos de atención y más mobiliario para espera.

La segunda dimensión con aceptación fue la seguridad, con un 33%. Los usuarios se sienten seguros en las instalaciones hospitalarias, dentro y fuera de ella. Están de acuerdo que la atención farmacéutica vela por los intereses de los pacientes y que los horarios de atención se han prolongado, en especial en consulta externa, desde las 07h30 hasta las 21h00, con el objetivo de una atención con calidad y calidez. El mayor problema detectado, es que el personal, a veces, no define las necesidades de cada usuario, con la percepción de que la complejidad de la labor, les impide transmitir confianza y seguridad.

Las tres dimensiones con baja ponderación son: Fiabilidad 13%, Empatía 10% y Capacidad de respuesta 7%. La primera, que mide la eficiencia, eficacia y efectividad en la prestación de los servicios farmacéuticos, o sea cero errores, tuvo cuestionamientos, porque deben repetir recetas, por incorrecciones en la elaboración. Se repiten la frecuencia de los procedimientos, causando malestar en los usuarios.

A pesar de que en el Ministerio de Salud se preconiza el buen trato al paciente, se demostró que el personal de farmacia no saluda amablemente. Ante las inquietudes de los usuarios, no pueden solucionar los problemas, por falta de conocimiento o capacidad en su formación. Fue notoria la falta de atención personalizada y la



percepción general fue que la farmacia no se ajusta a sus necesidades.

La capacidad de respuesta tuvo la ponderación más baja: 7%, a pesar de que los procesos están sistematizados. El personal no despacha en el tiempo correcto, ni en la hora del turno correspondiente. Esta dimensión tuvo un sesgo, y es que los usuarios llegaban la mayoría a primeras horas de la mañana, colapsando la farmacia.

Se determinó que la falta resolutiva del personal de farmacia, era por falta de personal calificado Químico Farmacéutico, pues habían muchos auxiliares pero pocos profesionales.

**Marco lógico para el desarrollo del Plan de Mejoras.** Sobre la base de los resultados obtenidos de las encuestas de satisfacción a los usuarios, se elabora una matriz de marco lógico, en que se formulan fines, propósitos y componentes de conformidad con las dimensiones encontradas con baja percepción, como son: capacidad de respuesta, empatía y fiabilidad. También se proponen acciones, para fortalecer la infraestructura y seguridad. Se construyen indicadores para medir el avance del proyecto, con los respectivos medios de verificación y supuestos. Este documento incluye las actividades a desarrollarse con el presupuesto que demandaría la ejecución de cada una de las tareas.

Tabla 15.

Matriz de marco lógico

<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FINALIDAD</b> <b>Mejorada la calidad de atención en el Servicio de Farmacia del HGGS</b>	Se ha incrementado la calidad de atención farmacéutica en 90% al término del proyecto	Estadísticas del MSP año 2019	Existe interés político sostenido del Gobierno nacional de apoyar la iniciativa del HGGS
<b>PROPÓSITO</b> <b>Optimizada la atención farmacéutica con empatía, seguridad, fiabilidad, capacidad de respuesta en ambiente físico adecuado</b>	Se ha incrementado la satisfacción del usuario en 100% al término del proyecto	Estadísticas del MSP año 2019	El MSP y la UCSG brindan su contingente para mejorar la oferta de los servicios de la salud con calidad y calidez
<b>COMPONENTE I</b> <b>Fortalecido los elementos físicos de la Farmacia</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Operando el sistema informático del Departamento de Farmacia</b></li> <li><b>2. Programado empaques especializados y rotulados</b></li> <li><b>3. Ejecutada la señalización en toda el área farmacéutica</b></li> </ol>	Se han incorporado 20 puntos de conexión para el sistema informático y se ha ampliado en 5 veces la wifi al término del proyecto.	Fichas de control mensual de fallas en la red	Se ha entregado los recursos económicos en forma oportuna para la actualización y ampliación del sistema informático.

<b>1.1 Incrementar cobertura wifi</b>			
<b>1.2 Operar redes en las subáreas de Farmacia</b>			
	\$ 5,000	Informes mensuales de la unidad financiera del proyecto	Entrega oportuna de recursos presupuestarios
	1,000	Informes mensuales de la unidad financiera del proyecto	Entrega oportuna de recursos presupuestarios
<b>2.1 Ejecutar Plan Anual de Compras con especificaciones de empaques.</b>			
<b>2.2 Trasladar medicamentos en coolers especializados</b>	2,000	Informes mensuales de la unidad financiera del proyecto	Entrega oportuna de recursos presupuestarios
<b>2.3 Elaborar requerimientos en bodegas con empaques y rótulos específicos.</b>			
<b>3.1 Señalizar sub áreas de farmacia</b>	3,000		
<b>COMPONENTE II Asegurada la fiabilidad en el área de farmacia</b>	Al término del tercer mes del proyecto el 100% de los Químicos y auxiliares de Farmacia brindarán confiabilidad en la atención a los clientes externos.	1. Registro de evaluaciones de capacitación	Disposición de los profesionales y auxiliares para participar en la capacitación.

