

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



## FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

### MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD

---

**Tema: “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LA FARMACIA DE LA FUNDACIÓN INTERNACIONAL BUEN SAMARITANO PAUL MARTEL”**

---

Trabajo de Investigación, previo a la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia de Instituciones de Salud

**Autora:** Bioquímica Farmacéutica, Norma Cecilia Toaquizza Aguagallo

**Directora:** Doctora, Gloria del Rocío Arbeláez Rodríguez, Magister

Ambato – Ecuador

2016

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias Administrativas.

El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación, presidido por Ingeniero, Ramiro Patricio Carvajal Larenas, PhD, e integrado por los señores Ingeniera, Janet Carolina Urrutia Urrutia Magister, Ingeniero, José Bernardo Herrera Herrera Magister, Ingeniero, Wilson Fernando Jiménez Gavilanes Magister, designados por el Unidad Académica de Titulación de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo Investigación con el tema: “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LA FARMACIA DE LA FUNDACIÓN INTERNACIONAL BUEN SAMARITANO PAUL MARTEL”, elaborado y presentado por la señora Bioquímica Farmacéutica, Norma Cecilia Toaquiza Aguagallo, para optar por el Grado Académico de Magister en Gerencia en Institución de Salud una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación; el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

-----  
Ing., Ramiro Patricio Carvajal Larenas, PhD.  
Presidente y Miembro del Tribunal

-----  
Ing., Janet Carolina Urrutia Urrutia, Mg.  
Miembro del Tribunal

-----  
Ing., José Bernardo Herrera Herrera, Mg.  
Miembro del Tribunal

-----  
Ing., Wilson Fernando Jiménez Gavilanes, Mg.  
Miembro del Tribunal

## **AUTORÍA DEL TRABAJO INVESTIGACIÓN**

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en Trabajo de Investigación, presentado con el tema: “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LA FARMACIA DE LA FUNDACIÓN INTERNACIONAL BUEN SAMARITANO PAUL MARTEL”, le corresponde exclusivamente a: Bioquímica Farmacéutica, Norma Cecilia Toaquiza Aguagallo, Autora, bajo la Dirección de Doctora, Gloria del Rocío Arbeláez Rodríguez, Magister, Directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

-----  
Bioquímica Farmacéutica, Norma Cecilia Toaquiza Aguagallo  
c.c.:0603474594  
**AUTORA**

-----  
Doctora, Gloria del Rocío Arbeláez Rodríguez Magister  
c.c.: 0701431660  
**DIRECTORA**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

-----  
Bioquímica Farmacéutica, Norma Cecilia Toaquiza Aguagallo  
c.c.: 0603474594

## ÍNDICE GENERAL

Portada .....	i
A la Unidad Académica de Titulación .....	ii
Autoría del informe investigación.....	iii
Derechos de autor.....	iv
Índice general de contenidos.....	v
Índice de cuadros .....	viii
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
Agradecimiento.....	xi
Resumen ejecutivo .....	xii
Executive summary.....	xiv
Introducción .....	1

### CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Tema:.....	3
1.2 Planteamiento del problema .....	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.2 Análisis crítico .....	8
1.2.3 Prognosis .....	10
1.2.4 Formulación del problema .....	10
1.2.5 Interrogantes.....	10
1.2.6 Delimitación del objeto de investigación.....	11
1.3 Justificación.....	11
1.4 Objetivos .....	13
1.4.1 General.....	13
1.4.2 Específicos .....	13

### CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes investigativos .....	14
2.2 Fundamentación filosófica .....	16
2.3 Fundamentación legal.....	16

2.4	Categorías fundamentales.....	19
2.4.1	Variable independiente: usuario externo (cliente).....	21
2.4.2	Variable dependiente: satisfacción.....	34
2.5	Hipótesis (dependiendo de la modalidad).....	54
2.6	Señalamiento de variables.....	54

### **CAPÍTULO III**

3.	METODOLOGÍA.....	55
3.1	Modalidad básica de la investigación.....	55
3.2	Nivel o tipo de investigación.....	55
3.3	Población y muestra.....	56
3.4	Operacionalización de variables.....	58
3.5	Plan de recolección de información.....	61
	<i>Instrumento de evaluación.....</i>	61
	<i>Encuestadores.....</i>	63
	<i>Periodo de aplicación de las encuestas.....</i>	63
3.6	Plan de procesamiento de información.....	65

### **CAPÍTULO IV**

4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	67
4.1	Caracterización del usuario.....	67
4.2	Nivel de satisfacción del usuario externo.....	69
4.3	Satisfacción del usuario por dimensiones.....	70
4.4	Análisis inferencial.....	76
4.4.1	<i>Comprobación de la hipótesis.....</i>	78

### **CAPÍTULO V**

5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	83
5.1	Conclusiones.....	83
5.2	Recomendaciones.....	85
	CAPÍTULO VI.....	86
6.	PROPUESTA.....	86

6.1	Datos informativos .....	86
6.2	Antecedentes de la propuesta .....	87
6.3	Justificación de la propuesta.....	88
6.4	Objetivos .....	88
6.4.1	Objetivo general .....	88
6.4.2	Objetivos específicos .....	88
6.5	Análisis de factibilidad .....	89
6.5.1	Factibilidad legal.....	89
6.6	Fundamentación científico técnica .....	90
6.6.1	Ciclo de Deming .....	90
6.6	Metodología. Modelo .....	93
6.7	Administración .....	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		117
ANEXOS .....		124
ANEXO 1: Cuestionario Servqual .....		124
ANEXO 2: Revisión Juicio de Expertos .....		125
ANEXO 3: Instrumento de medición Satisfacción del usuario externo.....		130

## ÍNDICE DE CUADROS

<i>Cuadro 1.</i> Variable independiente: Usuario externo.....	58
<i>Cuadro 2.</i> Variable dependiente: Satisfacción del usuario .....	59
<i>Cuadro 3.</i> Plan de Recolección de Información .....	65
<i>Cuadro 4.</i> Medias de satisfacción .....	76
<i>Cuadro 5.</i> Definición de causas a mejorar .....	98
<i>Cuadro 6.</i> Plan de acción causa 1 .....	100
<i>Cuadro 7.</i> Plan de acción causa 2 .....	102
<i>Cuadro 8.</i> Conformación Comité de selección de medicamentos .....	104
<i>Cuadro 9.</i> Formato lista de medicamentos esenciales .....	105
<i>Cuadro 10.</i> Formato registro de morbilidad y consumo de medicamentos por grupo de edad .....	106
<i>Cuadro 11.</i> Método ABC priorización de medicamentos.....	108
<i>Cuadro 12.</i> Formato inventario periódico.....	109
<i>Cuadro 13.</i> Formato cálculo de stock máximo y mínimo.....	111
<i>Cuadro 14.</i> Formato tarjeta de kárdex .....	112
<i>Cuadro 15.</i> Indicadores de seguimiento.....	113
<i>Cuadro 16.</i> Presupuesto Plan de mejora .....	115
<i>Cuadro 17.</i> Previsión de la evaluación .....	116



## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1.</i> Caracterización del usuario externo de la Farmacia de FIBUSPAM. ....	67
<i>Tabla 2.</i> Porcentaje de satisfacción por dimensiones de la calidad de la Farmacia de FIBUSPAM. ....	69
<i>Tabla 3.</i> Relación entre dimensiones de la calidad y características demográficas de la farmacia FIBISPAM.....	77
<i>Tabla 4.</i> Estadísticos para elección de pruebas paramétricas o no paramétricas..	79
<i>Tabla 5.</i> Prueba de Fisher.....	80
<i>Tabla 6.</i> Prueba de Duncan Niveles de Satisfacción.....	81
<i>Tabla 7</i> Prueba de Duncan Dimensiones de la calidad .....	82
<i>Tabla 8.</i> Matriz de priorización de la farmacia de FIBUSPAM .....	93

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Árbol de problemas insatisfacción del usuario externo farmacia FIBUSPAM.....	9
Figura 2. Red conceptual variable independiente .....	19
Figura 3. Red conceptual variable independiente .....	20
Figura 4. Ciclo de satisfacción del cliente .....	44
Figura 5. Valoración de la calidad .....	66
Figura 6. Grupo etario del usuario externo de la farmacia de FIBUSPAM.....	67
Figura 7. Nivel de instrucción del usuario externo de la farmacia .....	68
Figura 8. Medición de la satisfacción del usuario externo en la dimensión elementos tangibles en la farmacia de FIBUSPAM.....	71
Figura 9. Medición de la satisfacción del usuario externo de la dimensión fiabilidad en la farmacia de FIBUSPAM.....	72
Figura 10. Medición de la satisfacción del usuario externo de la dimensión capacidad de respuesta en la farmacia de FIBUSPAM .....	73
Figura 11. Medición de la satisfacción del usuario externo de la dimensión seguridad en la farmacia de FIBUSPAM.....	74
Figura 12. Medición de la satisfacción del usuario externo de la dimensión empatía en la farmacia de FIBUSPAM.....	75
Figura 13. Valores críticos de la Prueba de Fisher .....	80
Figura 14 Ciclo de Deming .....	91
Figura 15. Priorización del problema mediante ponderación dimensiones de la calidad .....	95
Figura 16. Diagrama de Ishikawa .....	96
Figura 17. Diagrama de Pareto.....	97

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a Dios Todopoderoso por fortalecerme para la consecución de cada uno de mis propósitos y ver forjados mis objetivos en metas cumplidas.*

*A toda mi familia por el apoyo incondicional.*

*Dra. Gloria Arbeláez por el conocimiento impartido y tiempo compartido.*

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS  
DIRECCIÓN DE POSGRADO**

## MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD

**TEMA:** “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LA FARMACIA DE LA FUNDACIÓN INTERNACIONAL BUEN SAMARITANO PAUL MARTEL RIOBAMBA”

**AUTOR:** Bioquímica Farmacéutica, Norma Cecilia Toaquiza Aguagallo

**DIRECTOR:** Doctora, Gloria del Rocío Arbeláez Rodríguez, Mg.

**FECHA:** 31 de agosto del 2016

### RESUMEN EJECUTIVO

**Objetivo:** Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios externos de la farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel (FIBUSPAM). **Metodología:** Estudio deductivo con enfoque cuali – cuantitativo, de modalidad de campo, tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 125 usuarios externos. Se utilizó un cuestionario diseñado acorde a la metodología SERVQUAL, el instrumento estuvo formado por 20 ítems para expectativas (E) y 20 ítems para percepciones (P), con valoraciones tipo escala Likert, se obtuvo el nivel de satisfacción de la diferencia entre E y P. **Resultados:** El 56% de usuarios externos fue género femenino; el 55,2% con un nivel de instrucción secundario; el 50% de la población igual o mayor a 38 años. De manera global se determinó, 40% en nivel satisfacción y 33.5 % en nivel insatisfacción baja. Las brechas entre las expectativas y percepciones fueron -0.6 en las dimensiones elementos tangibles, capacidad de respuesta y empatía, y -0.5 en fiabilidad y seguridad. Se encontró asociación negativa débil entre satisfacción y edad, las dimensiones elementos tangible, seguridad y empatía presentaron correlación negativa débil con la edad; y

los elementos tangibles correlación positiva débil con el nivel de estudio, además exhibió diferencias en la satisfacción de hombres y mujeres. Mediante el estadístico de prueba Fisher al menos un nivel de satisfacción fue diferente, la prueba de Duncan demostró que las medias de los grupos de subconjuntos fueron similares para las dimensiones de la calidad. **Conclusiones:** La satisfacción e insatisfacción baja y media fueron predominantes en el estudio, los umbrales entre las percepciones y expectativas definieron mala calidad de atención en todas las dimensiones; el género femenino, los adultos mayores y la instrucción secundaria fueron elementos que se alejaron en mayor proporción del límite de la satisfacción. **Descriptor:** nivel de satisfacción, usuario externo, farmacia, dimensiones de la calidad, suministro de medicamentos.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**  
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**

## **MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD**

**THEME: “LEVEL OF SATISFACTION OF EXTERNAL USER IN THE PHARMACY OF BUEN SAMARITANO PAUL MARTEL FOUNDATION”**

**AUTHOR:** Bq.F. Norma Cecilia Toaquiza Aguagallo

**DIRECTED BY:** Dra. Gloria del Rocío Arbeláez Rodríguez Mg.

**DATE:** August 31, 2016

### **EXECUTIVE SUMMARY**

**Objective:** To determine the level of satisfaction of external users of the pharmacy International Good Samaritan Paul Martel (FIBUSPAM) Foundation. Methodology: Inductive study with qualitative approach - quantitative mode field descriptive. The sample consisted of 125 external users. a questionnaire designed according to SERVQUAL methodology was used, the instrument consisted of 20 items to expectations (E) and 20 items for perceptions (P), with type rating scale Likert, the level of satisfaction of the difference between E was obtained and P. Results: 56% of external users was female; 55.2% with a level of secondary education; 50% of the population greater than or equal to 38 years. It determined globally, 40% satisfaction level and 33.5% dissatisfaction lower level. The gaps between expectations and perceptions were -0.6 in dimensions' tangibles, responsiveness and empathy, and -0.5 in reliability and safety. weak negative association between satisfaction and age was found, the dimension's tangible elements, security and empathy showed weak negative correlation with age; tangibles weak and the level of positive correlation study also showed differences in satisfaction of men and women. By Fisher test statistic at least one level of

satisfaction was different, Duncan test showed that the mean sub groups were similar to the dimensions of quality. Conclusions: The low and medium satisfaction and dissatisfaction were predominant in the study, the thresholds between perceptions and expectations defined poor quality care in all dimensions; female gender, older adults and secondary education were elements away in greater proportion limit of satisfaction.

**Descriptors:** satisfaction, external user, pharmacy, dimensions of quality, drug supply.

## INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud son relevantes debido a que, ayudan al monitoreo de la calidad que ofrecen las instituciones de salud, sean estas públicas o privadas, incluyéndose en la segunda a las organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro. Coexistiendo la calidad como una responsabilidad de la oferta y una necesidad de la demanda.

El presente trabajo pretende medir la satisfacción del usuario que permita enfatizar la importancia de promover servicios de salud de calidad de la Farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel para el cumplimiento de las normativas de la política de salud rigente en nuestro país y a nivel mundial, enfocada en la percepción de los usuarios externos, la misma que se desarrolla en seis capítulos.

En el Capítulo I se ejecuta: El problema, planteamiento del problema, contextualización, análisis crítico, prognosis, interrogantes de la investigación, delimitación del objeto de la investigación, objetivos generales y específicos que nos permiten culminar en la justificación que proporciona el aporte significativo para el desarrollo de la investigación.

En el Capítulo II se identifica, los antecedentes investigativos, las fundamentaciones: teórico – científicas, filosófica, legal, con soporte y aportes de diferentes autores referentes a investigaciones de satisfacción de usuarios en instituciones de salud y de bibliografía especializada. Además, se realiza el señalamiento de variables de estudio

El Capítulo III está constituido por la metodología y se abordan los siguientes temas: modalidad básica de la investigación, tipos de investigación,



población y muestra, operacionalización de variables que son soporte del marco teórico, técnicas e instrumentos, plan de recolección de la información en el que se incluye el procesamiento de la misma

En el Capítulo IV se desarrolla el análisis e interpretación de resultados, mediante la aplicación de herramientas informáticas Microsoft Excel 2013 y estadísticas SPSS versión 20.

En el Capítulo V está conformado por las conclusiones en las que culmina el trabajo de investigación y recomendaciones para futuras intervenciones en la institución

En el Capítulo VI se propone el diseño de un plan de mejoras para incrementar el nivel de satisfacción del usuario en la farmacia, a través del perfeccionamiento de la disponibilidad de medicamentos, basado en la metodología PDCA, también conocido como ciclo de Deming

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Tema:

“Nivel de satisfacción del usuario externo en la farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel.”

### 1.2 Planteamiento del problema

#### 1.2.1 Contextualización.

En la actualidad es imperativo conocer las necesidades de los usuarios externos, mismas que pueden ser evaluados mediante niveles de satisfacción, a través de un sinnúmero de herramientas, que permiten cualificar las emociones y sentimientos, manifestados en expectativas y percepciones con la atención recibida en las instituciones o servicios de salud.

La satisfacción de los usuarios es un parámetro que nos permite determinar la calidad percibida, en base a la expectativa subjetiva y experiencia real, por lo que en los establecimientos de salud es motivo de preocupación e investigación periódica en varios países y servicios sanitarios. (Casalino-Carpio, 2008)

El área farmacéutica constituye un ente empresarial que crece exponencialmente a nivel mundial, debido a que los medicamentos son elementos indispensable para mantener y recuperar la salud de los ciudadanos, por lo tanto los bienes y servicios de esta área, deben estar acorde a la necesidades de los usuarios externos para cumplir y superar sus expectativas. (Castellano, 2013)

La farmacia interna es parte estructural de una organización de salud, que constituye el último eslabón con el que está en contacto el usuario externo, quien

juzgara la calidad del servicio e incluso de la institución acorde al cumplimiento de sus expectativas, que no son solo referentes a la entrega de un medicamento sino todo un conjunto de actividades, encaminadas a mejorar la calidad de vida.

#### ***1.2.1.1 Macro.***

La satisfacción del usuario como indicador de la calidad percibida, es considerada relevante en las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), que se evidencia en la novena función denominada, garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos, en el que se incluye la implementación de sistemas de evaluación de la satisfacción de los usuarios y el uso de indicadores para mejorar la calidad de los servicios sanitarios. (Essential Public Health Functions, 2011)

De acuerdo a resultados de la medición en la Región de América Latina y el Caribe, existe escaso desarrollo de estrategias sistemáticas y periódicas, dirigidas a evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de salud, manifiesta que pocos países evalúan la calidad de los servicios y menos aún difunden estos resultados a la población; solo el 22 por ciento de los países cuentan con organismos autónomos que acrediten y evalúen la calidad de los responsables de prestar servicios de salud. (Essential Public Health Functions, 2011)

La satisfacción de los usuarios/pacientes que refleja la calidad de los servicios de salud sean estos públicos y privados, es considerada como preeminencia para los gobiernos de la región de América Latina y el Caribe por lo cual en la Agenda de Salud para las Américas 2008–2017, una de sus áreas de acción es aumentar la protección y el acceso a los servicios de salud de Calidad,

haciendo referencia a su control como una demanda transversal a todo el sistema y servicios de salud. (Agenda de Salud para las Américas 2008 - 2017).

### ***1.2.1.2 Meso.***

La Constitución del Ecuador 2008 define la Atención Primaria de Salud (APS) como base de su sistema, y en la actualidad se reconoce como uno de los determinantes sociales de la salud a los servicios sanitarios de calidad, por lo que es prioritario investigar las mejores estrategias de implementación de atención resolutiva de calidad como herramienta para enfrentar los determinantes sociales. (Giovannella, Almeida, Romero, Oliveira, & Silva, 2015)

El Ministerio de Salud Pública, como ente regulador a nivel nacional, a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; promueve garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en los servicios de salud, con el propósito de lograr excelencia en los mismos. Entre sus atribuciones y responsabilidades promueve evaluar las expectativas y percepciones de los ciudadanos, así como el nivel de satisfacción de los de los usuarios sobre los servicios de salud. (Subsecretaría Nacional de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud, 2011)

Cumplir con las expectativas de satisfacción de los usuarios es una política estratégica del gobierno nacional, que promueve el mejoramiento de la calidad en los servicios de Salud, el reto es profundizar la Revolución de Salud mediante cambios estructurales que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales. (Manual del Modelo Integral de Salud - MAIS, 2012)

La satisfacción de los pacientes está enfocada en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e intercultural (MAIS 2012), que dentro sus objetivos estratégicos refieren a la excelencia en la prestación de servicios; garantizando el cumplimiento de estándares de calidad en la atención y gestión a través de la implementación de sistemas de control de garantía de la calidad de los servicios que incorpore la percepción de las y los usuarios.

### ***1.2.1.3 Micro.***

Como parte del sector privado de la salud están las fundaciones, que son organizaciones sin fines de lucro en la consecución de una finalidad social y/o altruista y/o humanitaria y/o comunitaria; financiadas generalmente por donaciones de personas naturales, instituciones u otro tipo de organización. A diferencia de que el sector sanitario público orienta sus servicios a la excelencia técnica y clínica, el privado pone énfasis en la actitud y productos que influyen en la satisfacción del usuario.

La Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel (FIBUSPAM), es una organización de Derecho Privado, sin ánimo de lucro y con finalidad social. Está ubicada en la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo. Tiene como objetivo principal brindar apoyo integral a personas de bajos recursos económicos en las áreas de salud, capacitación y orientación ocupacional; y ayuda social especialmente a niños.

En el área de salud los fines específicos de FIBUSPAM es dar servicios de salud a costos accesibles a personas de escasos recursos económicos, principalmente en la provincia de Chimborazo, sin perjuicio de hacerlo en el resto del país; para lo indicado la organización ha implementado el Centro Clínico

Quirúrgico Ambulatorio FIBUSPAM; dotada de las siguientes áreas de salud: quirófanos, oftalmología, odontología, medicina general, pediatría, laboratorio clínico y farmacia.

En función a su capacidad resolutive establecida en el Acuerdo Ministerial 00001203, correspondiente a la tipología para homologar los establecimientos de salud, el servicio de salud de FIBUSPAM, se clasifica en el II nivel de atención, 2º Nivel de complejidad, en la categoría II-3 de establecimientos de salud, bajo la denominación de Centro clínico-quirúrgico ambulatorio (Hospital de día).

Como antecedentes históricos de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel, se puede mencionar que sus servicios en el área de salud iniciaron en agosto del 2007, con el entusiasmo de un grupo de profesionales de la salud y voluntarios nacionales e internacionales, a través de brigadas médicas en los sectores rurales y urbanos marginales de la provincia de Chimborazo, extendiéndose la atención a otras provincias en los posteriores años, bajo el lema “Vivir para servir”.

En agosto del 2010 la fundación inaugura su centro médico, gracias a proyectos de autogestión y al apoyo de Paul Martel, presidente de YHB Investment Advisor, Inc., y fundador de FIBUSPAM, el establecimiento ofrece a la población los servicios de medicina general, pediatría, odontología, laboratorio clínico y farmacia.

El 16 de febrero del 2012 el Ministerio de Inclusión Económica y Social aprueba la Personalidad Jurídica a la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel. En este mismo año se inaugura el área de cirugía que consta de dos quirófanos, sala post-operatoria, neonatología, sala de esterilización y salas de

recuperación completamente equipadas. Cabe destacar que la fundación organiza caravanas médicas quirúrgicas solidarias en las áreas de cirugía general, oftalmología, traumatología y afines, en beneficio de la población vulnerable, con el aporte de instituciones gubernamentales como el Hospital Básico de las Fuerzas Armadas entre otros.

- **Misión:** Proporcionar salud integral y apoyo humanitario a niños y adultos de escasos recursos económicos poniendo a su disposición servicios de calidad y calidez acorde a sus necesidades físicas y sociales.
- **Visión:** Ser una institución de referencia en el Ecuador con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población vulnerable.
- **Valores:** Respeto, Vocación de servicio, Lealtad. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

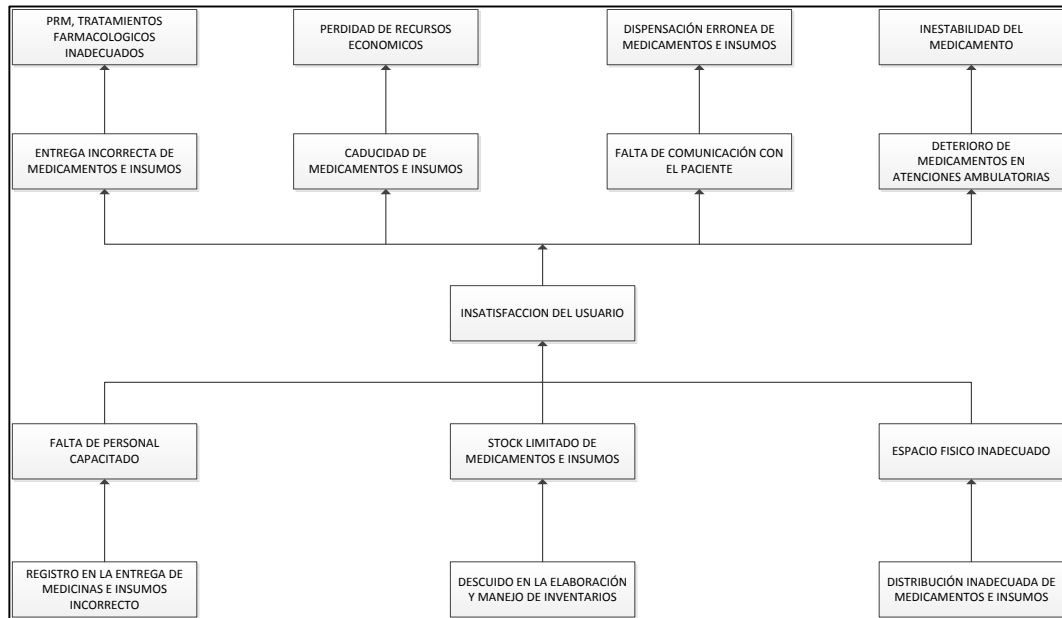
La farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel, en función del Acuerdo Ministerial 00004002 es una farmacia institucional interna.

El Bioquímico – Farmacéutico, quién es el responsable técnico de las funciones y actividades; laboran en el desarrollo de las actividades diarias, dos auxiliares de farmacia.

### **1.2.2 Análisis crítico**

Mediante la pauta metodología de análisis del problema propuesto en el Marco Lógico, se asegura una generación de análisis adecuado, identificando plenamente los inconvenientes relacionados a la satisfacción del usuario externo,

mediante la herramienta árbol de problemas, como se indica en la Figura 1. (Ortegón E- Pacheco J-Prieto A, 2006, p. 76)



**Figura 1. Árbol de problemas insatisfacción del usuario externo farmacia FIBUSPAM**

Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).

*Autora:* Cecilia Toaquiza

La calidad de los servicios de salud es un dilema y a la vez un reto para las entidades de salud pública y privada, concibiendo que los usuarios externos son la razón de ser de estas instituciones y por ende es primordial la determinación de sus percepciones y expectativas, mediante la evaluación de la calidad percibida de la farmacia.

La farmacia FIBUSPAM es deficiente de estudios que determinen la satisfacción de los usuarios externos, por ende, se desconoce la calidad percibida de la institución, para conocer las necesidades de los pacientes, es imperativo establecer investigaciones que permitan manifestar las causas que conlleven a insatisfacción.



### **1.2.3 Prognosis**

En caso de prescindir del interés necesario al problema de investigación se demostrará la deficiente gestión de la institucional, para evaluar uno de los componentes integrales de la calidad como lo es la satisfacción de los usuarios externos, por lo tanto, se desconocerá el rendimiento de la farmacia, y lo más importante sus necesidades no serán satisfechas

Se pretende asegurar una atención de calidad centrada en el usuario, por lo que conocer su nivel de satisfacción, debe ser el reto de FIBUSPAM, a través del desarrollo de habilidades y actitudes enfocadas a satisfacer las necesidades y expectativas de los mismos; de esta manera se puede fidelizar a los usuarios externos (Castellano, 2013).

### **1.2.4 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios externos en la farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel Riobamba?

### **1.2.5 Interrogantes**

Las interrogantes planteadas son:

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de usuarios externos en la farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel Riobamba?
- ¿Cuál es la calidad percibida por los usuarios externos en la farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel Riobamba?
- ¿Qué estrategia de la calidad es la apropiada para la mejora continua en la farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel Riobamba?

### **1.2.6 Delimitación del objeto de investigación**

*Delimitación de contenido:*

- Campo: Calidad
- Área: Farmacia
- Aspecto: Satisfacción del usuario externo

*Delimitación espacial:* La investigación se va a realizar en la Farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel de la Ciudad de Riobamba- provincia de Chimborazo.

*Delimitación temporal:* Se realizó la investigación de campo en los meses de abril y mayo del 2016.

### **1.3 Justificación**

La justificación para la realización del presente trabajo de investigación se fundamenta en la trascendencia que tiene la satisfacción de los usuarios externos como componente de la calidad de los servicios de salud, como lo es la Farmacia de FIBUSPAM, pudiendo ser referente para la evaluación de la institución en su totalidad.

En las instituciones de salud determinar la satisfacción de los usuarios es primordial, para conocer como él espera ser tratado, asegurándose que el servicio cumple con sus expectativas y preferencias mediante la adaptación a sus necesidades; siendo aún más relevante en las instituciones privadas debido a que están sometidas a la presión de la competencia y la necesidad de atraer y retener a los pacientes. (Fortuny Biel, 2009)

La ideología en relación a la calidad de servicio que tienen los usuarios externos de las fundaciones u organizaciones no gubernamentales es negativa,

posiblemente por experiencias anteriores o comentarios transmitidos, es por ello que FIBUSPAM pretende ser un referente en proveer a los usuarios servicios de calidad aceptable en función de satisfacer sus necesidades y expectativas, de manera independiente de la accesibilidad en costos de los mismos, es decir cambiar el pensamiento de que los servicios viablemente económicamente son de calidad cuestionable o deficiente.

Con la determinación del nivel de satisfacción de los usuarios externos se podrán estipular las dimensiones que influyen en la percepción de la calidad, los mismos que directamente pueden evaluar el interés de la institución por conocer sus necesidades, y cumplir con sus expectativas y necesidades.

Además es primordial que el usuario externo de la farmacia este complacido con la atención que ha recibido, debido a que esto implica que incrementa su confianza en los medicamentos utilizados para su tratamiento terapéutico, atendiendo a la premisa de la Organización Panamericana de la Salud de garantizar el acceso a medicamentos esenciales y de calidad asegurada, porque los mismos se consideran como insumos prioritarios para alcanzar el derecho al nivel máximo de calidad en salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

La satisfacción de los usuarios externos está sujeta a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y de la propia institución de salud, por lo cual el satisfacer sus necesidades es una estrategia para su fidelización y marketing positivo (Varo Jaime, 1994)

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 General**

- Conocer el nivel de satisfacción del usuario externo en la farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel

### **1.4.2 Específicos**

- Medir el nivel de satisfacción del usuario externo en la farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel
- Determinar la calidad percibida del usuario externo en la Farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel
- Proponer una estrategia de la calidad de atención que permita la mejora continua de la Farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel

## **CAPÍTULO II.**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes investigativos**

La evaluación de los servicios de salud es un proceso complejo; sin embargo, hay consenso en que una forma de llevarla a cabo es midiendo la satisfacción de los usuarios externos. A continuación, se describen brevemente algunos trabajos relacionados a este tema.

“Utilidad de cuestionario SERVQHOS-E para medir la calidad percibida de la atención de enfermería” (Borré YM, 2014), en el cual se determina la idoneidad del instrumento para medir el constructo de la calidad percibida, y se recomienda el diseño de instrumentos para cada área de la salud evitando de esta manera sesgos de las evaluaciones corporativas.

“Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín” (De La Hoz, 2014), en el que pretende evaluar la eficacia de servicio en la industria de servicios médicos, ofreciendo una herramienta valiosa para medir la calidad funcional de las organizaciones en base a las dimensiones de la calidad.

“Niveles de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público” (Godinez-Jaimes F et al, 2014); en el que se mide el nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa e identifica las variables que permitan explicarla. Se realizó un estudio transversal analítico y la información se obtuvo usando un cuestionario formado por cuatro dominios: satisfacción global, instalaciones, organización y acto médico. El aporte de este trabajo es el diseño de un instrumento

para evaluar la satisfacción de los usuarios, instrumento que refiere mostró una fiabilidad apropiada para evaluar la satisfacción global.

“Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el período 2012” (Del Salto, 2014) el autor que los cambios producidos en la relación médico-paciente, provocan en los pacientes respuestas en función de la efectividad y eficiencia del servicio que pueden ser medidas en términos de satisfacción, concluyendo que a pesar de que los usuarios se encuentran satisfechos entre el 88,97% y el 94,36%, existen aspectos que deben mejorar en el Departamento médico.

“Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha” (Vargas, 2013) en el que se identifican los factores asociados al nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos y cómo estos aportan a un análisis de los principios de Gestión de la Calidad, determinándose que los de los niveles de satisfacción en ambos usuarios se encuentra altos, reflejando así la atención que brinda el patronato.

“Validación a aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud” (Cabello. & Chirinos., 2012), mediante el estudio demuestra la aplicabilidad la herramienta, mediante la cual se mostrar características psicométricas de validez, alta confiabilidad y son aplicables en instituciones de salud.

“Satisfacción del usuario en el servicio de farmacia del Hospital Herminio Valdizan, año 2010” (Calderón J et al, 2011), los autores refieren la importancia de la realización de su investigación por la falta de información en relación a la calidad

del servicio en farmacias comunitarias, por ende, este estudio será un marco de referencia para estudios posteriores; concluyendo que el 66 % se encuentra satisfecho con la atención recibida en farmacia

“SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria” (Mira José et al, 1998). El autor presenta un cuestionario basado en SERVQUAL, diseñado específicamente para el ámbito hospitalario público, con el cual se puede incorporar la opinión de los pacientes como medida de la calidad de los servicios de salud.

## **2.2 Fundamentación filosófica**

La investigación se fundamentó en un paradigma crítico propositivo, porque utiliza técnicas y procedimientos con el objetivo de diagnosticar y resolver problemas fundamentales.

La metodología propuesta tiene como finalidad generar transformaciones en la atención al usuario externo en la farmacia, partiendo desde el diagnóstico y análisis de su satisfacción, mediante el compromiso de acción del personal de farmacia y gerencial de generar servicios de calidad, a través de procesos metodológicos y sistemáticos, para la inserción de estrategias de acción definitivas

## **2.3 Fundamentación legal**

### **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008)**

#### **TÍTULO II: DERECHO;**

##### *Sección séptima: Salud*

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado.

El Estado garantizará este derecho 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, salud sexual y salud reproductiva. 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.

*Sección novena: Personas usuarias y consumidoras*

**Art. 52.-** Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características.

**Art. 53.-** Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación.

**TÍTULO VII: RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR**

*Capítulo primero: Inclusión y equidad*

**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez.

**PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013-2017**

**OBJETIVO 3: Mejorar la calidad de vida**

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la



universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

## **LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (2006)**

CAPITULO III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

**Art. 7.-** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

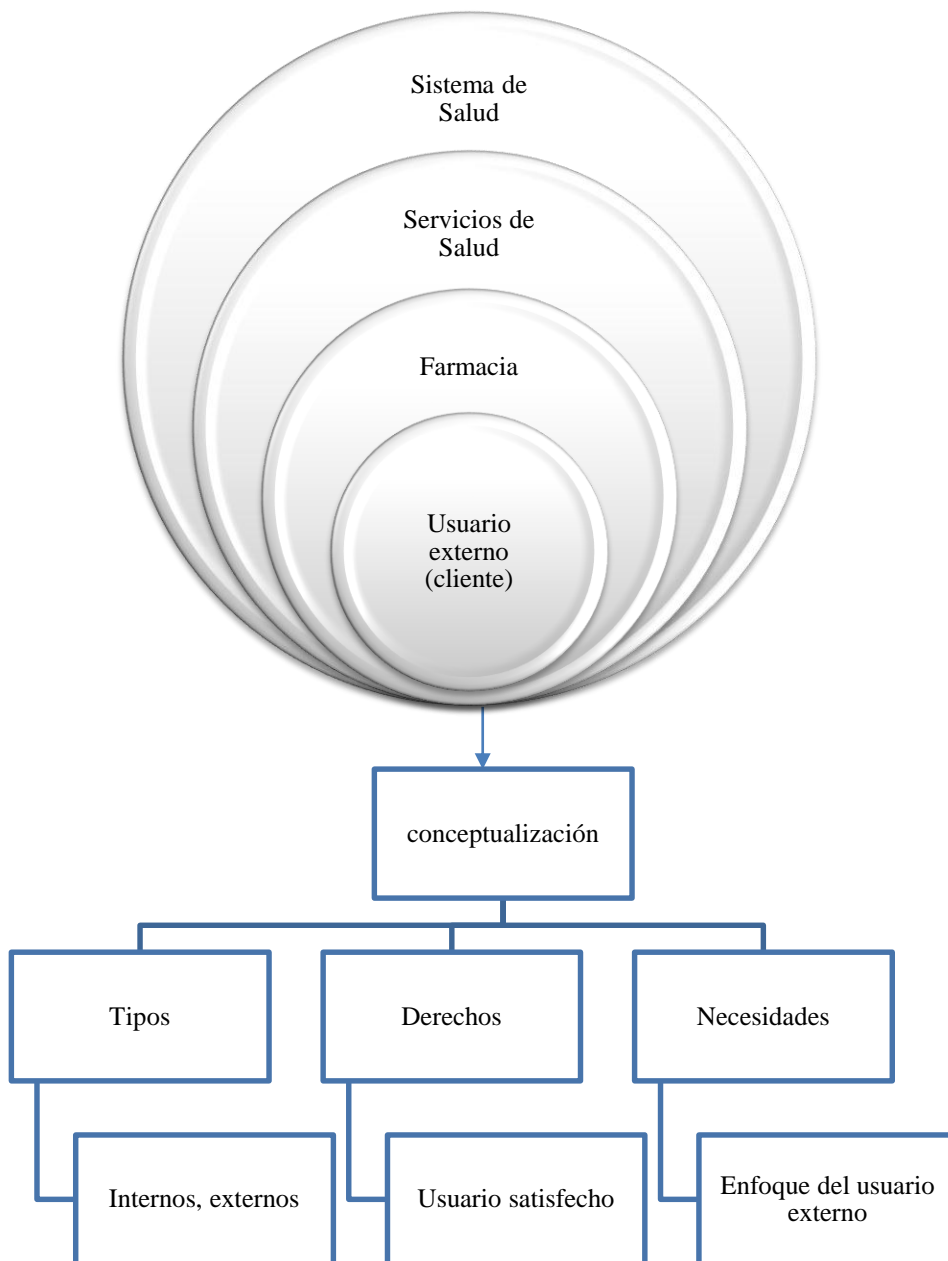
- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud
- f) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad.

**Art. 8.-** Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario
- e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad

## 2.4 Categorías fundamentales

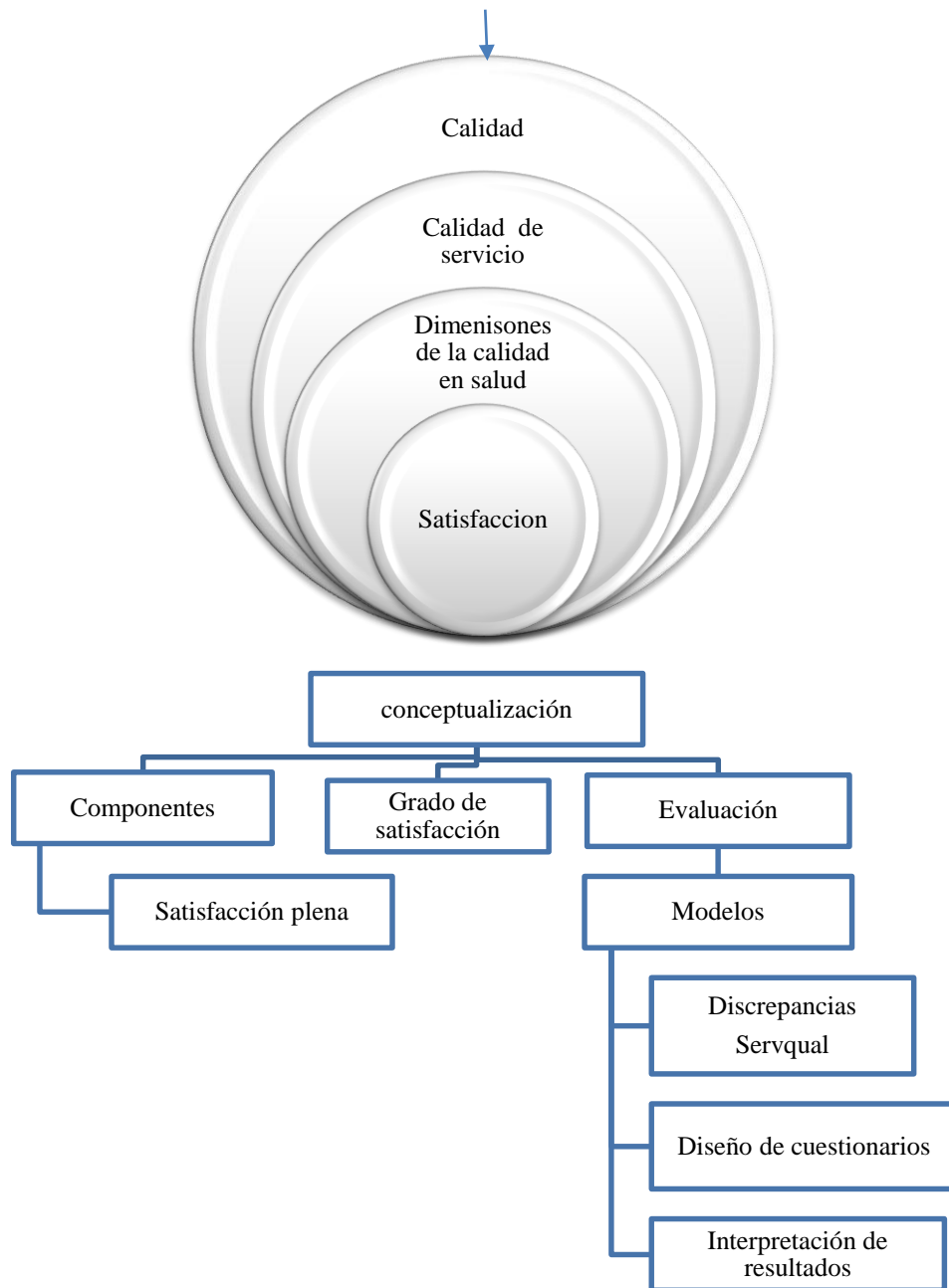
### Variable independiente



**Figura 2. Red conceptual variable independiente**

Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).

Autora. Cecilia Toaquiza



**Figura 3. Red conceptual variable independiente**  
 Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).  
 Autora. Cecilia Toaquiza

## **2.4.1 Variable independiente: usuario externo (cliente).**

### **2.4.1.1 Sistema de salud.**

#### *2.4.1.1 Definición.*

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “un sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos y personas cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud”. (Organización Mundial de la Salud , 2000)

Lobato y Giovanella (2008) la definen “como el conjunto de acciones normas y personas cuyas actividades se relacionan directa e indirectamente con la atención a la salud individual y colectiva”.