<b>Capacitados los auxiliares de farmacia</b>	\$ 2,000	Informes mensuales de la unidad financiera del proyecto	Entrega oportuna de recursos presupuestarios
<b>Fortalecida la dispensación farmacéutica</b>	3,000	Informes mensuales de la unidad financiera del proyecto	Entrega oportuna de recursos presupuestarios
<b>COMPONENTE III Generada una rápida capacidad de respuesta y la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios</b>	Al final del proyecto se instalan 10 módulos de atención a los usuarios	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Listas de asistencia</li> <li>2. Fotografías y videos</li> <li>3. Plan de educación en atención al usuario.</li> <li>4. Informes de capacitación</li> </ol>	Las Auxiliares de farmacia se interesan en participar en los talleres -
<b>Instalar 10 módulos de atención</b>	\$5,000	Informes mensuales de la unidad financiera del proyecto	Entrega oportuna de recursos presupuestarios
<b>Resolver en forma inmediata las quejas de los pacientes</b>	\$2,000	Informes mensuales de la unidad financiera del proyecto	Entrega oportuna de recursos presupuestarios
<b>COMPONENTE IV Generalizada la atención individualizada que dispensa la farmacia al usuario</b>	Al final de la décima semana del proyecto se dispone de un banco de datos de los buzones para evaluar la empatía del equipo de farmacia del HGGSS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Banco de datos</li> <li>2. Fotografías y videos</li> </ol>	Los usuarios se interesan en participar del buzón de sugerencias
<b>Atender en forma personalizada</b>	\$2,000	Informes mensuales de la unidad financiera del proyecto	Entrega oportuna de recursos presupuestarios

<b>Programar horarios especiales</b>	\$3,000	Informes mensuales de la unidad financiera del proyecto	Entrega oportuna de recursos presupuestarios
<b>Atender con cortesía y forma amable</b>	\$2,500	Informes mensuales de la unidad financiera del proyecto	Se mantiene la motivación por participar en los talleres de capacitación
<b>COMPONENTE V</b>			
<b>Atender con conocimientos y profesionalismo para concitar credibilidad y confianza</b>	<b>Al final del tercer mes del proyecto se dispone de un banco de datos actualizado de 500 usuarios</b>	<b>Listas de usuarios Fotografías y videos</b>	<b>Los usuarios se interesan en participar del buzón de sugerencias</b>
<b>Asegurar instalaciones</b>	\$10,000	Informes mensuales de la unidad financiera del proyecto	Entrega oportuna de recursos presupuestarios
<b>Responder inquietudes y necesidades de los usuarios.</b>	2,000	Lista de asistencia al Plan de Capacitación	Entrega oportuna de recursos presupuestarios
	\$2500	Informes mensuales de la unidad financiera del proyecto	Se mantiene la motivación por participar en los talleres de capacitación
	\$500	Informes mensuales de la unidad financiera del proyecto	Entrega oportuna de recursos presupuestarios

## PROPUESTA

### PLAN DE MEJORAS PARA LA FARMACIA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR



#### **Delimitación y objetivo**

**Tiempo.** La planeación del proyecto se llevará a cabo en el segundo semestre del 2019, y el desarrollo del mismo en el primer semestre del 2020

**Espacio.** Se llevará a cabo en la farmacia de Consulta Externa del HGGs en la en la Zona 8.

**Objetivo.** Optimizar los procesos objetivos y subjetivos de la Farmacia del HGGs para poder brindar a los usuarios, una oferta de los servicios de la salud con calidad y calidez.

<b>Dimensión I : capacidad de respuesta</b>	
<b>Indicador</b>	<b>Proceso</b>
No. De quejas solucionadas / total de quejas denunciadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar una queja a través del buzón de sugerencias o por medio de correo electrónico.</li> <li>• Recibir el acuse de ingreso de la queja.</li> <li>• Recibir respuesta motivada en 15 días</li> <li>• Iniciar proceso de capacitación en la sub área sugerida o denunciada.</li> <li>• Evaluar al personal capacitado</li> <li>• Retroalimentar el proceso</li> </ul>
No. De despachos de recetas/ Total de tiempo de despacho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de generación de turno</li> <li>• Tiempo de llamado</li> <li>• Tiempo de despacho</li> </ul>
No. De atenciones por módulo/ Total de tiempo de atención por módulo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de generación de turno</li> <li>• Tiempo de llamado</li> <li>• Tiempo de Atención por módulo</li> </ul>
No. De quejas solucionadas discriminatorias/ Total de quejas discriminatorias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar una queja a través del buzón de sugerencias o por medio de correo electrónico.</li> <li>• Recibir el acuse de ingreso de la queja.</li> <li>• Recibir respuesta motivada en 15 días</li> <li>• Iniciar proceso de capacitación en la sub área sugerida o denunciada.</li> <li>• Evaluar al personal capacitado</li> <li>• Retroalimentar el proceso</li> </ul>

<b>Dimensión II : Empatía</b>	
<b>Indicador</b>	<b>Proceso</b>
% de percepción de hábitos de saludos y cortesía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia en la dimensión empatía</li> <li>• Evaluar y retroalimentar el proceso.</li> </ul>
% de percepción de resolver las quejas de los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia en la dimensión empatía</li> <li>• Evaluar y retroalimentar el proceso.</li> </ul>
% de percepción de la capacidad de responder con conocimientos suficientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia en la dimensión empatía</li> <li>• Evaluar y retroalimentar el proceso.</li> </ul>

2



<p>% de percepción de atención personalizada</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li><li>• Tabulación de encuestas</li><li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li><li>• Capacitar al personal de farmacia en la dimensión empatía</li><li>• Evaluar y retroalimentar el proceso.</li></ul>
--	--

<b>Dimensión III: Fiabilidad</b>	
<b>Indicador</b>	<b>Proceso</b>
%Percepción sobre la distribución de la farmacia para una atención efectiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia en la dimensión fiabilidad</li> <li>• Evaluar y retroalimentar el proceso.</li> </ul>
%Percepción sobre la atención de la atención del auxiliar de farmacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia</li> <li>• Evaluar y retroalimentar el proceso.</li> </ul>
%Percepción sobre el apoyo profesional del farmacéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia</li> <li>• Evaluar y retroalimentar el proceso.</li> </ul>
%Percepción sobre la conclusión del servicio en el tiempo estipulado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia</li> <li>• Evaluar y retroalimentar el proceso.</li> </ul>
%Percepción sobre la ausencia de errores en el servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia</li> <li>• Evaluar y retroalimentar el proceso.</li> </ul>
%Percepción sobre el interés de los empleados en solucionar los problemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia</li> <li>• Evaluar y retroalimentar el proceso.</li> </ul>

<b>DIMENSIÓN IV : SEGURIDAD</b>	
<b>Indicador</b>	<b>Proceso</b>
% percepción de que la farmacia vela por los intereses de los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia</li> <li>• Evaluar y retroalimentar el proceso</li> </ul>
% percepción de que la farmacia respeta la privacidad de los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia</li> <li>• Evaluar y retroalimentar el proceso</li> </ul>
% percepción de que los empleados revisan minuciosamente la receta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia</li> <li>• Evaluar y retroalimentar el proceso</li> </ul>
% percepción de que el personal le inspira confianza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia</li> <li>• Evaluar y retroalimentar el proceso</li> </ul>
% Percepción de que el personal respeta sus puntos de vista e ideas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia</li> <li>• Evaluar y retroalimentar el proceso</li> </ul>

<b>Dimensión V: Elementos tangibles</b>	
<b>Indicador</b>	<b>Proceso</b>
Instalaciones modificadas/ Propuesta de modificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte gerencial sobre modificaciones</li> <li>• Revisión de motivos de elementos inconclusos</li> <li>• Solución a los problemas de instalación</li> </ul>
Señaléticas instaladas/ propuesta de instalación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte gerencial sobre señaléticas</li> <li>• Revisión de motivos de elementos inconclusos</li> <li>• Solución a los problemas de instalación de señaléticas</li> </ul>
% Percepción sobre apariencia del personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia Evaluar y retroalimentar el proceso</li> </ul>
% Percepción sobre limpieza y orden en la farmacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia Evaluar y retroalimentar el proceso</li> </ul>
% Percepción sobre iluminación y ventilación adecuada de la farmacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de encuestas semanales a los usuarios</li> <li>• Tabulación de encuestas</li> <li>• Generación de nudos críticos de conformidad con resultados de las encuestas.</li> <li>• Capacitar al personal de farmacia Evaluar y retroalimentar el proceso</li> </ul>

## **Descripción del Plan de Mejoras**

En lo que respecta a los aspectos físicos de la farmacia es necesario aplicar las normas establecidas y exigir que se respete con la finalidad de dar atención farmacéutica con calidad y calidez a los usuarios tanto externos como internos. Las farmacias institucionales deberán cumplir con los siguientes requerimientos: Estar exclusivamente destinadas para la dispensación y entrega de medicamentos. Disponer de sistemas y mecanismos de control de luz, temperatura y humedad; además disponer de un área de atención al usuario que garantice la comodidad y calidad en la atención farmacéutica.

Disponer de mobiliario y equipamiento, que garantice el almacenamiento adecuado de medicamentos, preparaciones farmacéuticas, distribución por dosis unitaria y dispensación de los medicamentos.

Las perchas deben ser espaciosas, fáciles de rotulación con plástico imantado, deben estar rotuladas con la clasificación en la parte superior y finalmente todos los medicamentos deben ir por orden alfabético de arriba hacia abajo. Es importante separar las perchas con forma ATC, perchas de alto riesgo donde van los Psicotrópicos, estupefacientes, medicamentos antiretrovirales y todos aquellos medicamentos que pertenecen a la clasificación de alto riesgo.

Para una mejor presentación debe ser una farmacia espaciosa, debe existir un área de soluciones de gran volumen, en la parte central deben ir las perchas con la clasificación ATC, hacia un extremo perchas de todos los medicamentos de Alto Riesgo, y en otro lado los Medicamentos Lasa.