#### *2.4.1.2 Objetivos y funciones de los sistemas de salud.*

De acuerdo al informe Mundial de la Salud del año 2010, los objetivos de los sistemas de salud son: logro del más alto nivel de salud, satisfacción de las expectativas y necesidades de salud y protección social en salud. (Holder Reynaldo, 2012)

Para cumplir con los objetivos establecidos la OMS considera que los sistemas de salud deben estar dotados con los siguientes elementos básicos.

- Prestación de servicios de calidad
- Personal sanitario con excelente desempeño
- Sistema de información sanitaria de
- Productos médicos, vacunas y tecnologías con acceso equitativo a de calidad garantizada, seguros y costo eficaces

- Un adecuado sistema de financiación de la salud que recaude fondos suficientes para que la población pueda tener acceso a los servicios necesarios.
  - El liderazgo y la gobernanza que suponen la existencia de un marco normativo estratégico, acompañado de una supervisión eficaz.
- (Organización Mundial de la Salud , 2000)

Un sistema sanitario proporciona servicios y acciones de protección y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restauración de la salud y rehabilitación e inserción. Es un sistema complejo influenciado por varios factores, entre ellos: (Seguí-Gómez, Toledo-Atucha, & Jiménez-Moleón J.J., 2013):

- Factores sociales, se ha desarrollado conciencia social acerca de la salud, entendiéndose el sistema sanitario como un servicio público tutelado por el Estado.
- Desarrollo científico y técnico de la medicina
- Especialización e interdependencia de los profesionales sanitarios, crecimiento de gastos.

#### *2.4.1.3 Clasificación de los sistemas de salud.*

Seguí-Gómez, Toledo-Atucha, & Jiménez-Moleón J.J., (2013) refieren que la taxonomía de los sistemas de salud es diversa, pudiendo clasificarse en función de los siguientes aspectos:

- Sistemas de protección social: públicos y privados
- Tipo de producción y la demanda de servicios: sistemas de mercado, sistemas burocráticos – administrativos.

- Relaciones y flujos económicos: pago directo, seguro voluntario con reembolsos, seguro público con reembolso, seguro voluntario con contratos, seguro obligatorio con contratos, seguro voluntario integrado, seguro integrado obligatorio.

En América Latina los sistemas sanitarios se caracterizan por la segmentación en cobertura, privatización en financiación. (Giovanella et al, 2015)

#### *2.4.1.4 Sistema de salud del Ecuador.*

En la Constitución del Ecuador 2008 se define a la Atención Primaria de Salud, como base de su sistema, articulando los diferentes niveles de atención y promoviendo la complementariedad con las medicinas ancestrales y tradicionales. (Giovanella et al, 2015)

Similar a muchos países en América Latina, el Ecuador tiene un modelo segmentado en el coexisten tres sectores en el sistema: (Maceira, 2014) (Lucio et. al., 2011) (Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2012)

- Sector Público: confirmado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), y los servicios de salud de las municipalidades.
- Sector Seguridad Social: se encuentran el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA); y el Instituto de Seguridad Nacional de la Policía Nacional (ISSPOL), dependientes de los Ministerios de Defensa y Gobierno, respectivamente.

- Sector Privado: integrado por entidades y organizaciones sin fines de lucro, destacando la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA).

La Rectoría del Sistema Nacional de Salud según Art. 361 Ley Orgánica de Salud (2006) está ejercida por la autoridad Sanitaria Nacional, que de acuerdo con la constitución vigente es el Ministerio de Salud Pública, responsable de la conducción, normalización, regulación, y evaluación de las actividades y servicios de salud realizada por entes públicos y privados.

De la funcionalidad el Art.-9 de la Ley Orgánica de salud (2006) refiere “El Sistema Nacional de Salud funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa; para el efecto sus integrantes se relacionarán mediante las funciones de coordinación, provisión de servicios, aseguramiento y financiamiento.”

#### ***2.4.1.2 Servicios de salud.***

El Congreso Nacional del Ecuador definió los Servicios de salud como “Aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad”. (Ley Orgánica de Salud, 2006)

De acuerdo a la Ley orgánica de Salud (2006) en su Libro Cuarto, Capitulo; referente a los Servicios de Salud, manifiesta que la autoridad Sanitaria, en este caso el Ministerio de Salud, es el ente encargado de regular, licenciar y controlar el funcionamiento de los servicios públicos y privados, con y sin fines de lucro. Así como garantizar la atención oportuna, eficiente y de calidad de los mismos de mismos.

El Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (2012), propuesto por el Ministerio de Salud Pública prioriza la Atención Primaria en Salud como estrategia para la prevención de enfermedades y promoción de la salud; enfocando de evitabilidad y la participación organizada de los sujetos sociales en la construcción de una sociedad saludable. Complementada con la respuesta emergente curativa asistencial, aplicada históricamente, que no ha logrado cambios en el perfil de salud enfermedad del país, modificando este enfoque y la práctica de atención hacia una visión más integral, de excelencia y de profundo respeto a las personas. (Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, 2012) (MSP , 2012)

#### *2.4.1.2.1 Tipología de servicios nacionales de salud*

Según el Acuerdo Ministerial 00001203, los servicios de salud están organizados por niveles de complejidad:

- Primer Nivel de Atención: Contempla los siguientes tipos de establecimientos: Puesto de Salud, Consultorio General, Centro de Salud – A, Centro de Salud – B, Centro de Salud –C.
- Segundo Nivel de Atención: Está el centro clínico quirúrgico ambulatorio (hospital del día). Se clasifica en ambulatorios y hospitalarios.
- Tercer Nivel de Atención: corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad.



### **2.4.1.3 Farmacia.**

Según la Ley Orgánica de Salud (2006), son establecimientos farmacéuticos los laboratorios farmacéuticos, casas de representación de medicamentos distribuidoras farmacéuticas, farmacias y botiquines, que se encuentran en todo el territorio nacional.

#### **2.4.1.3.1 Conceptualización.**

Las Farmacias son establecimientos farmacéuticos autorizados para la dispensación y expendio de medicamentos de uso y consumo humano, especialidades farmacéuticas, productos naturales procesados de uso medicinal, productos biológicos, insumos y dispositivos médicos, cosméticos, productos dentales, así como para la preparación y venta de fórmulas oficinales y magistrales. Deben cumplir con buenas prácticas de farmacia. Requieren para su funcionamiento la dirección técnica y responsabilidad de un profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico”. (Ley Orgánica de Salud, 2006) (Reglamento Control y Funcionamiento Establecimientos Farmaceuticos, 2008)

#### **2.4.1.3.2 Tipos de Farmacias.**

En el Sistema Nacional de Salud están establecidas de acuerdo a su funcionalidad: farmacias institucionales que funcionan en los establecimientos del sector público y las farmacias internas y botiquines que son establecimientos de salud privados.

- *Farmacia Institucional.* - es un servicio que funciona en los establecimientos de salud públicos autorizados, que cumple los requisitos y disposiciones establecidos en el Reglamento de Control y funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos vigente, para atención a los usuarios de estos

establecimientos. Estos establecimientos no están sujetos a la Planificación Nacional de Farmacias y Botiquines.” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

- *Farmacia Interna:* es un servicio que funciona al interior de los establecimientos de salud privados, de segundo y tercer nivel de acuerdo a la Tipología para Homologar los Establecimiento de Salud establecida por el Ministerio de Salud Pública, que cumplen los requisitos y disposiciones en el Reglamento de Control y Funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos para atención exclusiva a los usuarios de estos establecimientos. Estos establecimientos no están sujetos a la Planificación Nacional de Farmacias y Botiquines”. (Acuerdo Ministerial 00004002, 2013)
- *Botiquines:* son establecimientos farmacéuticos autorizados para expender al público, únicamente la lista de medicamentos y otros productos que determine la autoridad sanitaria nacional; funcionará en zonas rurales en las que no existan farmacias y deben cumplir en todo tiempo con prácticas adecuadas de almacenamiento.

En relación a esta clasificación la farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel es una FARMACIA INTERNA, por lo tanto, la revisión bibliográfica se centrará en función de sus actividades.

#### *2.4.1.3.3 Suministro de medicamentos.*

Entendiéndose por medicamento a toda preparación o forma farmacéutica, cuya fórmula de composición expresada en unidades del sistema internacional, está constituida por una sustancia o mezcla de sustancias, con peso, volumen y porcentajes constantes, elaborada en laboratorios farmacéuticos legalmente establecidos, envasada o etiquetada para ser distribuida y comercializada como

eficaz para diagnóstico, tratamiento, mitigación y profilaxis de una enfermedad, anomalía física o síntoma, o el restablecimiento, corrección o modificación del equilibrio de las funciones orgánicas de los seres humanos y de los animales. (Ley Orgánica de Salud, 2006)

El Servicio de Farmacia Interna de La Fundación Intencional Buen Samaritano Paul Martel es responsable de la adquisición, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos e insumos a los servicios de la Fundación.

*Adquisición de medicamentos:* corresponde a la obtención de los medicamentos e insumos necesarios para atender a la demanda asistencial de los pacientes ambulatorios y de hospital de día.

La adquisición es un proceso que se divide en tres momentos: planeación, ejecución y evaluación (Servicios Farmacéuticos basados en la atención primaria de Salud, 2013)

- Planeación: es fundamental y determinante en toda la adquisición, comprende la formulación de políticas, objetivos y funciones, así como la definición de los medicamentos y las cantidades a adquirir, además de la modalidad de compra que se utilizará.
- Justificación: de acuerdo con la modalidad de compra, a través del cumplimiento de políticas, la utilización de variables como niveles mínimos, puntos de reposición, niveles máximos y cantidad por comprar y los registros del servicio prestado por los proveedores.

- Evaluación. - corresponde a la evaluación del proceso y del cumplimiento de éste frente a lo programado, como los resultados.

La definición clara de políticas, el objetivo, las funciones, la estimación de necesidades, el plan de compras y la modalidad, además de marcar el camino a seguir en la ejecución y evaluación del proceso, brinda transparencia y confianza a los actores participantes. (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

*Almacenamiento:* Los medicamentos e insumos en la farmacia deben ser almacenados en condiciones óptimas de limpieza, humedad y temperatura, para así garantizar su correcta conservación.

El almacenamiento se inicia con la recepción de los productos, actividad donde se realiza una comparación entre lo pactado con el proveedor en el contrato, orden de compra y/o factura, con los insumos recibidos (recepción administrativa), así como la revisión del cumplimiento de lo establecido por la legislación vigente, como requisitos internos y requisitos técnicos, mediante la revisión de la documentación (protocolo de calidad) y el producto (recepción técnica).

A partir de la recepción de los medicamentos es necesario almacenarlos en el Servicio de Farmacia, garantizando su correcta conservación, habiendo especial hincapié en los termolábiles, fotosensibles, inflamables, citostáticos, etc., así como las condiciones de seguridad, especialmente en los casos de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos. (Ministerio de Salud Pública, 2009)

*Dispensación:* Según la Organización Panamericana de la salud (2013) “la dispensación es el acto farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto, el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento. Son elementos importantes de esta orientación, entre otros, el énfasis en el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas potenciales y las condiciones de conservación del producto”.

#### ***2.4.1.4 Usuario externo***

Se conceptualiza al usuario a cualquier individuo, persona, grupo, organización que de forma habitual u ordinario puede ser beneficiario a través de un consumo del que obtiene una utilidad y satisface sus necesidades. (Londoño, 2012)

##### *2.4.1.4.1 Tipos de usuarios.*

Se pueden distinguir dos tipos de usuarios en una institución de salud, el usuario interno y el externo, cada uno de ellos con intereses distintos, pero con el objetivo de lograr un balance óptimo entre la calidad de atención y la eficiencia de los servicios:

*Usuarios Internos.* - son todas las personas que trabajan en el establecimiento de salud. Ellos están interesados en el proceso de cumplimiento de manera adecuada y eficiente. Los trabajadores esperan obtener satisfacción en el desempeño de su trabajo, mediante el cuidado del paciente, con el reconocimiento de sus superiores para las actividades.

*Usuarios Externos.* - son los pacientes o beneficiarios y sus familiares. Le interesa la resolución eficaz de los problemas que los afectan, al menor precio posible y con la mayor satisfacción. Esperan ser atendidos con cortesía y en forma oportuna, en un ambiente agradable y contar con información suficiente por parte del personal de salud y administrativo, el mismo que debe tener capacidad profesional y técnica en función de la atención que otorga. Además, que la institución disponga de equipos, insumos y medicamentos disponibles y en buen estado. Resultados satisfactorios de la atención en cuanto a diagnóstico, tratamiento o rehabilitación y ausencia de complicaciones como consecuencia de la atención. (Carlos Hugo E, 2013)

#### *2.4.1.4.2 Conceptualización usuario externo.*

Paula (2000) define al usuario externo como “Es toda persona, grupo o entidad, que no se encuentra subordinada administrativa ni metodológicamente a la misma gerencia que la entidad de información, o que, teniendo alguna de las subordinaciones aludidas, tiene una entidad intermedia de información.”

En el área de la salud los usuarios externos son los denominados pacientes, según la real Academia de la Lengua Española los pacientes son personas que son o van a ser reconocidas medicamente. Por lo tanto, se puede considerar como pacientes a los ciudadanos, usuarios, consumidores o clientes que utilizan un servicio sanitario. (Real Academia Española, 2012)

#### *2.4.1.4.3 Derechos de los usuarios externos.*

Según la Ley de derechos y amparo del paciente (usuario externo) en el Ecuador, se menciona:

- *Derecho a una atención digna.* - todo paciente tiene derecho ser atendido oportunamente de acuerdo a la dignidad que se merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía
- *Derecho a no ser discriminado.* -por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica
- *Derecho a la confidencialidad.* -Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento medico a aplicársele tenga el carácter de confidencial.
- *Derecho a la información.* - reciba de parte del servicio de salud toda la información de su estado de salud y tratamientos para que pueda entenderlos y tomar una decisión sobre los mismos
- *Derecho a decidir.* Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. (Ley de derechos y amparo al paciente, 1995)

#### 2.4.1.4.4 Necesidades del usuario externo.

En los servicios de salud enfocados en el usuario externo, es un reto identificar y proponer soluciones a las necesidades cambiantes de los usuarios externos. En una responsabilidad de los farmacéuticos asegurar a la población la accesibilidad a los medicamentos. Además, instruir a los usuarios externos mediante una comunicación efectiva que les permita gestionar su propia salud y tratamiento. (Karin Wiedenmayer, 2006)

La información relacionada a los medicamentos es amplia y difundida a través de varios medios de comunicación sin embargo esta no siempre es exacta o completa, por lo cual el farmacéutico debe proporcionar a los usuarios información

relevante e imparcial de fuentes fiables, ayudando a optimizar los resultados en salud mediante la reducción de reacciones adversas a los medicamentos, disminución de medicamentos desperdiciados y mejora de la adherencia al tratamiento médico.

Garantizar el servicio al ciudadano, es uno de los aportes básicos que la sociedad espera del servicio de salud tanto del sector público como del privado. Es una prioridad que surge de la propia evolución de las sociedades desarrolladas que cada vez tienen exigencias más claras hacia el servicio de salud público o privado. (Fortuny Biel, 2009)

Los ciudadanos del siglo XXI, son personas cada vez más, mejor informadas, y quieren participar activamente en el proceso global de la atención a su salud. Personas que tienen cada vez más, una mayor capacidad para escoger y decidir. Y por tanto exigen en su atención agilidad, rapidez y resultados a muy corto plazo; y que los servicios sean tangibles y de calidad. (Fortuny Biel, 2009)

El cliente sanitario es un ser global y único. Por lo tanto, como elemento fundamental de la dinámica de los servicios sanitarios, los centros sanitarios deben integrar las necesidades de la organización con la dimensión biológica, psicológica y sociocultural del ciudadano, para la realización de una atención individualizada exquisita, y, por lo tanto, satisfactoria. Los centros públicos y privados, deben prepararse para dar respuesta a las necesidades cambiantes y a las nuevas expectativas de la comunidad a la cual atienden.

#### *El enfoque de usuario externo*

Enfoque en el usuario externo significa que los profesionales de los centros de salud, tengan la visión del usuario y como él espera ser tratado. Este enfoque



justifica la personalización de la atención en el sector de la salud, evitando tomar decisiones de acuerdo con sus propios puntos de vista, y dejando a un lado la opinión del paciente sin contrastarlo con las opiniones, preferencias y prioridades de las personas atienden. Para asegurarse que el servicio cumple con las expectativas y preferencias de los usuarios hay que adaptarse a ellos. En la administración pública, los servicios a los ciudadanos deben tener el mismo nivel de profesionalismo en cualquier empresa privada. La empresa privada se encuentra bajo la presión de la competencia y la necesidad de atraer y retener a los usuarios. Sin embargo, los servicios públicos tienen la necesidad de legitimar la administración y garantizar la igualdad de trato.

El paciente no es el único usuario externo de la atención de salud, ya que en diferentes momentos del proceso de atención aparecen nuevos usuarios externos como, por ejemplo, la familia o el entorno inmediato, cuya participación es esencial, por lo que el resultado sea la calidad deseada para la organización de la salud. Sin embargo, la familia no tiene exactamente las mismas necesidades que los pacientes y proporcionan un valor diferente la asistencia que reciben (Fortuny Biel, 2009)

## **2.4.2 Variable dependiente: satisfacción.**

### **2.4.2.1 Calidad.**

#### *2.4.2.1.1 Definiciones.*

Existen varias definiciones de la calidad de acuerdo al enfoque de varios autores y organizaciones entre ellos tenemos:

- La definición de calidad que ofrece la norma UNE-EN ISO 9000: 2000 “Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple los requisitos.”

- ISHIKAWA “La calidad consiste en diseñar, producir y vender los productos con el máximo de satisfacción de los clientes, al coste más bajo.” (Gómez-Batisde X, 2010)
- DEMING propone definir la calidad “en función del sujeto que ha de juzgar el producto o servicio.”
- JURAN define la calidad como “idoneidad o apto para el uso”. Lo que significa que un producto o servicio será de calidad si sirve para lo que está previsto que sirva.
- AVEDIS DONABEDIAN “La calidad es una propiedad que la atención puede poseer en grados variables. Basándose en la evaluación de la estructura, el proceso y los resultados.” (Gómez-Batisde X, 2010)
- Organización para la Estandarización Americana “La calidad es el grado en que las características de un producto, proceso o servicio, cumplen con los objetivos para los que han sido creado.”
- “La calidad de un producto depende de cómo responda a las preferencias de los clientes” (Sangüesa M. et al, 2006)

#### 2.4.2.1.2 *Enfoques de la calidad.*

Según Camisón C et al, (2006) en una revisión histórica de la calidad, su evolución se ha dado en diez generaciones, que se superponen en el tiempo y no muestran una secuencia cronológica lineal; estas generaciones se las puede agrupar en tres enfoques diferentes: Humano, Técnico y Estratégico.

*Enfoque Técnico:* está orientada hacia la eficiencia de los productos y procesos de la empresa, en el que se pretende resolver problemas operativos mediante la inspección y el control estadístico de la calidad, con una escasa

participación de la dirección. Proporcionan grandes aportaciones Shewart, Deming, Feigenbaum, Ishikawa, Taguchi, Jurán, entre otros.

*Enfoque Humano:* las bases de este enfoque las proporciona Ishikawa (1954), en el que se tiene como pilar convertir a los trabajadores en el eje de del proceso de gestión y mejora de la calidad, incrementando su participación en la resolución de problemas, e invirtiendo en su formación.

*Enfoque Estratégico:* A partir de los años de 1970 se presentan nuevos retos, como la globalización de la economía, la innovación tecnológica acelerada, competencia internacional, una transformación de la demanda que es cada vez más exigente y el deseo de los consumidores de productos y servicios con mayores niveles de calidad, a esto se adjuntan factores como el respeto al medio ambiente. Estos retos han dado lugar a un nuevo enfoque de la calidad como lo es el estratégico.

Las empresas prestan atención a la calidad del servicio y a la satisfacción del usuario, autores como Parasunam, Zeithaml y Berry han proporcionada investigaciones importantes para la mejora competitiva.

#### ***2.4.2.2 Calidad de servicio***

En los últimos años, la calidad de servicio ha pasado a ser una estrategia de diferenciación que ha sido utilizada para aumentar la rentabilidad y la productividad, así como también para mejorar la imagen de la empresa o ganar la lealtad de los usuarios.

“Los servicios constituyen actividades identificables, intangibles, que son objeto principal de una operación, sin transmisión de propiedad, que se concibe para

proporcionar la satisfacción de las necesidades de los consumidores” (Stanton William, Etzel Michael, Walker Bruce, 2007).

La norma ISO 9000:2000 indica: “ un servicio es el resultado de llevar a cabo al menos una actividad, que generalmente es intangible, en la interafz entre l proveedor y el usuario”.

Camisón C et al,( 2006: 804) determina a los servicios como “las actividades económicas que integran el sector terciario de un sistema económico”diferenciando de esta manera e el sector industrial del sector servicios. Tambien se refiere al “ servicio como prestación principal de una empresa” o al “servicio como prestaciones accesorias que acompañan a la prestación principal”

La calidad de servicio es por naturaleza un concepto subjetivo, pues “*la calidad es lo que el consumidor dice que es, y a calidad de un producto o servicio particular es lo que el consumidor percibe que es*” (Buzzell RoberT, Gale Bradley , 1987)

Desde la óptica de los clientes es “*el resultado de un proceso de evaluación, donde el consumidor compara sus expectativas con la percepción del servicio que ha recibido*” (Gronroos, 1994).