Una Farmacia debe tener equipos y áreas acondicionadas para su mantenimiento

y conservación de medicamentos termolábiles. Disponer de accesorios de seguridad contra: incendios, robos, acumulación de gases tóxicos y otros. Contar con ambientes debidamente rotulados con el sello de MSP según normativas vigentes, las cuales deben constar en la Política Nacional de Medicamentos 2017-2021.

Las farmacias deben sujetarse a los parámetros técnicos establecidos en el Manual de Procesos para la Gestión del Suministro de Medicamentos y en la guía para la Recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública, sin excepción alguna. En lo referente a la Gestión de Suministros, cada Unidad Ejecutora debe contar con un Comité de Farmacoterapia, que será el responsable del proceso de Selección y programación de necesidades de los medicamentos de acuerdo al perfil de morbimortalidad y a los consumos históricos. De esta manera los reclamos por falta de medicamentos serán solucionados, pues los pacientes tendrán acceso a todos los fármacos recetados por los médicos.

Para el efecto es indispensable que indica que la bodega para el almacenamiento y distribución específicamente de medicamentos, observe lo establecido en la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos. Se recomienda que el Stock de almacenamiento no sobrepase un cuatrimestre.

La recepción deberá realizarse de acuerdo a lo establecido en la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública. El paciente debe haber sido atendido previamente por un profesional prescriptor de la unidad de salud, ya sea en consulta externa o emergencia, dicha intervención

deberá ser registrada en la historia clínica respectiva, se procederá a la dispensación y entrega de los medicamentos prescritos con el nombre genérico o denominación común internacional, sujetándose a los protocolos de tratamiento establecidos. Si por excepción no fuera procedente la aplicación del protocolo correspondiente, el prescriptor explicará las causas al reverso de la receta con firma y sello respectivo.

Los medicamentos a ser dispensados y entregados deben constar en la lista de medicamentos esenciales definida por el Comité de Farmacoterapia de la Unidad de Salud en la misma debe especificarse la forma farmacéutica y concentración.

Una vez que se ha verificado que la receta cumple con todos los requisitos establecidos en el reglamento respectivo se procederá a la dispensación y entrega de los medicamentos; caso contrario el personal de farmacia solicitará al prescriptor la rectificación respectiva que debe ser avalada con la frase “vale enmienda”, junto con el sello y la firma del prescriptor.

Para control de la entrega del medicamento, se registrará los medicamentos a dispensar con su respectivo precio, en una nota de entrega que consta de un original y una copia, la misma que tendrá información pre impresa que indique “Medicamento Gratuito” a fin de que el paciente conozca el costo de los medicamentos recibidos y cuyo pago ha sido exonerado en su totalidad. En la nota de entrega deberá asignarse un espacio para la firma del paciente o su familiar como constancia de la recepción de los medicamentos entregados.

Es importante mencionar que el químico farmacéutico supervisará la dispensación verificando que el proceso de entrega de medicamentos se reciba con calidad y

calidez. Además el químico farmacéutico deberá hacer seguimiento farmacoterapéutico, supervisará y brindará apoyo técnico para optimizar el trabajo del personal auxiliar de farmacia.

Bajo ningún concepto se debe dispensar recetas ilegibles, alteradas, con tachones o enmiendas no validadas con el sello y la firma del prescriptor. En Ecuador, la calidad de los productos farmacéuticos de uso y consumo humano forma parte del derecho al acceso a medicamentos. La garantía de calidad comprende una serie de procesos destinados a asegurar que los consumidores finales reciban un producto que cumpla con los estándares y especificaciones de calidad, seguridad y eficacia, establecidos por la autoridad sanitaria nacional y generalmente, en concordancia con criterios mínimos establecidos a nivel internacional, esta comprende especificaciones en cuanto a la cantidad de principio activo, características organolépticas, químicas, microbiológicas, envases.

Existen dos momentos para la evaluación de la seguridad de los medicamentos, en primer lugar la seguridad es un criterio indispensable en el proceso de registro sanitario, en segundo lugar, una vez que el medicamento está en circulación y disponible para el consumo, es mandatorio la implementación de sistemas de monitoreo continuo de reacciones adversas y otros problemas relacionados, el establecimiento de sistemas de alerta temprana y la eventual retirada de productos peligrosos para protección al consumidor.

Cuando se realiza el despacho de los medicamentos al área de Hospitalización se deberá implementar la distribución por dosis unitaria de Medicamentos, esta distribución involucra todo el personal de salud: el médico que lo prescribe y pasa visita en conjunto con la Lcda. Enfermería y el químico farmacéutico, dicho sistema



de distribución empieza con la prescripción por sistemas, el cual el químico debe validar la receta tomando en cuenta dosis, vía de administración, cantidad de medicamentos, una vez validada la receta de Hospitalización el químico elabora su despacho, el mismo que es despachado en carros específicos de dosis y entregado por paciente a la licenciada de Enfermería. La dosis es para 24 horas y está sujeto a cambios, es decir que si a última hora existe cambio, se comunica al farmacéutico para que elabore el cambio de medicamento.

En el caso de que en el momento del despacho de medicamentos el farmacéutico no dispone del medicamento, deberá informar inmediatamente al servicio de Hospitalización que solicitó al medicamento, a fin de que el médico tratante tome la decisión de posibles cambios.

Una vez elaborado el despacho final, se realiza los perfiles farmacológicos por paciente, donde se detalla todos los medicamentos que el paciente va a recibir, dosis, cantidad y vía de administración, dichos perfiles son firmados como constancia de la medicación entregada. Las firmas de responsabilidad son del químico farmacéutico y de la Licenciada de Enfermería encargada de la sala de Hospitalización.

En caso de existir devoluciones de medicamentos por sobrantes de la jornada anterior, el personal de Enfermería procederá a hacer la devolución a farmacia en el recipiente o funda rotulada con el nombre del paciente, debiendo llenar el formulario respectivo que consta en el Manual de Procesos para la Gestión del Suministro de Medicamentos, en el cual se debe indicar el motivo de la devolución.

El químico farmacéutico verificará las devoluciones generadas en el servicio de hospitalización durante la jornada anterior, constatando que la información consignada en el formulario para devolución de medicamentos por paciente, coincida

con la devolución física. En el caso de encontrar inconsistencias entre lo reportado en el formulario y la devolución física, se solicitará al personal de enfermería verificar y rectificar antes de recibir las devoluciones definitivamente y hacer el reingreso en el Kardex.

Tanto en el área de Hospitalización como en el área de consulta externa el químico farmacéutico deberá entregar una lista actualizada de medicamentos y dispositivos a fin de que los prescriptores tengan conocimiento de las existencias y prescriban los medicamentos del stock de Farmacia. Para el área de emergencia la dosis prescrita deberá ser para un máximo de tres días, a excepción de los antibióticos que deben de completar su esquema de tratamiento, en el área de observación la dosis prescrita deberá ser para un máximo de 24 horas y la validez de la receta emitida por emergencia será de 24 horas.

En el caso de la consulta externa para casos agudos la dosis prescrita deberá ser en la cantidad y tiempo que señale el protocolo, y la validez para la dispensación de la receta será de 48 horas, cuando la cantidad sobrepase lo establecido en el protocolo del tratamiento, el profesional prescriptor deberá escribir justificando en el reverso de la receta con firma y sello respectivo, caso contrario la receta no será dispensada. En el caso de los pacientes crónicos, la dosis prescrita puede ser hasta un máximo de tres meses y la receta tendrá validez para la dispensación hasta cinco días después de haber sido emitida. En el área de Hospitalización, la validez de la receta para la dispensación será de 24 horas. Las recetas de Psicotrópicos y Estupefacientes se realizarán conforme lo dispone la ley, que son recetas especiales entregadas por ARCSA y reportadas durante los 10 primeros días laborables a las autoridades pertinentes.

Para el correcto funcionamiento de la farmacia el químico farmacéutico tiene funciones a cumplir como son: organizar, planificar, dirigir, ejecutar y controlar las actividades farmacéuticas, dispensar y supervisar la entrega en forma segura de los medicamentos. Además debe ser responsable del Comité de Farmacoterapia donde se analizan las compras de medicamentos y actualización de medicamentos esenciales basados en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigentes.

Los auxiliares también tienen sus funciones debido a que constituyen el personal de apoyo del profesional químico farmacéutico y sus funciones son: Entregar los medicamentos a los usuarios según instrucciones proporcionadas por el químico farmacéutico; elaborar el informe diario valorado de consumo de medicamentos y entregar al químico farmacéutico responsable del área de Dispensación; mantener el kardex de farmacia actualizado a fin de contar con niveles de stocks adecuado de medicamentos. Además deben informar periódicamente al químico farmacéutico cuando los medicamentos lleguen a su stock mínimo a fin de iniciar el trámite de reposición, y recibir, almacenar, conservar y controlar los stocks de medicamentos conforme lo establecen el Manual de Procesos para la Gestión del Suministro de Medicamentos y la Guía de recepción y almacenamiento de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública.

En el momento de dispensar medicamentos y dispositivos al usuario externo e interno es obligación del químico farmacéutico y del auxiliar tener excelentes normas de conducta con la finalidad de atender con calidad y calidez. La calidad en la atención y en el servicio al usuario externo radica en la aplicación de dos tipos de habilidades, las relacionadas con la comunicación que se establecen en las relaciones entre personas por lo que se denomina habilidades personales y las que derivan del

trabajo mismo de las personas, por los que se les llama Habilidades técnicas. Las expectativas de los usuarios son cada vez mayor, debido a que no se conforman con una dispensación simple, no son fáciles de contentar debido a que dispensar a un paciente enfermo o a un familiar es muy delicado debido a que el paciente o familiar ya tiene un stress ocasionado por su enfermedad, por lo tanto, debemos de contar con esos detalles para estar preparados.