“*La calidad de servicio será la cuantificación de la diferencia entre lo percibido y lo esperado. Su evaluación está influida por la naturaleza de las expectativas y por las dimensiones de la calidad de servicio*” (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988).

Estas conceptualizaciones comparten las ideas previas de Deming y Juran, que el principio de la importancia de la calidad es la orientación hacia el cliente,

quien es el que mide en términos de percepción y no por la empresa, asumiendo que la calidad reside en los ojos de quien la contempla.

#### *2.4.2.2.1 Características de los servicios*

Entre los bienes y servicios existen diferencias en cuanto a su producción, consumo y evaluación. Entre las características que distinguen a los servicios de los bienes son: Intangibilidad (la más sustancial), inseparabilidad, heterogeneidad y carácter perecedero. (Lloréns F., Fuentes M., 2005).

*La Intangibilidad:* Esta característica se refiere a que los servicios al menos parcialmente, no se pueden ser tocados, lo que significa que los usuarios no los pueden degustar, tocar, escuchar u oler antes de ser adquiridos, lo que implica mayor riesgo percibido para los consumidores. Esto genera a las empresas dificultades para satisfacer las necesidades de los consumidores, en función de estándares de calidad. Por ese motivo, según Philip Kotler (1992) “a fin de reducir su incertidumbre, los compradores buscan incidir en la calidad del servicio. Hacen inferencias acerca de la calidad con base en el lugar, el personal, el equipo, el material de comunicación, los símbolos y el servicio que ven. Por tanto, la tarea del proveedor de servicios es administrar los indicios, hacer tangible, lo intangible.” (Camisón C et al, 2006)

*La Heterogeneidad.* Es la variabilidad que pueden tener dos servicios similares, esto se debe a que un mismo servicio puede presentar diferentes resultados porque son realizadas por proveedores, a clientes en momentos y lugares distintos; al variar uno de estos factores el resultado es diferente, por ende, afecta la calidad del servicio. (Características de los servicios, 2013) (Camisón C et al, 2006).

*La inseparabilidad* en los servicios la producción y el consumo se realizan son parcial o totalmente de manera simultánea.

*El carácter perecedero*: al realizarse de manera simultánea la producción y el consumo, los servicios no se pueden almacenarse, deben ser consumidos al momento de la producción, por ende, no se pueden inventariar.

Por las características intrínsecas que presentan los servicios, su calidad es más difícil de evaluar que en los productos tangibles.

Parasuraman, Zeithaml y Berry: la definen a partir de varias perspectivas; una definición clásica es “la calidad de servicio es el juicio global del consumidor acerca de la excelencia o superioridad global del producto”; otra definición desde la óptica de los clientes como “la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre la expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones”. Entendiéndose por expectativas los deseos y necesidades de los consumidores y las percepciones como las creencias de los consumidores en relación al servicio recibido. Por ende para el consumidor un servicio será de alta calidad cuando se iguale o superen las expectativas iniciales. (Camisón C et al, 2006)

La importancia de la calidad de servicio se inicia con los trabajos de Juran, en el que se conceptualiza a la calidad desde la perspectiva del cliente, empero no permiten operacionalizar los deseos y necesidades de los consumidores en especificaciones del producto siendo Parasunam, Zeithaml y Berry (1985) quienes introducen el concepto de “calidad como satisfacción de la expectativa del cliente”. (Camisón C et al, 2006)

Pero el enfoque de la calidad basada en el usuario presenta problemas, tales como: de qué manera agregar las preferencias individuales y como distinguir

atributos que añaden calidad al producto de aquellos que simplemente maximizan la satisfacción del usuario.

La especificación para poder cumplir los requerimientos del usuario debe tener en cuenta dos aspectos: a) primero, que ellos no conocen generalmente las especificaciones del producto, siendo muy acentuada en los servicios. b) los requerimientos pueden fijarse en cualquier parte de la cadena de valor y el usuario solo la percibe al final del proceso.

#### *2.4.2.2.2 Servicios de salud de calidad*

En la actualidad las instituciones de salud pública y privada han mostrado gran interés por evaluar los aspectos relacionados con la percepción de la calidad de la atención.

*Definiciones:* Para deducir la calidad en los servicios de salud es imperativo conocer las definiciones y características, que refieren varios autores, entre sus definiciones principales tenemos las siguientes:

- Dr. Donobedian Avedis “La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.
- OMS “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir la óptima atención sanitaria, teniendo en cuenta todos los factores y las circunstancias del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de iatrogenia y la máxima satisfacción del paciente”.

- Joint Commission on Accreditation of Care Organizations “El mayor beneficio de salud alcanzable con el mínimo riesgo y uso de recursos innecesarios y de una manera satisfactoria”.

En relación a las definiciones planteadas podemos referirnos de manera relativa a la calidad de los servicios de salud como el conjunto óptimo de actividades científicas y tecnológicas en beneficio de la salud acorde a las necesidades y expectativas de los pacientes.

#### ***2.4.2.3 Dimensiones de la calidad en salud***

Las dimensiones de la calidad son los elementos o factores que los usuarios tienen en cuenta cuando evalúan la calidad de un servicio, considerando que no todos los consumidores perciben la misma calidad para un servicio y por tanto sus atributos no serán valorados de forma idéntica por todos.

Existen varias perspectivas de las dimensiones de la calidad en salud, según diversos autores, así:

- a) Palmer: Competencia profesional, Accesibilidad, Aceptabilidad, Satisfacción, Efectividad, Eficiencia.
- b) Programa Ibérico: Calidad científico – técnico, Accesibilidad, Satisfacción.
- c) Vuori: Calidad científico – técnica, Distribución de la Asistencia/integral, Efectividad/Eficiencia, Continuidad/Coordinación.
- d) JCAHO: Accesibilidad, Participación, Efectividad, eficiencia, Adecuación, Continuidad; eficacia, Oportunidad, Privacidad, Confidencialidad, Seguridad, Apoyo Estructural.



La clasificación más sencilla dependiendo del aspecto de la calidad que se quiere medir responde al programa Ibérico de abordaje de la calidad y abarca las siguientes dimensiones:

- *Calidad científico técnica.* - refiere a la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud; es la dimensión que mejor se entiende y más frecuentemente se mide, significa atender de forma científica las necesidades sanitarias.
- *Accesibilidad.* - la facilidad con que la atención sanitaria puede obtenerse en relación con los aspectos (barreras) organizacionales, económicos y culturales. En todo caso es importante saber si llega a quién la necesita y cuando la necesita. Un indicador importante en relación a la accesibilidad es la cobertura; crónicos, vacunación, número de llamadas realizadas para poder pedir cita, tiempos en ser citados para una determinada consulta, para una intervención quirúrgica, etc.
- *Satisfacción.* - se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultantes cumplen con las expectativas del usuario. Se trata de tener en cuenta la manera en que la atención es percibida por el usuario y sus acciones como consecuencia del usuario.

La razón de ser de los servicios de salud es proporcionar atención sanitaria a la población, por lo tanto, dependen de sus usuarios y deben preocuparse por conocer y comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse por superar sus expectativas.

#### ***2.4.2.4 Satisfacción***

Un viejo adagio dice que el usuario siempre tiene la razón, y eso es muy cierto, el usuario es el rey, a veces son necesarias educación y diplomacia, es importante reconocer que las expectativas cambian constantemente. La satisfacción es un concepto dinámico cuyo significado varía de acuerdo a los escenarios de atención y grupos de usuarios. (Besterfield, 2009)

##### ***2.4.2.4.1 Conceptualización***

La satisfacción de las expectativas de los usuarios es altamente subjetiva, porque los consumidores tienen diferentes necesidades y expectativas, y su valoración estará en relación a sus atributos ideales. Estas conceptualizaciones comparten las ideas de Deming y Juran. (Camisón C et al, 2006)

Se define en el área de salud como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultantes cumplen con las expectativas del usuario.

##### ***2.4.2.4.2 Enfoque de la satisfacción del paciente.***

Anteriormente la satisfacción del paciente fue un elemento afrontada desde la perspectiva de los profesionales, quienes en función de su experiencia y conocimientos determinaba lo que era mejor para el paciente.

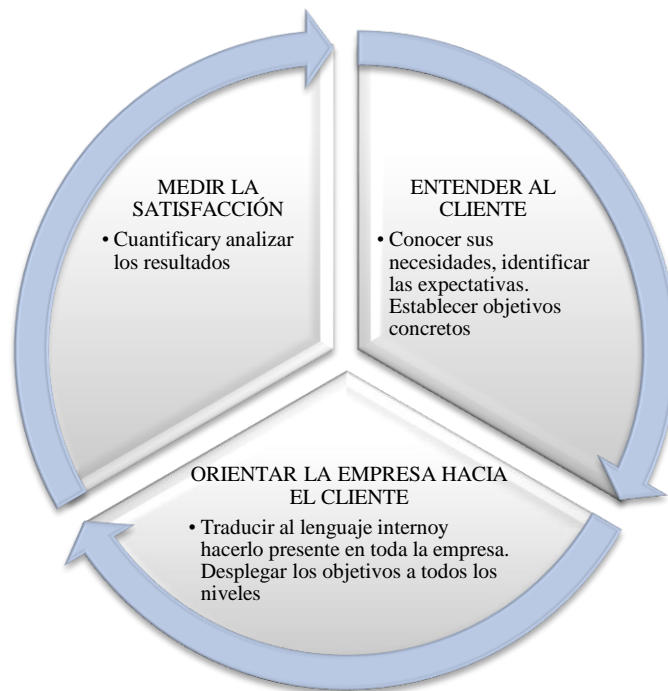
Pero en la actualidad como parte del auge del papel de los consumidores, para lograr la satisfacción los profesionales deben organizarse acorde las necesidades y expectativas del paciente. Denominándose este enfoque como “cuidados centrados o focalizados en el paciente”, desde esta perspectiva es imperativo que los profesionales y servicios de salud conozcan, entiendan y asuman

el punto de vista del paciente para incrementar la calidad, como se indica en la Figura 4. (SESCAM ,Servicio de Salud de Castilla la Mancha, 2009)

**Figura 4. Ciclo de satisfacción del cliente**

*Fuente.* Adaptado de SESCAM (Servicio de Salud de Castilla la Mancha), 2009, pag 420

*Autora.* Cecilia Toaquiza



*Mejora continua de la calidad percibida*

La mejora continua de la calidad percibida viene aplicándose con éxito, en sectores de servicio distintos al sanitario. Esta metodología investiga que necesita y espera el usuario cliente potencial, en base de esa idea, se realiza un estándar de calidad, para el cual se definen las necesidades humanas y materiales, con el fin de alcanzar, la satisfacción. Se requiere evaluar, la prestación de servicio una vez establecido el servicio, para conocer si se están alcanzando los objetivos propuestos. En caso de que no sea así, se identifican las áreas de mejora en las que se debe actuar y se continúa evaluando periódicamente.

Se debe empezar por conocer las necesidades y expectativas de los pacientes para convertirlas en requisitos y objetivos de la calidad de la asistencia sanitaria. Se requiere incorporar en los procesos asistenciales el punto de vista del paciente, para mejorar la efectividad y eficiencia del trabajo organizacional acorde al modelo de calidad total, para alcanzar la satisfacción del paciente. (SESCAM ,Servicio de Salud de Castilla la Mancha, 2009)

*Necesidades y expectativas.*

La satisfacción implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. Está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y de la propia organización sanitaria. Estos elementos conformadores del servicio esperado condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. (Varo Jaime, 1994)

Los usuarios juzgan la calidad de los servicios sanitarios en base a sus expectativas y percepciones, creciendo en los últimos años sus expectativas más que sus resultados, porque la demanda ha incrementado y el ritmo de la oferta no ha crecido.

Según el Servicio de Salud de Castilla la Mancha, (2009), “necesidad es la carencia de algo de lo que es difícil prescindir, expectativa es la esperanza de conseguir alguna cosa, y satisfacción es el resultado de la diferencia entre las expectativas de servicio y la apreciación subjetiva del servicio recibido”.

Para la satisfacción de usuario externo debe proponerse que los logros y comportamientos del servicio estén de acorde o superen las aspiraciones y expectativas de los pacientes y/o familiares. Esto implica actividades tales como: el conocimiento de las expectativas de los usuarios, programas de formación del personal en atención al público, preparación de manuales y guías de gestión de la calidad, evaluación de los entornos tangible del servicio, entre otros. (Carlos Hugo E, 2013)

Los pacientes distinguen varias dimensiones de la atención cuando ellos juzgan su calidad, el componente de la satisfacción de los usuarios se puede clasificar en ocho dimensiones que han sido presentadas por Ware et al:

- La asistencia interpersonal
- La calidad técnica de la atención
- Accesibilidad
- Financieros
- Eficacia
- Continuidad del cuidado
- Ambiente físico
- Disponibilidad de recursos (Pedro D. Armando, 2007)

#### *Satisfacción plena.*

Para alcanzar la satisfacción plena la Asociación Española para la Calidad propone, deben coincidir a calidad programada, la calidad realizada y la calidad necesitada, las cuales se definen de la siguiente forma (Camisón, 2010)

- La calidad programada o diseñada es la que la empresa pretende obtener (calidad prevista), y que se plasma en las especificaciones de diseño del producto, con el fin de responder a las necesidades del cliente
- La calidad realizada es la obtenida tras la producción, y tiene que ver con el grado de cumplimiento de las características de calidad del producto tal como se plasmaron en las especificaciones de diseño
- La calidad esperada, necesaria o concertada es la necesitada por el cliente según se manifiesta en sus necesidades y expectativas

#### 2.4.2.4.3 Evaluación de la satisfacción del usuario externo.

La evaluación tiene cuatro componentes básicos: identificar, cuantificar, valorar y comparar. Por tanto, el primer paso que debemos dar es medir la calidad. Para medirla debemos compararla con una situación previamente definida como buena (criterios de buena práctica y estándares de cumplimiento) conocer las diferencias y su causa, para proponer soluciones más adecuadas. (Gómez-Batisde X, 2010, pág. 11)

Las características propias de los servicios influyen de forma determinante en su evaluación. El hecho de que sean intangibles, que el usuario participe en la producción, que no se puedan retirar de la cadena productiva si son defectuosos porque su producción es simultánea a su consumo, todo ello impide controlar al cien por ciento la calidad final de la prestación. La calidad del servicio es la «calidad percibida» y, viene determinada por la diferencia entre las expectativas que se tienen del servicio y lo que se cree que se ha recibido del mismo. Si el usuario opina que el resultado es superior o igual a lo que espera, la calidad percibida será satisfactoria.

Lo contrario conducirá a una evaluación negativa de la calidad. Cuando un cliente valora la calidad de un servicio, no disocia sus componentes, la juzga como un todo. Lo que prevalece es la impresión de conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción específica. (Fortuny Biel, 2009)

Para la evaluación de la calidad percibida en los servicios son varios los autores que han propuesto modelos, entre ellos tenemos:

- Grönroos, modelo de la Imagen
- Albrecht, modelo del triángulo de los servicios.
- Zeithaml-Parasuraman-Berry, modelo de las discrepancias.

Siendo este último el que ha logrado una gran difusión, mucho mayor a la conseguida por el modelo de la Imagen de Grönroos.

*El modelo de las discrepancias: SERVQUAL*

Los autores del modelo definen la Calidad como la discrepancia entre las expectativas y las percepciones que recibe el cliente. Está más satisfecho si sus percepciones sobre el servicio recibido superan las expectativas que tenía depositadas en él.

***Satisfacción del cliente = Valor percibido – Expectativas***

Existen un conjunto de factores que contribuyen a formar las expectativas que tienen los clientes antes de recibir un servicio. Son sus necesidades y características individuales, las experiencias previas que ha tenido en otros contactos con la institución sanitaria, la comunicación y la transmisión oral de otros clientes y finalmente, la imagen externa que tiene la institución proveedora de servicios. (Fortuny Biel, 2009).

La percepción del usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe. Mientras que las expectativas del usuario definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización; esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. (Morales, 2010)

Basado en el aporte de Zeithaml, Parasuraman y Berry (1990), se desarrollaron cinco criterios medibles: los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía, que miden las cinco dimensiones de la calidad no directamente observables. A continuación, se definen cada una de las cinco dimensiones de la Calidad del modelo de discrepancia SERVQUAL. (Camisón C et al 2006).

- Elementos Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales que interviene o utilizado en la prestación del servicio. Pueden ser en la imagen percibida por el usuario del servicio y en la generación de contradicciones entre las expectativas producidas por la comunicación al usuario del servicio prometido, con la realidad mismo por parte del servicio. En una empresa de servicios todo comunica, no se ha de olvidar que el cliente no tiene conocimientos técnicos por evaluar la calidad intrínseca y, que utiliza elementos no técnicos y marcadamente subjetivos por juzgar la calidad del servicio que recibe.
- Fiabilidad: Habilidad de realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Dentro de este término se incluyen aspectos de coherencia de la información que damos a las instituciones; consistencia en el grado en que



las actuaciones posteriores dan respuesta a las expectativas que los mismos profesionales han creado; puntualidad de la hora de dar el servicio.

- Capacidad de respuesta: Disposición y voluntad por ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido. Posiblemente, se puede asimilar la capacidad de respuesta a la actitud del tipo «ningún problema» (es decir, agilidad, imaginación, creatividad, voluntad de salirse». Esta actitud se contrapone a la del tipo «este no es mi problema» (que quiere decir rigidez, pereza, aferrarse a las normas, estar a la defensiva, etc.).
- Seguridad: Conocimientos y atención mostrados por todos los profesionales y sus habilidades por inspirar credibilidad y confianza. Es el que también denominamos profesionalidad (calidad de la persona que ejerce una actividad con gran competencia). Hablamos de un buen profesional, si somos capaces de dar una buena respuesta a las necesidades de atención de los clientes, no sólo una correcta atención técnica (competencia técnica), sino mediante un proceso de atención correcta (cortesía, credibilidad, seguridad y confidencialidad).
- Empatía: Atención individualizada que ofrecen las organizaciones a sus clientes. Una relación empática aumenta la cooperación, el cumplimiento de la parte del proceso que debe hacer el enfermo y la percepción de calidad de servicio. La empatía se mejora con una buena comunicación, a sabiendas de escuchar, teniendo en cuenta el punto de vista del cliente y manteniéndolo bien informado (Fortuny Biel, 2009).

Además de cualificar los atributos de la calidad de servicios, los usuarios pueden conceder importancia a estos criterios. De acuerdo con la metodología

SERVQUAL, la importancia relativa que los usuarios conceden a estos criterios, en una escala de 100, es:

- Fiabilidad 32%
- Capacidad de respuesta 22%
- Seguridad 19%
- Empatía 16%
- Elementos tangibles 11%

De acuerdo a estos criterios se entiende que los usuarios requieren de los servicios una apariencia pulcra y organizada, repuestas eficaces, demostración de seguridad y empatía, pero sobre todo ser fiables, es decir, *hacer siempre lo que dice que va hacer*. (Merino E., Gaytán F., Garzón A., 2003)

#### *El cuestionario SERVQUAL*

Como se indica en ANEXO 1, el cuestionario consta de 44 preguntas (22 ítems para conocer las expectativas y 22 ítems para conocer las percepciones), a través de una escala de Likert de siete puntos de respuesta con rango de 1 a 7 (1 significa «fuertemente en desacuerdo» y 7 indica «fuertemente de acuerdo»). Además de cinco cuestiones adicionales para que el encuestado valore la importancia relativa de cada una de las dimensiones de la calidad de servicio, que son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y seguridad; repartiendo un total de 100 puntos entre las diferentes dimensiones. (Camisón C et al, 2006).

El nivel de calidad de servicio de la empresa analizada se operativiza mediante la siguiente expresión:

Según Camisón C et al, 2006, en los resultados pueden darse las siguientes situaciones:

- Las expectativas sean mayores que las percepciones sobre la prestación del servicio, obteniéndose *niveles de calidad (Q) bajos*.
- Las expectativas sean menores que las percepciones, obteniéndose *niveles de calidad (Q) altos*.
- Las percepciones iguallen a las expectativas, en este caso la calidad percibida obtiene un valor de cero (Q=0)

#### *Diseño y análisis de cuestionarios de calidad.*

El cuestionario es un instrumento de obtención de datos estructurado cuya finalidad es homogeneizar las respuestas de los individuos al responder todos a las mismas preguntas y con el mismo orden para facilitar el tratamiento posterior de los datos.

Según Camisón C et al, (2006) se establecen cinco fases que se deben seguir en el diseño y elaboración de un cuestionario para medir la satisfacción del cliente:

##### *Fase 1: Determinar las preguntas o ítems a incluir*

Se debe identificar antes de la elaboración del cuestionario las dimensiones de la calidad de servicio más importantes desde el punto de vista del cliente mediante técnicas como la dinámica de grupos, entrevistas personales al cliente, etc. Ello constituye la base sobre la que formular preguntas. Los diferentes tipos de preguntas que se pueden incluir son:

- En función de grado de libertad para responder: abiertas, cerradas o mixtas
- En función de las alternativas de respuestas: dicotómicas, opción múltiple.

- En función del objetivo: preguntas de inicio, preguntas de filtro, preguntas de control, preguntas de clasificación

### Fase 2: Seleccionar el formato de respuesta

El formato utilizado en la escala de evaluación de la satisfacción del usuario externo de la farmacia de FIBUSPAM es tipo Likert.

La escala de Likert: consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios para medir la reacción de los usuarios en tres, cinco o siete afirmaciones; las afirmaciones calificaran al objeto de actitud que se está midiendo y deben expresar solo una relación lógica y no exceder las veinte palabras. Las afirmaciones pueden ser favorables y desfavorables.