Algo muy importante es que no se puede dejar a un usuario pendiente para atender a otro, así mismo nadie debe esperar a que se resuelvan asuntos personales. La frase de apertura del diálogo que resume la filosofía de la atención al usuario es: Buenas tardes/días En que puedo servirle. Fue un placer atenderle, Tenga usted un lindo día. Todas estas excelentes normas de urbanidad deben venir acompañados por una excelente presentación: Imagen nítida, muy bien peinada, uniforme limpio y planchado. Debe tener actitud corporal: Mirar a los ojos, el contacto visual es un canal abierto. Saludar con la mirada: es la manera de informar al usuario que somos conscientes de su presencia y que estamos en disposición de atenderle. Sonreír y utilizar gestos que indiquen que estamos receptivos y abiertos, ayuda a la comunicación. Utilizar una buena postura, indica el grado de atención y disponibilidad. Emplear un tono de voz adecuado. Hablar pausado y claro de forma que el usuario alcance a escuchar y entender cada palabra. Utilizar siempre Usted como fórmula para dirigirnos a cualquier usuario.

### Administración del plan de mejoras

Para la ejecución del proyecto es necesario contar con los siguientes recursos;

Financieros: 40.500 dólares americanos y Tecnológicos: Ampliación de red y

cobertura de internet

### Cronograma: junio 2019-febrero 2020

Tabla 16  
*Cronograma*

Actividad	Fase	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9
Planificación	1 A									
Organización	1 B									
Tareas componente infraestructura	2									
Tareas componente seguridad	2									
Tareas capacidad de respuesta	3									
Tareas componente Fiabilidad	3									
Tareas componente Empatía	3									

### Matriz de riesgos

La matriz de riesgos es una herramienta de gestión con el que se logra visualizar las probabilidades de que suceda un evento adverso en la etapa de planificación y ejecución del proyecto, facilitando su mitigación al maximizar las oportunidades de que los riesgos se manejen a tiempo y minimizando el impacto negativo en el desarrollo del proyecto del Plan de Mejoras para la Farmacia del Hospital General del Guasmo Sur.

Tabla 17  
*Matriz de Riesgos*

Valor	Probabilidad	Consecuencia
1	Bajo	Bajo
2	Medio	Medio
3	Alto	Alto

Tabla 18  
*Matriz*

Consecuencia	Descripción
Bajo	No suceda
Medio	Probable que suceda
Alto	Sucedra

Tabla 19  
*Matriz*

Probabilidad	Descripción
Bajo	Evento ocurre nunca o casi nunca
Medio	Evento ocurre algunas veces
Alto	Evento ocurre siempre o casi siempre

Tabla 20  
*Matriz*

Riesgos en las fases del Plan de Mejoras	Probabilidad	Consecuencia
Fase uno A	1	1
Fase uno B	1	1
Fase dos	2	2
Fase tres	2	4

## Conclusiones

1. El presente proyecto de investigación ha fundamentado las teorías generales de SERVQUAL y las teorías sustantivas de SERVPERF con el objetivo de sustentar que las dimensiones de calidad desde la percepción de los usuarios, permite solucionar los problemas operativos de gestión de calidad, en el Departamento de Farmacia del HGGS.
2. Los procesos objetivos en la prestación de los servicios de la salud farmacéutica en el HGGS que fueron observados por los clientes externos, está en función de la operatividad del sistema informático que requiere mayor cobertura de ancho de banda y más puntos de conexión. También se evidenció que es necesario readecuar el área física, tanto interna ( vitrinas, empaques especializados rotulados), como externa (señalización y sala de espera).
3. Los procesos subjetivos que deben ser fortalecidos está en función de los procesos de capacitación al personal de Químicos Farmacéuticos y Auxiliares de Farmacia, para que exista interés por parte de cada uno de ellos en solucionar los problemas que consultan los usuarios, cumplir en los tiempos prometidos y estipulados y sobre todo ausencia de errores. Todos los funcionarios del Departamento de Farmacia deben estar bien informados de todos los procesos, para prestar un servicio ágil y eficiente. Deben ser colaborativos, demostrarsus habilidades personales de buen trato con vocación de servicio. Las habilidades sociales de saludo, despedida y escucha activa deben primar en la atención al usuario. Es indispensable brindar flexibilidad a las necesidades de cada usuario y transmitir confianza yapoyo.
4. Se determinó la calidad de los servicios de la Farmacia del HGGS de Consulta externa de conformidad de la percepción de los usuarios, con mayor énfasis en la infraestructura, que

se justifica que tengan mayor aceptación, debido a que el hospital tiene dos años de funcionamiento, y todas sus áreas son modernas, pero los procesos de sistematización fueron observados. Por lo contrario empatía, que está en relación a las habilidades sociales y vocación de servicio, tuvieron el más bajo porcentaje.

5. Como producto de la investigación, se presenta un plan de mejoras construido con la estrategia del Marco Lógico a fin de fortalecer las debilidades encontradas en el Departamento de farmacia del HGGS.



## **Recomendaciones**

1. Generalizar las buenas prácticas a toda la Red Pública Integral de Salud, que incluye también la Red Complementaria, a través de la aplicación de un Plan de Mejoras que permitirá una atención de calidad y calidez de los servicios de la salud en el área terapéutica, optimizando los procesos de gestión farmacéutica.
2. El Plan de Mejoras de los Servicios Farmacéuticos del Hospital General Guasmo Sur, se recomienda utilizarlo como modelo para que los futuros maestrantes de Gerencia de los Servicios de la Salud, para que tengan un documento referencial, para fortalecer los objetivos educacionales en la UCSG.