Las puntuaciones de la escala de Likert se obtienen sumando los valores alcanzados respecto de cada frase, se considera alta o baja según el número de ítems. A veces se califica el promedio resultante en la escala mediante la fórmula  $PT/NT$  (donde  $PT$  es la puntuación total en la escala y  $NT$  es el número de afirmaciones). (Hernandez R. Fernandez C. Bautista P., 2010)

### Fase 3: Redactar la introducción al cuestionario

La introducción debe encabezar el cuestionario, esta debe ser breve y explicar el propósito e indicaciones para ser completado. Se recomienda incluir en el cuestionario preguntas personales como por ejemplo características sociodemográficas para así realizar análisis más exhaustivos. Al finalizar el cuestionario se debe agradecer al encuestado.

#### Fase 4: Pretest del cuestionario

Consiste en una prueba piloto para detectar posibles errores o deficiencias en el cuestionario, se lo realiza en una submuestra representativa de personas de la muestra total a la que se va a encuestar.

#### Fase 5: Evaluación de la escala medida

Debe realizarse con el cuestionario definitivo mediante una prueba piloto con un número de usuarios suficientemente amplio. La escala debe someterse a un análisis de fiabilidad (coeficiente alfa de Cronbach) y validez (técnicas estadísticas).

### **2.5 Hipótesis (dependiendo de la modalidad)**

El diseño de la investigación es descriptivo por lo tanto no es necesaria la formulación de hipótesis. Pero puede plantearse de la siguiente manera:

**H<sub>0</sub>:** Los niveles de satisfacción son iguales en la Farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel Riobamba

**H<sub>1</sub>:** Al menos un nivel de satisfacción es diferente en la Farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel Riobamba

### **2.6 Señalamiento de variables**

Variable Dependiente: Satisfacción

Variable Independiente: Usuario externo

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Modalidad básica de la investigación**

La investigación se realizó de acuerdo a las siguientes modalidades:

- De campo: Fue una investigación de campo por cuanto la recolección de la información se la realizó directamente en el lugar donde sucedieron los hechos, a través de encuestas con la utilización de cuestionarios a los usuarios externos de la farmacia.
- Bibliográfica: Fue una investigación bibliográfica porque la recolección de la información primaria estuvo basada en libros, manuales, reglamentos, normativas y la secundaria en investigaciones científicas, publicaciones de artículos y documentos afines; que fueron base para el fundamento científico y legal del presente trabajo.

#### **3.2 Nivel o tipo de investigación**

- Nivel Exploratorio: La investigación fue Exploratoria, puesto que se utilizaron técnicas metodológicas adecuadas para determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en la Farmacia de la Fundación Buen Samaritano Paul Martel
- Nivel Descriptivo: Fue un estudio descriptivo porque consideró las variables de interés como son la satisfacción y características sociodemográficas de los usuarios externos. Se determinó los componentes característicos y rasgos importantes del servicio de Farmacia de FIBUSPAM, a través de la

descripción de tendencias de un grupo de usuarios externos. (Hernandez R. Fernandez C. Bautista P., 2010, p. 80) (Heredia, 2012)

- Enfoque Mixto: La investigación tuvo un enfoque cuali-cuantitativo debido a que, la meta de la investigación fue describir, comprender e interpretar la satisfacción del usuario externo a través de las expectativas y percepciones producidas por la experiencia de los mismos. Además, se evaluó el desarrollo natural de los sucesos, sin manipulación ni estimulación con respecto a la realidad; mediante un instrumento cuantitativo sobre bases cualitativas.
- Método Deductivo: fue una investigación deductiva porque parte de un marco general de referencia a un caso particular, es decir partiendo de un método universal de evaluación de satisfacción del usuario, se diseñó un instrumento, cuestionario basado en encuesta SERQUAL, y se dedujo enunciado particular. Fue axiomático - deductivo porque las suposiciones de partida estuvieron constituidas por preguntas formuladas.

### **3.3 Población y muestra**

- Población. - Fue una población finita correspondiente al número de usuarios externos de la farmacia, durante el segundo semestre del año 2015.
- Muestra. - el tamaño de la muestra se determinó utilizando el cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta 5% (0,05), con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un  $p= 0,1$  y  $q = 0,9$ . (Ministerio de Salud Perú , 2012)

*Fórmula para determinar el tamaño de la muestra (n)*

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

p = proporción de usuarios que espera se encuentren insatisfechos

q = proporción de usuarios que espera e encuentren satisfechos: Su valor es (1-p)

e = Error estándar de 0.05

Z = valor de “Z” para el intervalo de confianza 95%. Es igual a 1.96

N = 1283 usuarios externos.

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.1 * 0.9 * 1283}{(0.05)^2 * 1282 + (1.96)^2 (0.1)(0.9)}$$

n = 124.9 usuarios externos

#### *Criterios de Inclusión*

- Usuarios externos de ambos sexos, mayores de 18 años, que acuden a la farmacia a solicitar la compra de medicamentos (población económicamente activa).
- Aprobación voluntaria para firmar el consentimiento informado y realizar la encuesta.

#### *Criterios de Exclusión*

- Menores de 18 años
- Usuario externo que no desee participar en el estudio.
- Usuario externo de pos consulta o reiterativo.



### 3.4 Operacionalización de variables

Cuadro 1. Variable independiente: Usuario externo

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
Es toda persona, grupo o entidad, que no se encuentra subordinada administrativa ni metodológicamente a la misma gerencia que la entidad de información, o que, teniendo alguna de las subordinaciones aludidas, tiene una entidad intermedia de información. (Paula, 2000)	Características demográficas de los usuarios externos	Edad	Adolescentes	Encuesta	Cuestionario
			Adultos jóvenes		
			Adultos		
			Adultos mayores		
		Género	Género masculino	Encuesta	Cuestionario
			Género femenino		
		Nivel de estudios		Sin estudio	Encuesta
Nivel primario					
Nivel Secundario					
Superior					

Fuente. Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).

Autora. Cecilia Toaquiza

Cuadro 2. Variable dependiente: Satisfacción del usuario

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	ÍTEMES BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
El nivel de satisfacción es el resultado de la diferencia entre las percepciones y expectativas. Expectativas se refieren a la importancia que el usuario le otorga a la atención que espera recibir, y las percepciones refieren a como ha recibido la atención en la farmacia.	ELEMENTOS TANGIBLES	Equipamiento de aspecto moderno	¿La Farmacia tiene muebles y estantes modernos?	Encuesta	Cuestionario
		Instalaciones físicas visualmente atractivas	¿La farmacia está limpia, cómoda y acogedora?	Encuesta	Cuestionario
		Apariencia pulcra de los colaboradores	¿Todos los empleados de la farmacia están limpios y presentables?	Encuesta	Cuestionario
		Elementos tangibles atractivos	¿La farmacia tiene letreros y anuncios atractivos que orienten al mejoramiento de su salud?	Encuesta	Cuestionario
	FIABILIDAD	Interés en la resolución de problemas	¿El personal de farmacia se interesa sobre su problema de salud?	Encuesta	Cuestionario
		Realizar el servicio a la primera	¿Se dispone de todos los medicamentos que el médico le ha recetado?	Encuesta	Cuestionario
		Concluir en el plazo prometido	¿La atención se realiza de acuerdo al orden de llegada?	Encuesta	Cuestionario
		No cometer errores	¿Le entregan sin equivocación los medicamentos recetados por el médico?	Encuesta	Cuestionario
		Colaboradores comunicativos	¿El personal de farmacia tiene la capacidad de iniciar una conversación?	Encuesta	Cuestionario
		CAPACIDAD DE RESPUESTA	Colaboradores rápidos	¿Sus medicamentos son entregados sin demora?	Encuesta
Colaboradores dispuestos a ayudar	¿El personal de farmacia está dispuesto ayudarle?		Encuesta	Cuestionario	

	Colaboradores que responden	¿Le explicaron con palabras claras la información necesaria sobre sus medicamentos?	Encuesta	Cuestionario
	Colaboradores que transmiten confianza	¿El personal de la farmacia le transmite confianza?	Encuesta	Cuestionario
SEGURIDAD	Clientes seguros con su proveedor	¿Los medicamentos que le entregaron en farmacia resolvieron su problema de salud?	Encuesta	Cuestionario
	Colaboradores amables	¿El personal de la farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	Encuesta	Cuestionario
	Colaboradores bien formados	¿El personal de la farmacia está capacitado sobre medicamentos?	Encuesta	Cuestionario
	Atención individualizada al cliente	¿El personal de farmacia está familiarizado con sus problemas de salud?	Encuesta	Cuestionario
EMPATÍA	Horario conveniente	¿La farmacia esté disponible a la hora que Ud. lo necesita?	Encuesta	Cuestionario
	Preocupación por los intereses de los clientes	¿Le ofrecen alternativas que le permitan adquirir todos los medicamentos recetados?	Encuesta	Cuestionario
	Comprensión por las necesidades de los clientes	¿Usted comprendió la explicación que el personal de farmacia le brindó sobre los medicamentos, horarios de toma, dosis, efectos adversos?	Encuesta	Cuestionario

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza

### **3.5 Plan de recolección de información**

#### *Instrumento de evaluación*

La información fue recolectada mediante un cuestionario, instrumento realizado por la autora en base a los modelos SERVQUAL validado utilizados en la medición de la satisfacción de usuarios en servicios de salud, con preguntas acorde a las características de la farmacia de FIBUSPAM.

#### Elaboración del instrumento

El cuestionario fue elaborado de la siguiente manera:

- En base al modelo SERVQUAL validado, se diseñó un cuestionario inicial de 22 preguntas, que posteriormente fue sometido juicio de expertos.
- Juicio de expertos: estuvo conformado por Dra. Adriana Rincón, PhD en Farmacia y Tecnología Farmacéutica, Dra. María Eugenia Macas, Magister en Gerencia en Salud para Desarrollo Local y Dra. Paola Villalón, Magister en Matemática Básica, especialista en Enseñanza de Estadística, a los cuales se les solicito su colaboración voluntaria, como se indica en el ANEXO 2.
- Revisión posterior de los cambios sugeridos por los 3 expertos, por parte de la autora con la colaboración de la Dra. Adriana Rincón y la Dra. Gloria Arbeláez, en calidad de directora de trabajo de titulación, y se desarrolló un cuestionario de 20 preguntas
- Se aplicó el cuestionario de 20 preguntas en la Farmacia de la Fundación Ayllu Causay, como prueba piloto en una muestra estadísticamente significativa de 30 usuarios externos, institución de características similares a la farmacia de FIBUSPAM.

### Estructura del cuestionario

El cuestionario tuvo la siguiente estructura:

1. Presentación: el autor se identifica e informa los propósitos de la investigación.
2. Consentimiento informado, validado por el juicio experto: el usuario externo accede de manera voluntaria y autoriza la utilización de los datos del cuestionario.
3. Datos demográficos: género, edad, nivel de educación
4. Preguntas de expectativas
5. Preguntas de percepciones

Las preguntas fueron 20 ítems para expectativas (E) y 20 ítems para percepción (P), cada grupo dividido en 4 dimensiones de la calidad de la siguiente manera:

- Elementos tangibles 4 preguntas (P1, P2, P3 y P4)
- Fiabilidad 5 preguntas (P5, P6, P7, P8 y P9)
- Capacidad de respuesta 4 preguntas (P10, P11, P12 y P13)
- Seguridad 4 preguntas (P14, P15, P16 y P17) y
- Empatía 3 preguntas (P18, P19 y P20)

Para la calificación de expectativas y percepciones se utilizó una escala numérica tipo Likert con valores del 1 al 5, considerando a 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación, el modelo de la herramienta se indica en el ANEXO 3.

### ***Encuestadores***

*Selección de los encuestadores:* La selección de los encuestadores se lo realizó en base a la guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (Ministerio de Salud Perú , 2012).

Los capacitadores seleccionados fueron cinco estudiantes de la carrera de Bioquímica y Farmacia.

*Capacitación de los encuestadores:* La capacitación de los encuestadores fue realizada por el autor de la investigación en dos sesiones:

- En la primera sesión se explicó aspectos conceptuales y metodológicos, con el objetivo de instruir a los encuestadores en la estructura de la encuesta, el entendimiento del contenido de las preguntas, criterios de inclusión y exclusión y la actitud con los usuarios externos
- La segunda sesión se desarrolló en la farmacia de FIBUSPAM con la aplicación de la encuesta a usuarios externos que no estaban incluidos dentro del estudio.

### ***Periodo de aplicación de las encuestas***

La aplicación de las encuestas se realizó durante el mes de abril y mayo del 2016 que fue el periodo necesario para el cumplimiento del número de encuestas validas; en horarios de atención de la Farmacia de 8:00 – 12:00 y de 15:00 a 20:00, con las siguientes consideraciones:

1. Al momento de iniciar el contacto con el usuario externo hubo esmero en generar una relación amable, considerando que de ello depende el éxito de la encuesta. Las consideraciones en la aplicación de las encuestas fueron:

- Saludo y presentación
  - Se explicó del objetivo de la encuesta
  - Se obtuvo la firma del consentimiento informado
  - Se enfatizó el anonimato de la encuesta
  - Se explicó de la estructura de la encuesta mencionando que en primer lugar debió calificar las expectativas que se refiere a la importancia que el usuario le otorgó a la atención que espera recibir en la farmacia, y en segundo lugar calificar las percepciones que refiere a como ha recibido la atención en la farmacia.
  - Para la calificación de expectativas y percepciones se utilizó una escala numérica tipo Likert con valores del 1 al 5, se consideró a 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.
2. Se le consintió al usuario decidir libremente su respuesta, sin influenciar de ninguna manera sobre las mismas.
  3. Los encuestados fueron seleccionados al finalizar la atención en la farmacia.
  4. Al finalizar la encuesta se agradeció al encuestado enfatizando el valor de la información para mejorar la calidad de atención de la farmacia de FIBUSPAM.
  5. La supervisión de los encuestadores y control de calidad del proceso de aplicación de las encuestas estuvo a cargo del autor de la investigación. El control de calidad de las encuestas se realizó previo a la digitación para la eliminación de encuestas con errores.

Cuadro 3. Plan de Recolección de Información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
¿De qué personas?	Usuarios externos del Servicio de Farmacia
¿Sobre qué aspectos?	Satisfacción del usuario
¿Quién?	Investigador y Encuestadores
¿Cuándo?	Abril – mayo del 2016
¿Dónde?	Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel – Riobamba
¿Cuántas veces?	Dos veces (prueba piloto y definitiva)
¿Con qué técnicas de recolección?	Encuesta
¿Con qué?	Cuestionario
¿En qué situación?	Previa autorización del encuestado

Fuente: Datos tomados de la base datos de la investigación  
 Autora. Cecilia Toaquiza

### 3.6 Plan de procesamiento de información

Para el procesamiento y análisis de la información se realizó el siguiente procedimiento:

- a) La tabulación de los datos de las encuestas se realizó mediante la herramienta Informática de Excel 2010, de acuerdo a sus variables en estudio que fueron caracterización del usuario externo y nivel de satisfacción.
- b) El nivel de satisfacción de los usuarios externos se determinó entre la diferencia de las calificaciones de las percepciones y las expectativas (*Satisfacción = Percepciones -Expectativas*) y los resultados se interpretaron de la siguiente manera:

**> 0** = Satisfacción amplia

**0** = Satisfacción

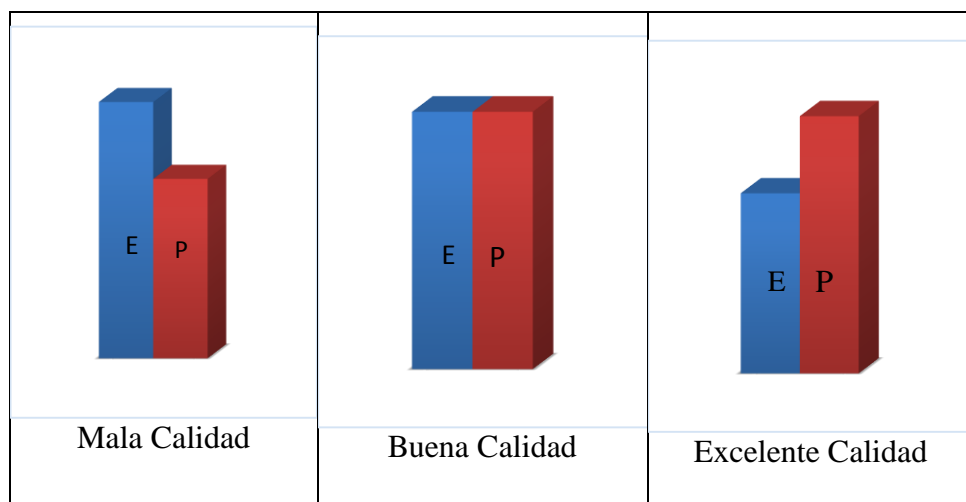


**-0.1 a -1** = Insatisfacción baja

**-1.1 a -2** = Insatisfacción media

**< -2** = Insatisfacción alta

- c) La calidad percibida se evaluó mediante la brecha existente entre el promedio de las expectativas y percepciones, para cada una de las preguntas, agrupadas en las dimensiones respectivas, e interpretadas como se indica en la Figura 5:



**Figura 5. Valoración de la calidad**

Fuente: Ministerio de Salud Perú (2012)

Elaborado por: Cecilia Toaquiza

- d) Los datos fueron expresados en niveles de satisfacción global para cada dimensión de evaluación de calidad considerando el siguiente orden: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.
- e) El análisis descriptivo e inferencial de los datos obtenidos en la investigación se realizaron utilizando la herramienta estadística IBM SPSS Statistic Versión 20.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Caracterización del usuario

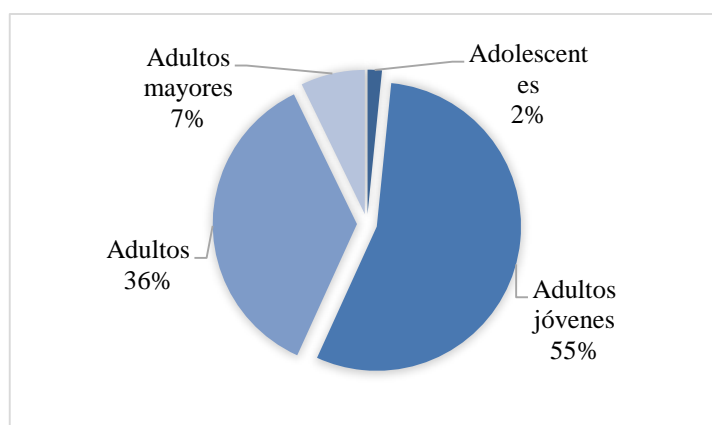
En la caracterización demográfica del usuario externo se determinó grupos etarios según la OMS, en la Tabla 1 se presentaron la frecuencia de usuarios externos de acuerdo al género, edad y nivel de educación. En la Figura 6 la composición porcentual, y en la Figura 7 el nivel de instrucción de los usuarios externos de la farmacia de FIBUSPAM.

**Tabla 1.** Caracterización del usuario externo de la Farmacia de FIBUSPAM, Riobamba – Ecuador

Grupo etario	Edad (años)	FEMENINO				MASCULINO			
		Sin educación	Primario	Secundario	Superior	Sin educación	Primario	Secundario	Superior
Adolescentes	18 – 19	0	0	1	0	0	0	1	0
Adultos jóvenes	20-39	1	7	28	8	0	4	16	5
Adultos	40-59	0	7	14	2	2	10	8	2
Adultos mayores	60 - o más	0	1	1	0	1	6	0	0
	Subtotal	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>44</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>7</b>
<b>Total usuarios externos</b>		<b>125</b>							

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).

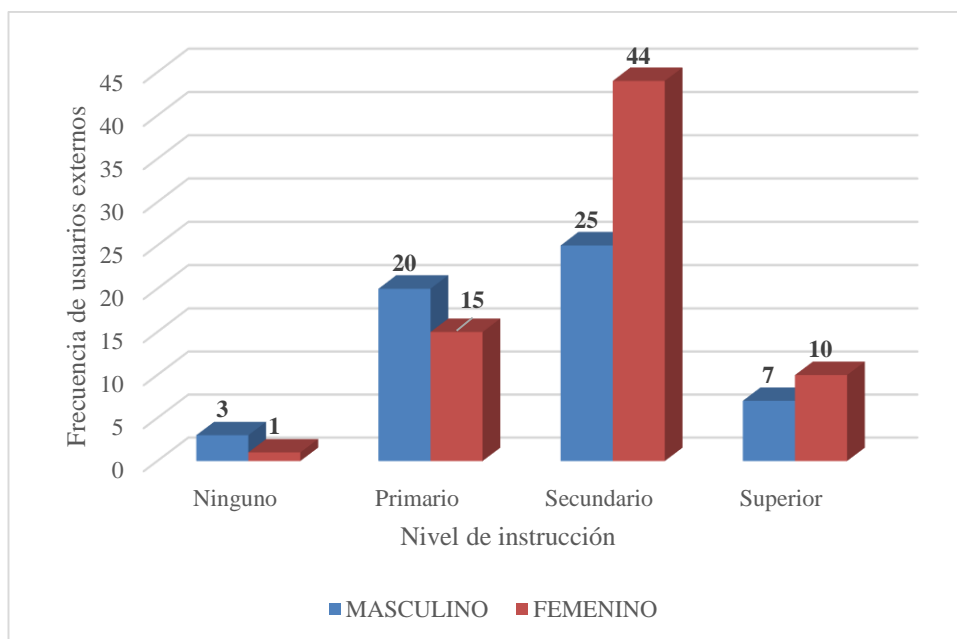
*Autora.* Cecilia Toaquiza



**Figura 6.** Grupo etario del usuario externo de la Farmacia de FIBUSPAM, Riobamba – Ecuador.

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza



**Figura 7. Nivel de instrucción del usuario externo de la Farmacia de FIBUSPAM, Riobamba – Ecuador.** Fuente. Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).  
 Autora. Cecilia Toaquiza

*Análisis:* la frecuencia de usuarios externos de género femenino fue mayor que la frecuencia de pacientes de género masculino; el rango de edad prevalente fue entre 20 y 39 años correspondiente a adultos jóvenes; y el nivel de educación secundario el más frecuente en ambos géneros.

*Interpretación:* en la caracterización del usuario externo de la Farmacia FIBUSPAM el género femenino representa el 56% y el género masculino el 44%; el 55,2% de usuarios correspondieron a un nivel de instrucción secundario; el 50% de la población fue menor a 38 años y el 50% de la población fue igual o mayor a 38 años.

*Discusión:* el porcentaje superior de usuarios externos de género femenino coincidió con los datos de la población ecuatoriana en el que la mujer representa el 50,5%; el nivel de instrucción secundario mostró diferencia con los datos del INEC

en el que se manifiesta mayor frecuencia de nivel básico o primario para ambos géneros. (Ferrera C., 2013)

#### 4.2 Nivel de satisfacción del usuario externo

El nivel de satisfacción del usuario externo se determinó entre la diferencia de las calificaciones de las percepciones y las expectativas (*Satisfacción = Percepciones -Expectativas*) y los resultados se interpretaron de la siguiente manera: mayores a 0 = satisfacción amplia, 0 = satisfacción, de -0.1 a -1 = insatisfacción baja, de -1.1 a -2 = Insatisfacción media y, menores a -2 Insatisfacción alta.

En la Tabla 2 se indica la frecuencia de usuarios externos en cada nivel de satisfacción, en relación con las dimensiones de la calidad

**Tabla 2.** Porcentaje de satisfacción por dimensiones de la calidad de la Farmacia de FIBUSPAM, Riobamba – Ecuador.

Nivel de Satisfacción	Dimensiones de la Calidad				
	Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
Satisfacción amplia	12,6	12,6	10,4	9,6	8,3
Satisfacción	37,4	42,2	40	43,4	38,8
Insatisfacción baja	33,4	29,4	33	36,2	36
Insatisfacción media	13,2	12,8	14,4	10	13
Insatisfacción alta	3,4	3,6	2,2	1,8	3

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza

*Interpretación:* de manera global los niveles de satisfacción fueron: 10.7% satisfacción amplia, se demostró que las expectativas han sido superadas, el usuario externo ha recibido algo más de lo que esperaba y se mostró complacido; 40% satisfacción, las expectativas han sido cumplidas, el usuario recibió lo que esperaba y se mostró satisfecho; 33.5% insatisfacción baja y 12,9% insatisfacción media, las

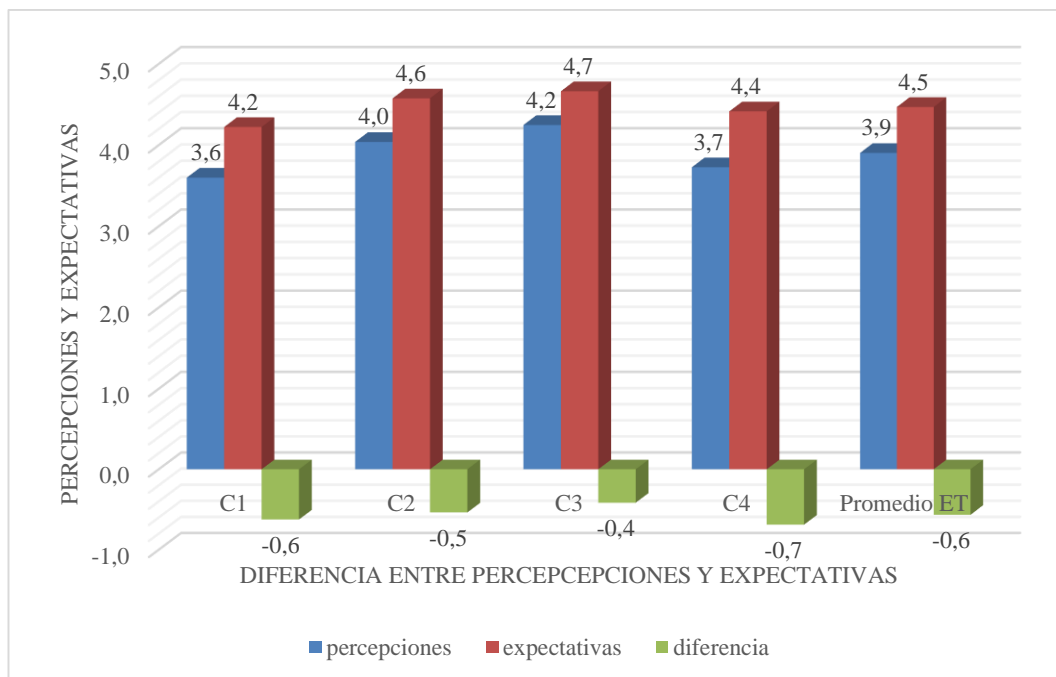
expectativas no han sido satisfechas el usuario está insatisfecho con el servicio; y finalmente el 2,8% insatisfacción alta, demostró que las necesidades fueron ignoradas, el servicio no se correspondió de ninguna forma con lo esperado por el usuario, y manifestó enfado.

*Discusión:* Los diversos porcentajes en cada uno de los niveles de satisfacción de los usuarios externos de farmacia de FIBUSPAM demostraron que, la satisfacción de las expectativas de los usuarios es altamente subjetiva, porque los consumidores tienen diferentes necesidades y expectativas, y su valoración estará en relación a sus atributos ideales, compartiéndose los ideales de Deming y Juran. (Camisón C et al, 2006) (Borré-Ortiz Y, 2014)

#### **4.3 Satisfacción del usuario por dimensiones.**

Para identificar la satisfacción del usuario externo por dimensiones de la calidad, se calculó las brechas (C) entre el promedio de las expectativas y percepciones, de cada uno de los ítems del cuestionario.

En la Figura 8 se muestra la satisfacción del usuario externo de la farmacia FIBUSPAM, en cada uno de los ítems que corresponden a la dimensión elementos tangibles.



**Figura 8.** Medición de la satisfacción del usuario externo en la dimensión elementos tangibles en la farmacia de FIBUSPAM, Riobamba – Ecuador.

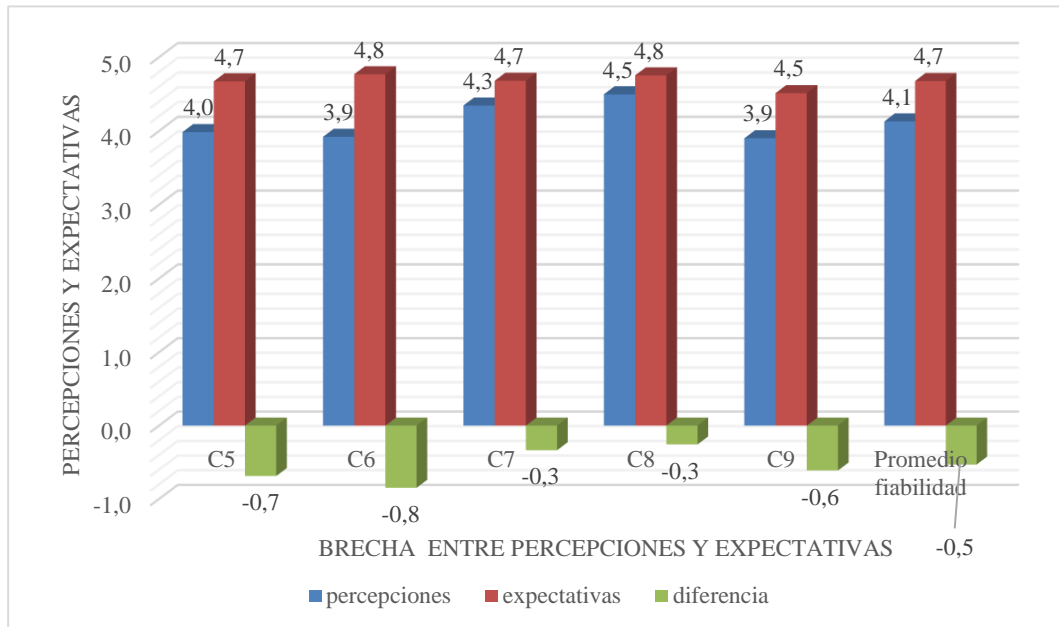
Fuente. Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).

Autora. Cecilia Toaquiza

*Interpretación:* en la dimensión elementos tangibles el efecto de resultado fue mala calidad de atención, porque las expectativas superan las percepciones, en todas las preguntas, resaltando que para el valor promedio la diferencia desde el umbral de satisfacción no es significativa porque no llega a -1, y el nivel de satisfacción del usuario externo fue insatisfacción baja.

*Discusión:* la dimensión elementos tangibles valoró con las preguntas planteadas, los aspectos físicos de la Farmacia como la inmobiliaria moderna, limpieza de sus instalaciones, presentación de los empleados, letreros y anuncios atractivos que orienten al mejoramiento de su salud; que permitió al usuario evaluar la calidad intrínseca del servicio que recibió utilizando elementos no técnicos y marcadamente subjetivos (Fortuny Biel, 2009).

En la Figura 9 el nivel de satisfacción del usuario externo de la farmacia FIBUSPAM, en cada uno de los ítems que corresponden a la dimensión fiabilidad.



**Figura 9.** Medición de la satisfacción del usuario externo de la dimensión fiabilidad en la farmacia de FIBUSPAM, Riobamba – Ecuador.

*Fuente:* Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).

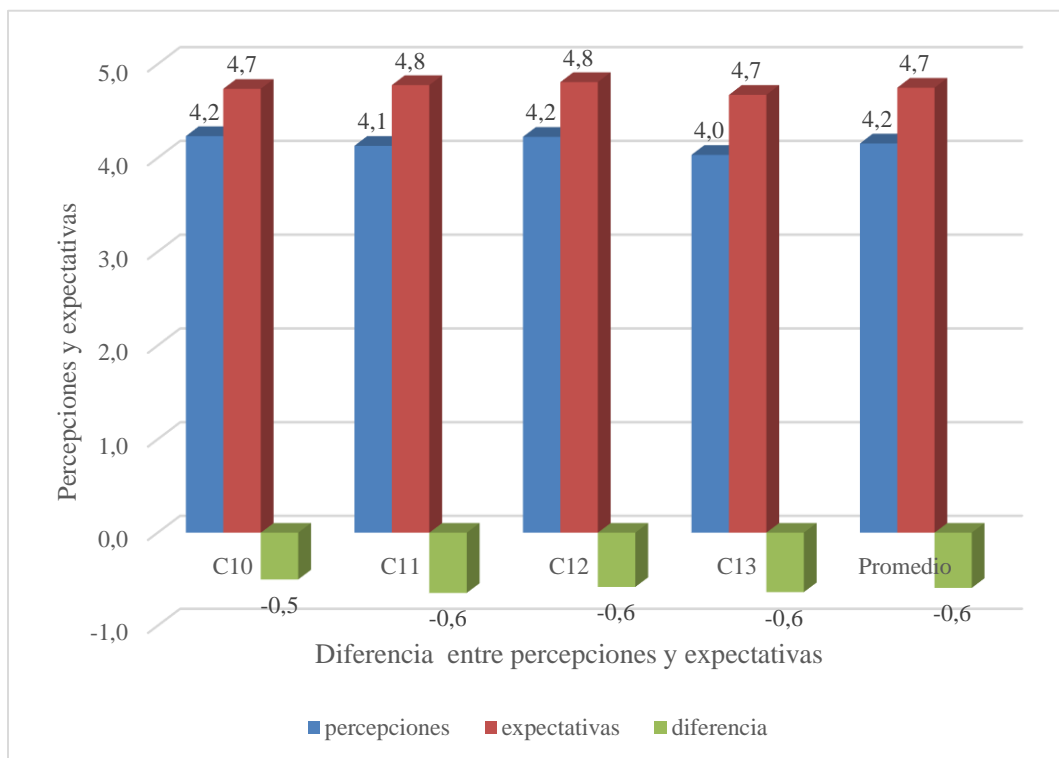
*Autora:* Cecilia Toaquiza

*Interpretación:* en la dimensión fiabilidad el efecto de resultado fue mala calidad de atención en todas las preguntas, resaltando que el valor promedio de satisfacción no es significativo porque no llegó a -1. y el nivel de satisfacción del usuario externo fue insatisfacción baja.

*Discusión:* la dimensión fiabilidad valoró aspectos tales como la coherencia de la información, puntualidad, cumplimiento de las expectativas creadas por la farmacia, en este caso con sus preguntas relacionada al interés del personal de la farmacia sobre el problema de salud del usuario, disponibilidad de los medicamentos requeridos, atención de acuerdo al orden de llegada, entrega sin equivocación de los medicamentos recetados por el médico; capacidad de iniciar

una conversación, permitieron evaluar la habilidad de cumplir con el servicio propuesto de forma fiable y cuidadosa (Fortuny Biel, 2009).

En la Figura 10 se muestra el nivel de satisfacción del usuario externo de la farmacia FIBUSPAM, en cada uno de los ítems que corresponden a la dimensión capacidad de respuesta.



**Figura 10.** Medición de la satisfacción del usuario externo de la dimensión capacidad de respuesta en la Farmacia de FIBUSPAM, Riobamba – Ecuador. Fuente. Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).

Autora. BQ.F. Cecilia Toaquiza

*Interpretación:* en todas las preguntas de la dimensión capacidad de respuesta el efecto de resultado fue mala calidad de atención, resaltando que el valor promedio de satisfacción no es significativo porque no llega a -1, y el nivel de satisfacción del usuario externo fue insatisfacción baja.

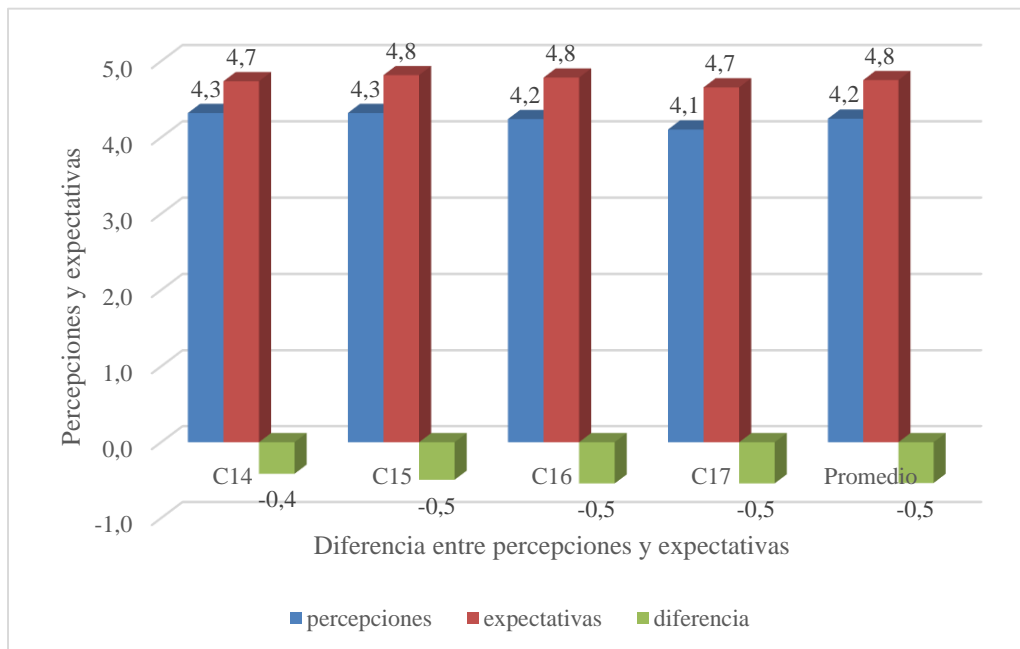
*Discusión:* en la dimensión capacidad de respuesta se valoró la actitud de los empleados de la farmacia, a través de las preguntas: sus medicamentos fueron



entregados sin demora, el personal de farmacia estuvo dispuesto a ayudarlo, le proporcionó explicación con palabras claras sobre sus medicamentos y el personal de farmacia le transmitió confianza; se evaluó de esta manera la agilidad, imaginación, creatividad para ayudar a los usuarios externos y proporcionar un servicio rápido (Fortuny Biel, 2009).

En la Figura 11 se muestra la satisfacción del usuario externo de la farmacia FIBUSPAM, en cada uno de los ítems que corresponden a la dimensión seguridad.

**Figura 11.** Medición de la satisfacción del usuario externo de la dimensión seguridad en la Farmacia de FIBUSPAM, Riobamba – Ecuador. Fuente: Datos tomados de la base de datos de la investigación



(2016).

Autora. Cecilia Toaquiza

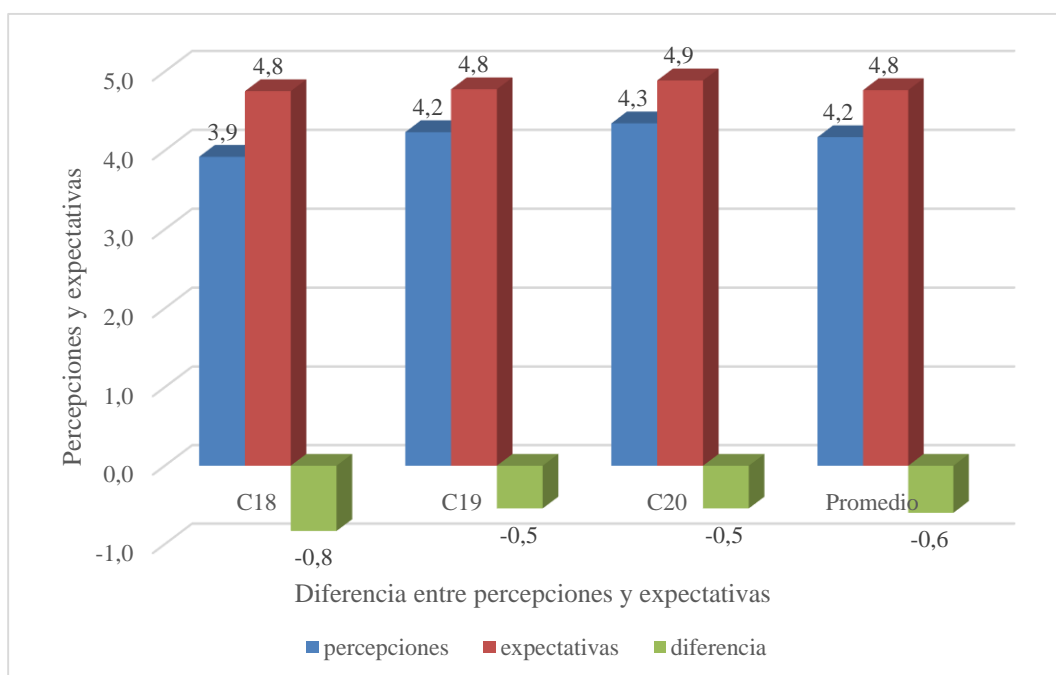
*Interpretación:* el efecto de resultado de la dimensión seguridad fue mala calidad de atención en todas las preguntas, resaltando que el valor promedio de satisfacción no fue significativo porque no llegó a -1.

*Discusión:* En la dimensión seguridad se valoró la profesionalidad a través de las preguntas: le trató con amabilidad, respeto y paciencia, estuvo capacitado

sobre medicamentos, si los medicamentos entregados resolvieron su problema de salud y la habituación del personal con sus problemas de salud.

Se evaluó los conocimientos y atención mostrados por el personal y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza, fue importante conocer si la institución dispone de personal que ejerce una actividad con gran competencia, que sean capaces de dar una buena respuesta a las necesidades de atención de los usuarios externos, convirtiendo una atención correcta en un proceso en el cual se incluya cortesía, amabilidad, seguridad y confidencialidad (Fortuny Biel, 2009).

En la Figura 12 se la satisfacción del usuario externo de la farmacia FIBUSPAM, en cada uno de los ítems que corresponden a la dimensión empatía.



**Figura 12.** Medición de la satisfacción del usuario externo de la dimensión empatía en la Farmacia de FIBUSPAM, Riobamba – Ecuador. Fuente: Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).

Autora.Cecilia Toaquiza

*Interpretación:* en todas las preguntas de la dimensión empatía el efecto de resultado fue mala calidad de atención, enfatizando que la diferencia no fue

significativa porque no llegó a -1, y el nivel de satisfacción del usuario externo en promedio fue insatisfacción baja.

*Discusión:* la dimensión empatía mediante las preguntas relacionadas a la disponibilidad de la farmacia en horarios requeridos por el usuario, oferta de fármacos genéricos, comprensión correcta del usuario de las indicaciones del personal de farmacia.

Se evaluó la atención individualizada que ofrece la farmacia a los usuarios externos. Asumiendo que una relación empática aumenta la cooperación y cumplimiento de las terapias farmacológicas por parte del usuario externo y la percepción de la calidad del servicio (Fortuny Biel, 2009).