## Referencias bibliográficas

- Acebo, M.(2018). *Industria Farmacéutica: orientación estratégica para la toma de decisiones*. Guayaquil: ESPOL.
- Aguilar, M., Saéz, I., Menor, M., & González, I. (2013). *Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia*. *SciELO*.
- Alabarta, E. (2010). *Manual de calidad en la oficina de la farmacia*. Ediciones Culturales Valencianas, 45.
- Asamblea Nacional Constituyente (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Publicado en el registro oficial.
- Blanco, R. (2017). *Calidad en la industria farmacéutica*. Eenor, 43.
- Botta, C.(2007). *Gestió Farmacèutica en establecimientos asistenciales en la ciudad de Rosario*. Fundació J.R. Villavicencio, 167.
- Cabareño, J., Martínez, M., & Cabrero, J. (2004). *Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener*. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.
- Castillo, I. (2014). *Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados*. Cartagena. *SciELO*, 13.
- Certo, L.(2011). *Administración Moderna*. Bogotá: Prentice
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). *Measuring service quality: a reexamination and extension*. Washington: Crows.
- Cuba, M. (2008). *Calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios*. Revista Cubana de Farmacia, 17.
- Daste, C.(2017). *Control de calidad en la industria farmacéutica*. Universidad Católica de Quito, 27.
- Delgado, M (2018). *La calidad de la atención a los usuarios externos del Hospital del IESS de Manta*. Guayaquil: UCSG
- Donabedian, A.(2001). *La investigación sobre la calidad de la atención médica*. Revista Calidad de Salud, 7.
- Evans, J., & Lindsay, W. (2017). *Administración y control de calidad*. México: Cengage.

- Ferrer,D.(2014). *PropuestademejoramientodeProcesos de Farmacia deunhospital dealta Complejidad*. Cali: Universidad UCESI.
- FIF. (2004). *Declaración de la Federación Internacional de Farmacéuticos sobre estándares profesionales de códigos farmacéuticos*. La Haya: OMS-OPS.
- Franco, S. (2017). *Impactodelaatenciónfarmacéutica*. Revista Ibero Latin
- García, E. (2015). *Planestratégico 2015-2018 Farmacéuticos Mundi*. Valencia: 17
- Goldstein, E.(2018). *Ajustesalaleydefármacosypolíticasdegenéricosen Chile*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile,2.
- Gronroos, C. (1990). *Service Management: amanagement focus for service competition*. Emerald Insight, 2.
- Grönroos, C. (1994). *Marketingygestióndeservicios: lagestión delosmomentos de la verdady la competencia en los servicios*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Gutierrez, L. (2006). *Registro de Calidad Asistencial. Consensosobre atenciónfarmacéutica*. Granada: Universidad de Granada.
- HGGS. (2018). *Estadísticas hospitalarias*. Guayaquil: Hospital 32
- Kusonoki, L. (2009). *Política Andina de Medicamentos*. Lima: OAS.
- LLanos, F. (2001). *Comparacion de las escalas de likert y vigesimal para la evaluacion de satisfaccion deatencionenunhospital de Perú*. Revista Médica Heredia.
- Maderuelo, E. (2006). *Satisfaccióndelasmujeresconelseguimientodel embarazo. Diferenciasentre los dispositivos asistenciales. Women'ssatisfactionwith pregnancy follow-up. Differences among healthcare levels*.
- Maricruz,E.(2010). *Evaluación de lasatisfacción demujeres que se realizan una interrupción legaldelembarazo, conbasealindicadordetratodigno. CONAMED, 15*.
- Martínez, H. (2017). *Gestión estratégica para oficinas de farmacia*. Murcia: The GrowthCoach.
- Martínez, J. (2001). *La atención farmacéutica, requisito para conseguir una atención sanitaria de calidad*. Archivos farmacéuticos, 32.
- Merriam, S. (2019). *Qualitative Research in Practice*. San Francisco: Jossey Bass.
- Ministeriode Salud Pública.(2009). *Manual de Procesospara la gestióndelsuministro de medicamentos*. Quito: MSP.
- Mira, J. (2000). *La satisfaccion del paciente como una medida del resultado de la*

*atencion sanitaria. Medicina clinica.*

Monje, C.(2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa*. Neiva: Universidad Surcolombiana.

OAS. (2009). *Política Andina de Medicamentos*. Lima: OPS.

OPS.(2014). *Red Panamericana para la armonización de la reglamentación farmacéutica*.

OMS. Ortiz, E.(2014). *Acceso a medicamentos y situación del mercado farmacéutico*. Pan American Journal of Public Health, 59.

PAHO. (2012). *Declaración de Alma Ata*. New York: Pan American Health Organization.15.

Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, V. (1991). *Refinement and reassessment of SERVQUAL scale*. Washington: Journal of retailing.