#### **4.4 Análisis inferencial**

En el análisis inferencial se aplicó pruebas de correlación para la determinación de relación entre los factores demográficos y la satisfacción del usuario externo de la farmacia de FIBUSPAM, como se indica en el Cuadro 4.

*Cuadro 4.* Medias de satisfacción global según características sociodemográficas del usuario externo de la Farmacia de FIBUSPAM, Riobamba – Ecuador

	$\chi$	R
<b>Género</b>		
Masculino	-0,64	0,120

Femenino	-0,50	
<b>Edad</b>		
Adolescentes	-1,0	-,193*
Adultos jóvenes	-0,6	
Adultos	-0,42	
Adultos mayores	-1,24	
<b>Nivel de Educación</b>		
Sin educación	-0,66	0,139
Nivel Primario	-0,69	
Nivel Secundario	-0,54	
Nivel Superior	-0,40	

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Datos tomados de la base de datos (2016).

Autora. BQ.F. Cecilia Toaquiza

*Interpretación:* en cada una de las características sociodemográficas el efecto de resultado fue mala calidad de atención, la satisfacción en el género masculino fue menor que en el femenino, en lo referente a grupos etarios la satisfacción en los adultos fue mayor y en los adultos mayores fue menor, en el nivel de educación la satisfacción es mayor para los de nivel superior y menor para los de nivel primario, y el nivel de satisfacción de manera global para todas las características sociodemográficas es insatisfacción leve.

*Discusión:* mediante estudios de correlación se determinó que existió asociación negativa débil pero estadísticamente significativa entre la satisfacción y la edad del usuario externo, deduciendo que ha mayor edad existió menor satisfacción global. (Hernandez R. Fernandez C. Bautista P., 2010)

La relación entre las dimensiones de la calidad y las características demográficas de los usuarios externos de la farmacia de FIBUSPAM se indican en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Relación entre dimensiones de la calidad y características demográficas

Dimensiones de la calidad	Edad	Género	Estudio
---------------------------	------	--------	---------

Elementos Tangibles	-,239**	,086	,255**
Fiabilidad	-,057	,124	,065
Capacidad de respuesta	-,162	,087	,096
Seguridad	-,177*	,030	,052
Empatía	-,204*	,178*	,104

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza

*Interpretación:* en las dimensiones elementos tangibles, seguridad y empatía existió relación estadísticamente significativa con las características sociodemográficas, de acuerdo al coeficiente de correlación de Pearson.

*Discusión:* la dimensión elementos tangibles presentó correlación negativa débil pero estadísticamente significativa con la edad del paciente y correlación positiva débil con el nivel de estudio, deduciendo que ha mayor edad el nivel de satisfacción es menor, y a mayor nivel de estudio mayor nivel de satisfacción; la dimensión seguridad presento correlación negativa débil con la edad y la dimensión empatía presentó correlación negativa débil con la edad, además presentó diferencias en la satisfacción de hombres y mujeres (Hernandez R. Fernandez C. Bautista P., 2010).

#### **4.4.1 Comprobación de la hipótesis**

La investigación del nivel de satisfacción del usuario externo de la farmacia de FIBUSPAM, es un estudio descriptivo, no requiere de comprobación de hipótesis, sin embargo, para enriquecimiento del mismo se planteó lo siguiente:

##### **a) Planteamiento de hipótesis**

**H<sub>0</sub>:**

Los niveles de satisfacción son iguales en la Farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel Riobamba

**H<sub>1</sub>**

Al menos un nivel de satisfacción es diferente en la Farmacia de la Fundación

**b) Nivel de significancia**

$$\alpha = 0.05$$

**c) Elección del estadístico de prueba**

Para la elección de la herramienta estadística, se evaluó la normalidad, aleatoriedad y homogeneidad de los datos, mediante los test de Shapiro- Wilk, Rachas y de Levene, respectivamente como se indica en la Tabla 4.

**Tabla 4.** Estadísticos para elección de pruebas paramétricas o no paramétricas

Nivel de Satisfacción	Valor P		
	Shapiro-Wilk	Prueba de rachas	Estadístico de Levene
Satisfacción amplia	,402	,326	
Satisfacción	,982	1,000	Basándose en la media
Insatisfacción baja	,338	1,000	,442
Insatisfacción media	,467	,326	
Insatisfacción alta	,201	1,000	

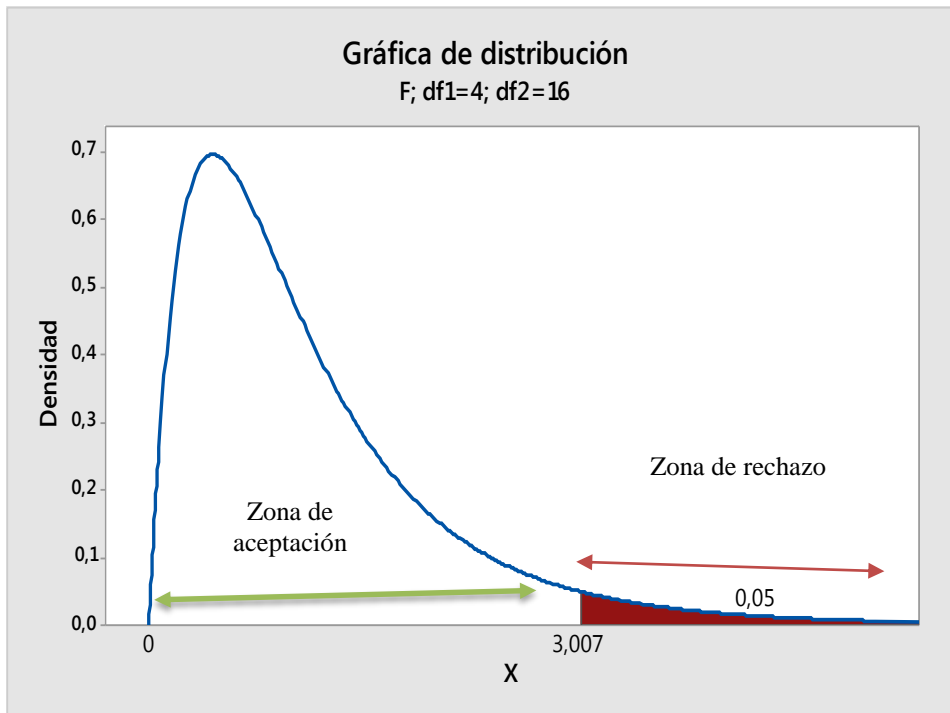
*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza

Para un valor de  $\alpha = 0.05$ , se acepta la hipótesis de que los datos provienen de una distribución normal, son homogéneos y aleatorios, por lo tanto, tiene mayor efectividad la aplicación de test de estadística paramétrica.

**d) Determinación de valores críticos**

Para la determinación de las regiones de aceptación, se realizó una gráfica de distribución con ayuda del programa Minitab, como se indica en la Figura 13



**Figura 13.** Valores críticos de la Prueba de Fisher  
*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).  
*Autora.* BQ.F. Cecilia Toaquiza

Para un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  se obtuvo como (Fisher) F calculado un valor de 3.007

e) Calculo del estadístico y valor P

Con la ayuda del programa IBM SPSS Statistic Versión 20, se aplicó un estadístico para ANOVA en bloques, que fue la prueba de Fisher, siendo nuestros factores el nivel de satisfacción y las dimensiones como se indica en la Tabla 5.

**Tabla 5.** Prueba de Fisher

Origen	Suma de cuadrados tipo III	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Nivel Satisfacción	5092,212	4	1273,053	227,007	,000
Dimensiones	,000	4	,000	,000	1,000
Error	89,728	16	5,608		
Total	15181,940	25			

(R cuadrado corregida = ,974)  
*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).  
*Autora.* Cecilia Toaquiza

Para un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  se obtuvo como F observado un valor de 227.007.

f) Conclusiones

Estadísticamente se rechazó  $H_0$  debido a que el estadístico de prueba estuvo dentro de la zona de rechazo, por lo tanto, al menos un nivel de satisfacción es diferente.

Para la comparación de medias del factor niveles de satisfacción y dimensiones de la calidad se aplicó la prueba de Duncan, como se indican en la Tabla 6.

**Tabla 6.** Prueba de Duncan Niveles de Satisfacción

Nivel de Satisfacción	N	Subconjunto			
		1	2	3	4
Insatisfacción alta	5	2,800			
Satisfacción amplia	5		10,700		
Insatisfacción media	5		12,920		
Insatisfacción baja	5			33,460	
Satisfacción	5				40,120
Sig.		1,000	,158	1,000	1,000

El término de error es la media cuadrática (Error) = 5,608.

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 5,000

b. Alfa = 0,05.

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza

Mediante la aplicación prueba de Duncan se observó que las medias de los grupos de subconjuntos nivel de satisfacción, no son homogéneos. En relación al nivel de satisfacción se verificó que la satisfacción y la insatisfacción baja fueron significativamente mayores que la insatisfacción alta; la satisfacción amplia y la insatisfacción media no fueron significativamente diferentes.



Para la comparación de medias del factor dimensiones de la calidad se aplicó la prueba de Duncan, como se indican en la Tabla 7.

**Tabla 7** Prueba de Duncan Dimensiones de la calidad

<b>Dimensiones de la calidad</b>	<b>N</b>	<b>Subconjunto</b>
		1
Elementos Tangibles	5	20,000
Fiabilidad	5	20,000
Capacidad de respuesta	5	20,000
Empatía	5	20,000
Seguridad	5	20,000
<b>Sig.</b>		<b>1,000</b>

a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 5,000

b. Alfa = 0,05.

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza

Mediante la aplicación prueba de Duncan se observó que las medias de los grupos de subconjuntos de las dimensiones de la calidad: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y seguridad, son homogéneos; es decir los niveles de satisfacción de los usuarios externos fueron similares para las dimensiones de la calidad.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- El nivel de satisfacción del usuario externo de la farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel, se determinó utilizando como herramienta, un cuestionario con expectativas y percepciones, en base a la metodología Servqual.
- El 10.7% de usuarios externos fueron *nivel satisfacción amplia*, porque sus expectativas fueron superadas, mostrándose complacidos; el 40% fueron *nivel satisfacción*, sus expectativas fueron cumplidas, recibió lo que esperaba y se mostró satisfecho; 33.5% fueron *insatisfacción baja* y el 12,9% *insatisfacción media*, sus expectativas fueron satisfechas; y el 2,8% fueron *insatisfacción alta*, sus necesidades fueron ignoradas, el servicio no se correspondió de ninguna forma con lo esperado por el usuario, y se manifestó enfado. Por los niveles expuestos se puede concluir que la satisfacción de las expectativas de los usuarios es altamente subjetiva, porque tienen diferentes necesidades y expectativas, y su valoración estará en relación a sus atributos ideales.
- El promedio de las expectativas de manera global fueron superiores a los promedios de las percepciones, en cada uno de los componentes de las dimensiones de la calidad, por lo cual las brechas fueron negativas con valores promedio de -0.55, por ende, fue *mala calidad* atención la que percibieron los usuarios externos, resaltando que para el valor promedio la diferencia desde el umbral de satisfacción no fue altamente significativa porque no llegó a -1.

- No existieron diferencias significativas de la satisfacción de los usuarios externos en las dimensiones de la calidad; además se determinó que existió correlación entre las características demográficas y dimensiones de la calidad; fueron inversamente proporcionales las dimensiones elementos tangibles, seguridad y empatía con la edad, y directamente proporcionales la dimensión elementos tangibles con la edad.
- Para la estrategia de calidad de mejora continua fueron considerados como preguntas prioritarias, la disponibilidad de todos los medicamentos recetados por el médico y la disponibilidad de horarios de atención acorde a las necesidades de los usuarios externos de la farmacia, que presentaron más del 60% de usuarios insatisfechos.

## **5.2 Recomendaciones**

- La Farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel debe realizar la medición de la satisfacción usuario externo por lo menos una vez al año, para optimizar su calidad, porque todo lo que se mide se mejora.
- Aplicar una estrategia de calidad eficiente para corregir los niveles de satisfacción de usuarios externos deficientes, en base a los ítems analizados en cada una de las dimensiones de la calidad, deduciendo que la implementación de estrategias innovadoras promueve mejoras integrales que no solo beneficiarán al usuario externo sino también permitirán la optimización de recursos.
- Promover métodos de medición de satisfacción del usuario interno, así como también estrategias de calidad, en todos los servicios de la fundación, con el propósito de mantenerse como una institución de prestigio acorde a las necesidades de sus usuarios, porque FIBUSPAM es un ente que acoge a profesionales internacionales que demandan estándares de calidad admisibles.

## CAPÍTULO VI

### 6. PROPUESTA

#### 6.1 Datos informativos

**Título:** Diseño de un Plan de Mejora para incrementar el nivel de satisfacción del usuario externo en la farmacia de FIBUSPAM

**Institución:** Farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel

**Tipo de empresa:** Servicios de Salud

**Beneficiarios:**

- Usuarios externos
- Usuarios internos

**Representante Legal:** Lic. David Guacho

**Dirección:**

- Calles: José de Peralta Mz. B y Alcocer
- Barrio: Corazón de la Patria
- Parroquia: Lizarzaburu
- Cantón: Riobamba
- Provincia: Chimborazo
- País: Ecuador

**Tiempo Estimado:** Enero – junio del 2017

**Equipo técnico:** BQ.F. Cecilia Toaquiza

**Costo:** 982 usd

## **6.2 Antecedentes de la propuesta**

El interés por medir el nivel de satisfacción y conocer la calidad percibida de los usuarios externos, en la atención que oferta la farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel, se presenta como algo esencial para el mejoramiento continuo del servicio centrado en el paciente.

La percepción de la calidad, evaluada a través del nivel de satisfacción fueron considerados factores importantes en la evaluación de los servicios de salud, sin embargo, no podrían considerarse condicionantes de la calidad funcional, porque algunos de los elementos de la evaluación estuvieron relacionados con atributos que formaron parte de los sentimientos, emociones, pensamientos y expectativas de los usuarios externos.

En el estudio de investigación se pudo conocer que el nivel de satisfacción de los usuarios externos es variado en un rango de satisfacción baja a insatisfacción alta y de manera global la percepción es mala calidad de atención. No existieron diferencias significativas en la percepción de la calidad entre sus dimensiones elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, sin embargo, exhibió correlaciones inversamente significativas entre las dimensiones de la calidad y las características demográficas de los usuarios externos.

Conjuntamente se determinó que los niveles denominados satisfecho y muy insatisfecho fueron significativamente mayores en relación a los niveles de satisfacción amplia, insatisfacción media e insatisfacción alta, con estos antecedentes se puede interpretar que el usuario externo establece la calidad del servicio entre buena y mala, por lo cual se requiere de acciones estrategias para

mejorar el nivel de satisfacción, reconociendo que el usuario externo es el eje central de todo servicio sanitario.

### **6.3 Justificación de la propuesta**

La propuesta de un Plan de Mejora para incrementar los niveles de satisfacción del usuario externo en la farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel, se establece como una herramienta metodológica para identificar y organizar las posibles estrategias de cambio

La farmacia de FIBUSPAM como parte de una institución de prestigio pretende establecerse cómo referente de excelente calidad, en el cual los usuarios externos manifiesten una amplia satisfacción de sus expectativas.

La relevancia de la propuesta está enmarcada en incrementar la satisfacción del usuario externo, no solo como un indicador de la calidad de atención de la farmacia, sino también una contribución para mejorar la calidad de vida los pacientes, mediante estrategias que generen fiabilidad en el servicio.

### **6.4 Objetivos**

#### **Objetivo general**

- Diseñar un Plan de Mejora para incrementar la satisfacción del usuario externo en la farmacia de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel

#### **Objetivos específicos**

- Identificar el problema prioritario que influye en la insatisfacción del usuario externo
- Proponer estrategias de cambios accesibles para incrementar el nivel de satisfacción del usuario externo.

## **6.5 Análisis de factibilidad**

### **6.5.1 Factibilidad legal**

La constitución de la República del Ecuador en su Título II, sección novena Artículo 53 enfatiza que las instituciones que presten servicios deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación, siendo la propuesta del plan mejoras un aporte a este mandato.

Además, la Farmacia de FIBUSPAM es un servicio de salud que conserva la filosofía institucional de calidad de atención, encaminado a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, mediante la búsqueda de condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad.

### **6.5.2 Factibilidad operativa**

La farmacia de FIBUSPAM es un servicio de salud de una organización no gubernamental y sin fines de lucro que además de cumplir los requerimientos operativos del Ministerio de Salud Pública, deben estar acorde a las exigencias de los patrocinadores institucionales que está constituido por profesionales de la salud nacionales y extranjeros, quienes demandan una mejora continua en la institución, por ser una propuesta que colabora con el progreso de la fundación y el bienestar de los usuarios, tiene una acogida favorable por parte de la gerencia.

### **6.5.3 Factibilidad económica**

Los recursos económicos que requiere el diseño del Plan de mejoras serán aportados por la investigadora, y la reproducción del mismo para la aplicación será asumida por la gerencia, por ende, es una propuesta accesible; que aportara para



mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo y por ende su fidelidad a la institución incrementando los ingresos económicos de la misma.

## **6.6 Fundamentación científico técnica**

El plan de mejora es un instrumento para identificar y organizar las posibles respuestas de cambio a la insatisfacción de los usuarios externos detectado de manera efectiva, y con el menor uso de recursos que sean necesarios para cumplir el objetivo de calidad propuesto (Araujo, 2009)

Para formular un plan de mejora que vaya acorde a las necesidades de la farmacia, es imperativo que se involucre todo el personal que participa en la prestación del servicio de farmacia, y a su vez este debe contener estrategias generales que permitan marcar el rumbo para que el nivel de satisfacción del usuario externo ascienda.

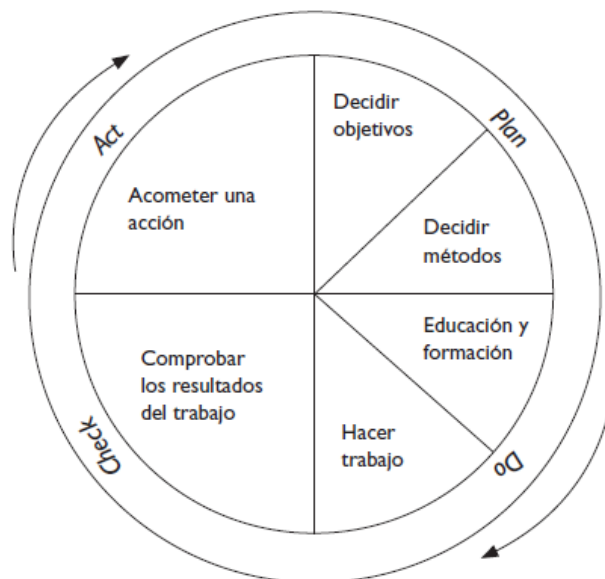
### **6.6.1 Ciclo de Deming**

Para implementar la mejora de calidad continua se dispone de muchos modelos basados en los 14 principios de Edward Deming. Uno de los modelos más utilizados en la atención de la salud es el Plan-Do-Check-Act (PDCA, Planificar, Hacer, Verificar y Actuar). Es de gran utilidad para estructurar y ejecutar planes de mejora de calidad a cualquier nivel directivo u operativo. Este es un modelo dinámico, es decir, el fin de una fase del ciclo conduce al inicio de la siguiente. Siguiendo el proceso de mejora continua de la calidad, el proceso siempre puede volver a analizarse, así como ponerse en marcha una nueva prueba.

Deming presentó el ciclo PDCA en los años 50 en Japón, aunque señaló que el creador de este concepto fue W. A. Shewhart, quien lo hizo público en 1939, por lo que también se lo denomina «ciclo de Shewhart» o «ciclo de Deming»

indistintamente (Ishikawa, 1986). Sus inicios fueron en Japón. El ciclo PDCA ha sido utilizado desde su inicio como una metodología de mejora continua y se aplica a todo tipo de situaciones. (Buzzell Robert, Gale Bradley, 1987)

Ishikawa, uno de los máximos expertos japoneses en calidad, afirmó que la esencia de la Calidad Total reside en la aplicación repetida del proceso PDCA hasta la consecución del objetivo. Para él, el ciclo PDCA, al que denominó «ciclo de control», se compone de cuatro grandes etapas, y su implantación supone la realización de seis pasos que se van repitiendo sucesivamente una vez finalizados



**Figura 14 Ciclo de Deming**

*Fuente.* Camisón C et al, ( 2006)

*Autora.* Cecilia Toaquiza

Las etapas y los pasos del ciclo son: (Ishikawa, 1986):

### **1. Planificar.**

Definir los objetivos y Decidir los métodos a utilizar para alcanzar el objetivo. Esta fase requiere un análisis de los aspectos que se pretenden mejorar, la

identificación de las áreas que ofrecen posibilidades de mejora y la determinación de las iniciativas que podrían maximizar los esfuerzos invertidos.

## **2. Hacer.**

Llevar a cabo la educación y la formación, y hacer el trabajo. Es el proceso que comprende la aplicación de los cambios o la ejecución de una prueba (preferiblemente a pequeña escala), la recolección y análisis de datos. Debe especificarse la persona responsable de cada uno de los pasos, los marcos de fechas y horas de ensayo. También debe documentarse los pasos para supervisar la implementación de la corrida de prueba y la verificación de los resultados.

## **3. Verificar**

Comprobar los resultados. Consiste en evaluar los resultados y extraer conclusiones sobre el efecto de los cambios (analizar los aspectos positivos y negativos). ¿Los cambios introducidos son realmente efectivos para la mejora que se persigue? Las herramientas para evaluar las soluciones son los gráficos de control, de tendencia o de comportamiento, las observaciones simples y las compuestas. Con estos resultados se puede determinar si el proceso fue un éxito.