Ramírez, A. (2017). *SERVQUAL o SERVPER: ¿Otra alternativa?* Quindío: Revista de investigación de la EAM.

Romero, M.(2017). *Desarrollo de nuevas metodologías analíticas en el control de calidad de la industria farmacéutica*. Universidad Autónoma de Barcelona, 32.

Torres, C. (2018). *Percepción de usuarios de Cali-Colombia acerca de medicamentos genéricos*. Revista Colombiana de Ciencias Químicas, 151.

Uprichard, E. (2016). *Data diffraction: Challenging Data integration in Mixed Methods Research*. Journal of Mixed Methods Research, 12.

Vvireros, R. P.(2015). *Clima Organizacional de Equipos directivos y su relación con los resultados en la atención a la salud*. Salud Pública de México.

## Apéndice A

### Encuesta a los pacientes que acuden a la Farmacia del HGGS

La Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, y la Maestría en Gerencia de los Servicios de la Salud, está desarrollando procesos de titulación con los candidatos a Magister. A fin de levantar un contexto situacional sobre las percepciones de la calidad de los servicios que ofrece el Departamento de Farmacia a los usuarios, se desarrolla esta encuesta.

Le agradecemos contestar el cuestionario consignando una x en el casillero de su preferencia, utilizando la siguiente escala de valoración:

Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5

Agradecemos su colaboración y nos permitimos indicarle que la presente encuesta es totalmente confidencial y anónima cuyos resultados se darán a conocer solamente en forma tabulada e impersonal.

No.	Ítems	1	2	3	4	5
	<b>Tangibilidad</b>					
1	La farmacia tiene un equipo informático eficiente					
2	Las medicinas despachadas se realizan en empaques especializados					
	<b>Fiabilidad</b>					
3	Las perchas, y vitrinas están cerradas, limpias y rotuladas					
4	La distribución de la farmacia hace que sea fácil de conducir a los pacientes					
5	El farmacéutico está dispuesto a ayudarle profesionalmente					

6	El auxiliar de farmacia lo atiende con profesionalismo					
	<b>Capacidad de respuesta</b>					
7	El personal de farmacia despacha en tiempo correcto					
8	El personal de farmacia comunica si tiene todos los medicamentos y si no cuando retirar los que faltaran					
9	Le despachan los medicamentos a la hora de su turno					
	<b>Empatía</b>					
10	El personal de farmacia lo saluda y se despide en forma amable					
11	El personal de farmacia es capaz de resolver en forma inmediata las quejas de los pacientes					
12	El personal de farmacia tiene conocimientos suficientes para responder sus inquietudes					
13	Le brindan la oportunidad de cambiar un medicamento en caso de que el médico lo indique por equivocación					
14	Le ofrece el personal de farmacia una atención personalizada					
15	El servicio de farmacia se ajusta a sus necesidades					
	<b>Seguridad</b>					
16	El horario de atención es conveniente para usted					
17	Considera usted que la farmacia vela por los intereses de los usuarios					
18	Se siente confiado y seguro en el Hospital Guasmo Sur					

Validado por expertos:

Dra. Guissella Varas Samaniego; Mgs.

Dr. Francisco Obando Freire, PhD

Dr. Raúl López Fernández, PhD

Dr. Raúl Alpizar, PhD

QF Jesus Villanueva. PhD



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Alcívar Rodríguez Silvana Alexandra con C.C: # 0908640535 autora del trabajo de titulación: *Satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de los servicios farmacéuticos, en el Hospital General Guasmo Sur*, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 3 de octubre de 2019

f. \_\_\_\_\_  
Qf. Silvana Alcívar Rodríguez  
0908640535



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de los servicios farmacéuticos en el Hospital General Guasmo Sur		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Alcívar Rodríguez Silvana Alexandra		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Ing. Zerda Barreno Elsie Mgs. Dr. Obando Freire Francisco Ph.D.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	3 de octubre de 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	112
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Calidad de los servicios de la salud		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Gestión de calidad, atención al usuario, gestión farmacia, percepción de calidad		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	<p>Los servicios farmacéuticos son un conjunto de acciones en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, que busca garantizar la atención integral sanitaria, teniendo a los medicamentos, dispositivos e insumos como elementos clave en el tratamiento de enfermedades. El objetivo de este proyecto es determinar la relación entre la satisfacción de los usuarios y la calidad de los servicios de la Farmacia del Hospital Guasmo Sur. Se aplicó los métodos de Mixed Methods Research, con una encuesta validada por expertos con las dimensiones de Service Performance. Las ponderaciones de los elementos tangibles alcanzaron 0.37, seguridad 0.33, Fiabilidad 0.13, empatía 0.10 y capacidad de respuesta 0.7. Para fortalecer los procesos subjetivos y objetivos, se elabora un plan de mejoras para la atención farmacéutica del Hospital.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0985885806	<b>E-mail:</b> qfsilvana@yahoo.es	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza, María del Carmen		
	<b>Teléfono:</b> +593-9-42206950 / 0999617854		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>		

#### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

<b>Nº. DE REGISTRO</b> (en base a datos):	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL</b> (tesis en la web):	