## **4. Actuar**

Aplicar una acción. Refiere a estandarizar (adoptar) el cambio por medio de la modificación del procedimiento estándar anteriormente. Estos cambios deberán comunicarse. Una vez aplicada la acción correctora el siguiente paso es volver a planificar para verificar si la acción correctora ha funcionado.

## 6.6 Metodología. Modelo

La metodología de la propuesta Diseño de un Plan de Mejora ~~de la para~~ incrementar ~~la~~ satisfacción del usuario externo de la farmacia ~~de~~ FIBUSPAM ~~Riobamba Ecuador, durante el período julio—agosto 2016,~~ se realizó mediante el ciclo PDCA, modelo Ishikawa.

### 6.6.1 Etapa1: Área de oportunidad: definición del problema

Para la delimitación y análisis del problema, en primer lugar, se cimentó la matriz de mejora, ordenando y priorizando las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor, considerando los valores mayores al 60% por mejorar, entre 40 y 60% en proceso y menores al 40% aceptable, como se indica en la Tabla 8. (Ministerio de Salud Perú , 2012).

**Tabla 8.** Matriz de priorización de la Farmacia de FIBUSPAM, Riobamba – Ecuador

PREGUNTA	Insatisfechos	Satisfechos
18	61	39
6	61	39
1	59	41
11	54	46
5	54	46
19	53	47
13	51	49
12	51	49
17	50	50
16	50	50
4	50	50
2	48	52
10	47	53
9	46	54
15	46	54
14	46	54
20	44	56
3	43	57
7	40	60
8	29	71

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).

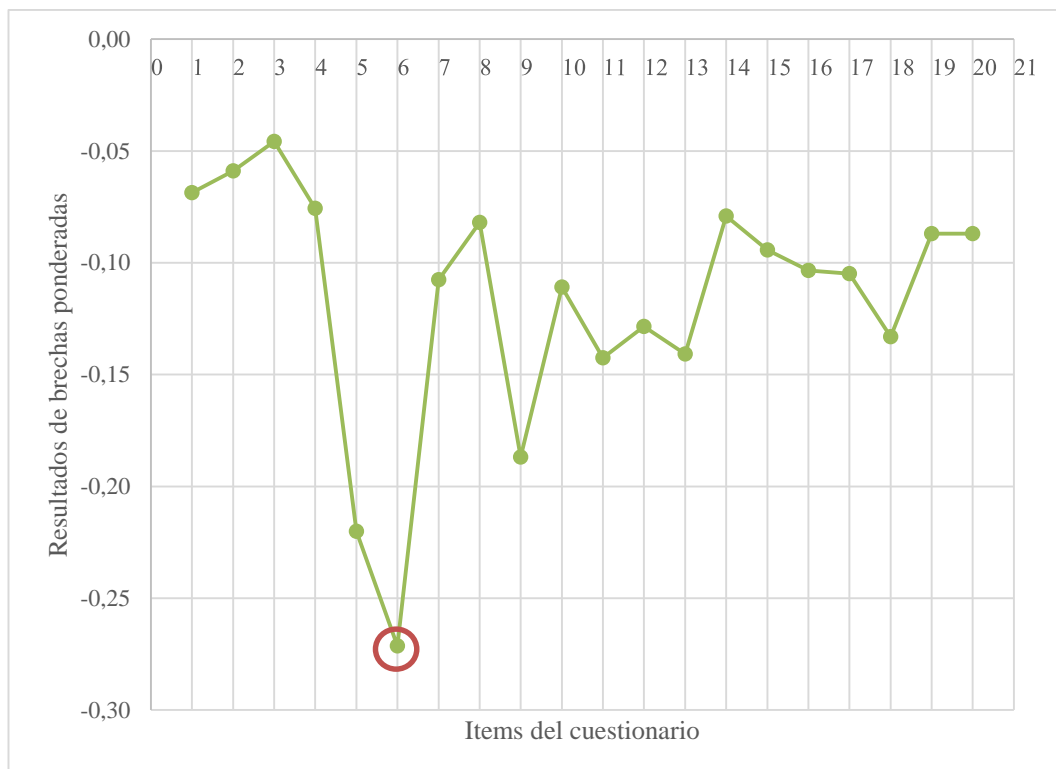
*Autora.* Cecilia Toaquiza

*Interpretación:* de manera global el resultado fue mala calidad de atención, considerando que el porcentaje de usuarios externos satisfechos no alcanza de manera global el umbral del 60%.

*Discusión:* las preguntas 6 y 18 que estuvieron priorizadas con color rojo, que hacen referencia a la disponibilidad de todos los medicamentos y horarios de atención acorde a las necesidades de los usuarios externos respectivamente, que fueron consideradas como prioritarias para la implementación de acciones mediante la formulación de la propuesta de mejoras. (Ministerio de Salud Perú , 2012)

Además, para definir el problema se utilizó, como se puede observar en la Figura 14, el valor del umbral de calidad en función de la ponderación de las dimensiones, de acuerdo a la metodología SERVQUAL, la importancia relativa que los usuarios conceden a estos criterios, en una escala de 100, es:

- Fiabilidad 32%
- Capacidad de respuesta 22%
- Seguridad 19%
- Empatía 16%
- Elementos tangibles 11%

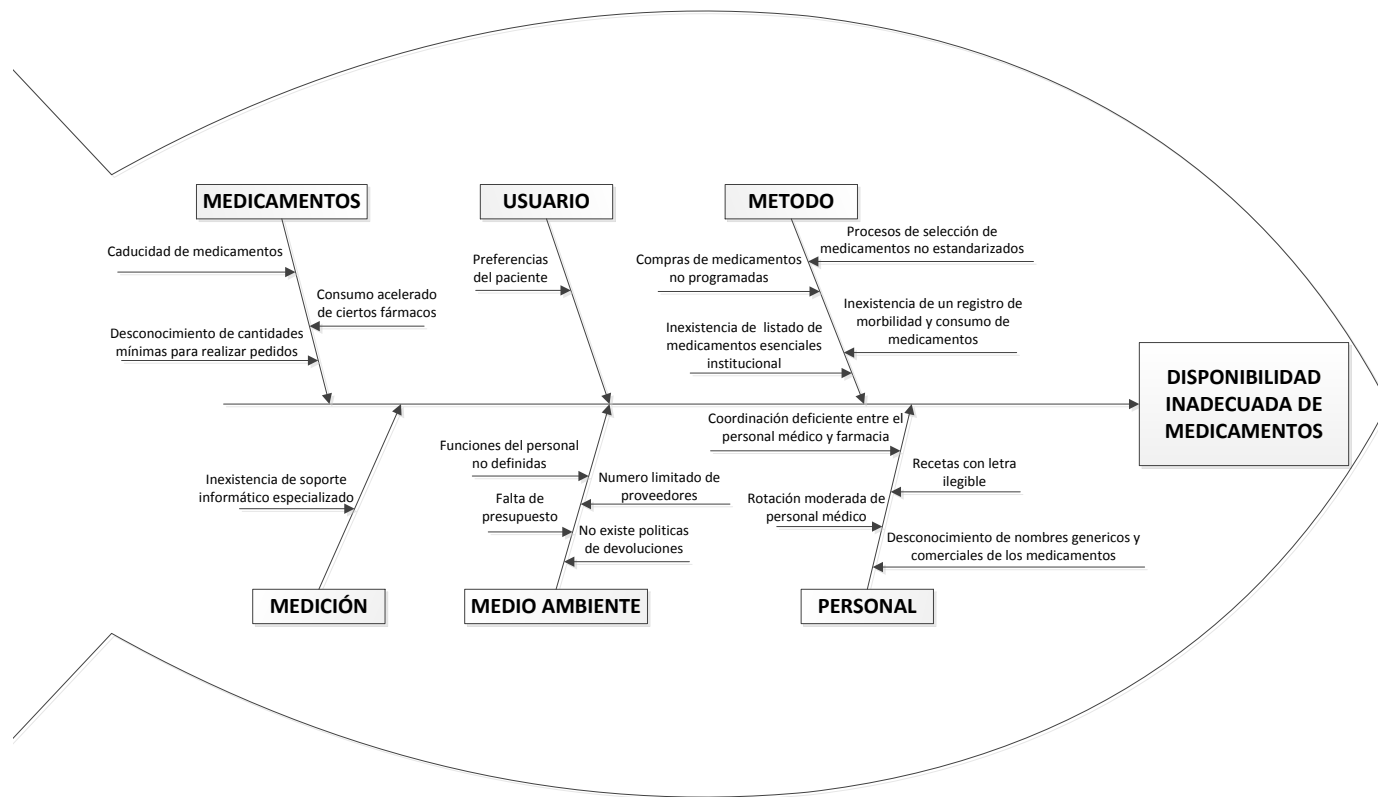


**Figura 15.** Priorización del problema mediante ponderación dimensiones de la calidad  
*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).  
*Autora.* Cecilia Toaquiza

En la Figura 15 se puede observar que el factor de incidente en la satisfacción del usuario es la fiabilidad, siendo el ítem 6 el que demostró menor calificación.

### **6.6.2 Etapa 2: Determinación de la causa raíz**

Para resolver el problema de la disponibilidad insuficiente de medicamentos en la farmacia de FIBUSPAM, se identificaron las causas o factores que influyen y condicionan esta situación, mediante una lluvia de ideas del personal de farmacia, y se organizó las mismas en un diagrama de Ishikawa, como se indica en la Figura16.

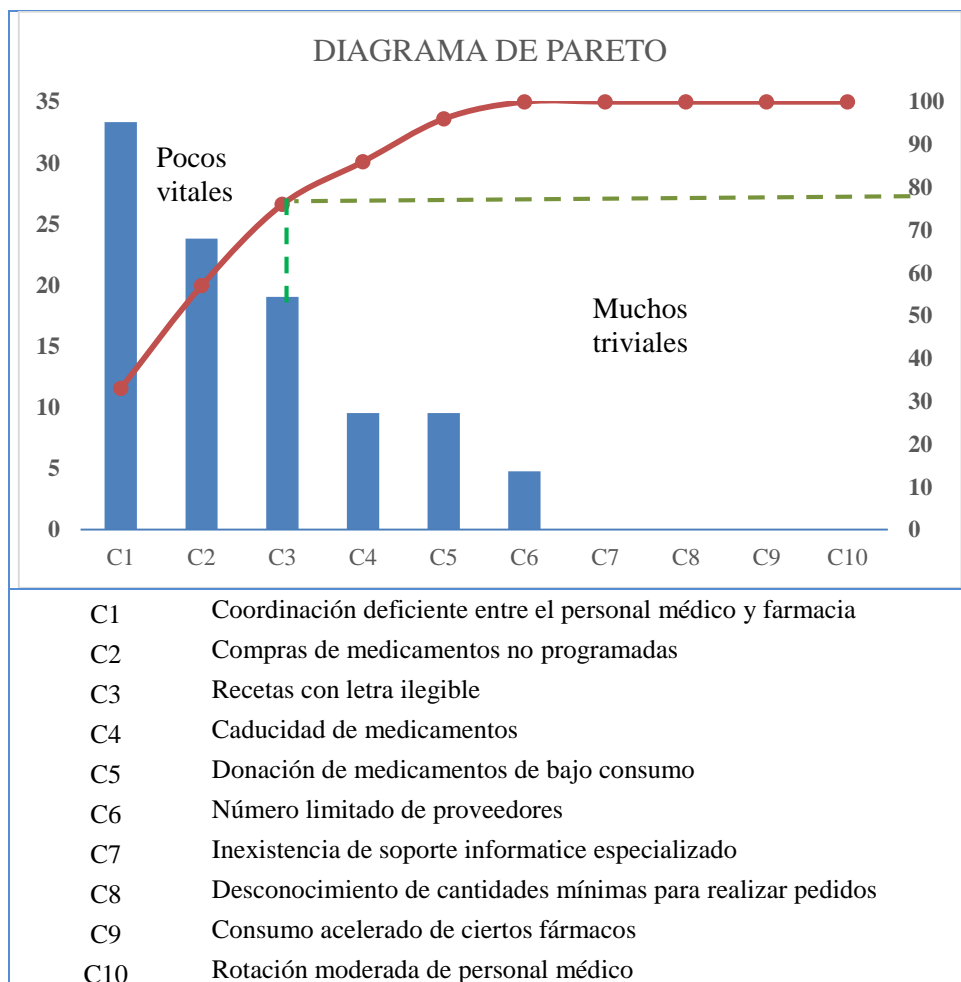


**Figura 16.** Diagrama de Ishikawa

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza

Las causas de la disponibilidad insuficiente de medicamentos identificadas fueron seleccionadas y sometidas a priorización por parte de los usuarios internos que labora en FIBUSPAM, mediante la herramienta diagrama de Pareto se identificaron las causas vitales, como se observa en la Figura 17.



**Figura 17.** Diagrama de Pareto  
*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).  
*Autora.* Cecilia Toaquiza

En base al diagrama de Pareto se identificaron que las principales causas vitales del problema son: coordinación deficiente entre el personal médico y de farmacia, compras de medicamentos no programadas y recetas con letra ilegible; en el plan de acción se consideraron las dos primeras causas, porque la tercera puede



ser solucionada inmediatamente cuando se presente, a través de la comunicación directa con el personal médico.

### **6.6.3 Etapa 3: definición de propuestas y plan de acción**

La gestión de suministro de medicamentos es un proceso, que está constituido por los subprocesos: selección, cuantificación o programación de necesidades, adquisición, almacenamiento y dispensación; que ayudan a mejorar la disponibilidad y uso racional de medicamentos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009)

Entendiéndose que el suministro es un proceso integral, en el cual la deficiencia de alguno de sus componentes, afecta a los demás, se propone un Plan de Mejoras, cuya meta es superar las causas de la disposición ineficiente de medicamentos en la farmacia de FIBUSPAM, que este acorde a los lineamientos nacionales.

El plan de mejoras está conformado por planes de acción, considerando las medidas remedio para las causas importantes identificadas, como se indica en el Cuadro 6.

**Cuadro 5.** Definición de causas a mejorar

<b>Causa a mejorar</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metas comprometidas</b>
Coordinación deficiente entre el personal médico y farmacia en la selección de medicamentos	Coordinar la selección de medicamentos acorde al criterio médico y farmacéutico	Selección óptima de medicamentos
Deficiente organización para la compra de medicamentos	Organizar compra de medicamentos	Disposición óptima de medicamentos

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza



**Cuadro 6.** Plan de acción causa 1

<b>Causa o aspecto a mejorar:</b> Coordinación deficiente entre el personal médico y farmacia en la selección de medicamentos						
<b>Objetivo:</b> Coordinar la selección de medicamentos acorde al criterio médico y farmacéutico			<b>Meta:</b>		Selección óptima de medicamentos	
<b>ITEM</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Inicio</b>	<b>Termino</b>	<b>Recursos</b>	<b>Indicador</b>
<b>A1</b>	Conformación y Funcionamiento del Comité de selección de medicamentos (CSM)	Director médico	enero 2017	Jun-17	Manual de procedimientos para comités de farmacoterapéutica y selección de medicamentos del Centro Universitario de Farmacología, OMS/OPS (2013)	<u># de reuniones cumplidas por el CSM*100</u> #de reuniones establecida en acta de conformación de CSM
<b>A2</b>	Elaborar Lista de Medicamentos Esenciales Institucional (LMEI)	Comité de Selección de medicamentos	enero 2017	enero 2017	Perfil epidemiológico, Consumo Histórico de medicamentos, Herramienta 2	Lista de medicamentos esenciales de la Fundación disponible

Continuación....

<b>A2a</b>	Elaborar perfil epidemiológico de FIBUSPAM	Bioquímico Farmacéutico	enero 2017	Ene-17	Código Internacional de Enfermedades y otros problemas de Salud (CIE-10), Herramienta 3	Estudio anual del perfil epidemiológico disponible
<b>A2b</b>	Elaborar consumo Histórico de medicamentos	Auxiliar de farmacia	enero 2017	Feb-17	Informe mensual de egreso de medicamentos, Herramienta 3	<u># consumos históricos entregados *100</u> #de meses atendidos
<b>A3</b>	Difundir al personal médico el listado de medicamentos esenciales Institucional	Director médico Bioquímico Farmacéutico	Ene-17	Jun-17	Listado de medicamentos esenciales	<u># de médicos *100</u> #de difusiones evidenciadas

Fuente. Adaptado de Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2009).

Elaborado por: Cecilia Toaquiza

Cuadro 7. Plan de acción causa 2

**Causa o aspecto a mejorar:** Deficiente organización para la compra de medicamentos

**Objetivo:** Organizar compra de medicamentos

**Meta:** Disposición óptima de medicamentos

ITE M	Actividad	Responsable	Inicio	Termino	Recursos	Indicador
A4	Programar necesidades de medicamentos	Comité de Selección de medicamentos	Ene-17	Feb-17	Listado de medicamentos esenciales, Informes de consumos históricos, perfil epidemiológico por grupo etareo, instructivo para la programación de necesidades de medicamentos (Herramienta 4)	$\frac{\# \text{ de medicamentos cuantificados}}{\# \text{ total de medicamentos del LME}} * 100$
A5	Efectuar cálculo de stock máximo y mínimo para el 100% de medicamentos	Bioquímico Farmacéutico Auxiliar de farmacia	Ene-17	Feb-17	Tarjetas de Kardex	$\frac{\# \text{ de medicamentos con stock máximo y mínimo}}{\# \text{ total de medicamentos}} * 100$

*Continuación....*

---

<b>A6</b>	Reducir la caducidad de medicamentos del 14% al 1%	Bioquímico Farmacéutico, Auxiliar de farmacia	1/1/2017	1/6/2017	Inventario general, Inventario periódico	$\frac{\text{\# de medicamentos caducados}}{\text{\# de medicamentos del inventario general}} * 100$
<b>A7</b>	Capacitar al personal de farmacia	Bioquímico Farmacéutico			Textos básicos, proyector de imágenes, materiales didácticos	$\frac{\text{\# de capacitaciones aprobadas}}{\text{\# de capacitaciones programadas}} * 100$

---

*Fuente.* Adaptado de Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2009).

*Elaborado por:* Cecilia Toaquiza

#### 6.6.4 Etapa 4: Ejecución de acciones

Para la ejecución de las medidas de remedio se propone un conjunto de herramientas, que permitirá el cumplimiento adecuado y verificación de cada una de las actividades propuestas.

##### 6.6.4.1 Herramienta 1: Libro de actas del Comité de Selección de Medicamentos (CSM).

El Comité de Selección de Medicamentos es un equipo para el asesoramiento, consulta, coordinación e información relacionada con los medicamentos, que fomenta una comunicación organizada entre el equipo médico y el área de farmacia.

El libro de actas es un documento legal que permitirá evidenciar la conformación y funcionamiento este equipo de trabajo, que estará conformado por el personal médico de la fundación y el responsable técnico farmacéutico, como se indican en el Cuadro 8.

**Cuadro 8.** Conformación Comité de selección de medicamentos

<b>Integrantes</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Funciones</b>	<b>Recurso</b>
Director médico, Bioquímico Farmacéutico, Cirujano Oftalmólogo, Médico general, Odontólogo, Pediatra, Dermatólogo	Fomentar la actualización terapéutica  Establecer políticas para el uso racional de medicamentos	Establecer métodos para selección de medicamentos  Seleccionar fármacos disponibles para los pacientes.	Manual de procedimientos para comités de farmacoterapéutica y selección de medicamentos del Centro Universitario de Farmacología, OMS/OPS (2013)

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza

#### 6.6.4.2 Herramienta 2: Lista de Medicamentos Esenciales Institucional (LMEI)

Disponer de una Lista de Medicamentos Esenciales Institucional permite asegurar la disponibilidad de medicamentos que se requieren en la farmacia de FIBUSPAM, y que contribuirá a resolver los principales problemas de salud de los usuarios externos, el formato para la mencionada herramienta se presenta en el Cuadro 9.

**Cuadro 9.** Formato de lista de medicamentos esenciales

 <b>FUNDACION INTERNACIONAL BUEN SAMARITANO PAUL MARTEL</b>				
<b>AREA DE FARMACIA</b>				
<b>LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES</b>				
<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO</b>			
	Nombre genérico	Nombre Comercial	Forma Farmacéutica	Concentración
Responsable:				
Firma: _____				
Nombre: _____				
Fecha: _____				

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).


*Autora.* Cecilia Toaquiza



6.6.4.3 Herramienta 3: Registro de morbilidad y consumo de medicamentos por grupos de edad

Para realizar el perfil epidemiológico y consumo histórico de medicamentos de manera adecuada, se propone un formato para el registro de morbilidad y consumo de medicamentos, como se indica en el Cuadro 10.

**Cuadro 10.** Formato registro de morbilidad y consumo de medicamentos por grupo de edad

 <b>FUNDACION INTERNACIONAL BUEN SAMARITANO PAUL MARTEL</b> <b>AREA DE FARMACIA</b> <b>REGISTRO DE MORBILIDAD Y CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR GRUPOS DE EDAD</b>							
CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	EDAD DE LOS PACIENTES			DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO		
		< 1 año	1 - 12 años	> 12 años	Cantidad	Nombre (Tableta, capsula, crema, polvo para suspensión, soluc. Ofáltmica, polvo para inyección, solución inyectable)	Concentración (mg, g, mg7mL, UI/vial, etc.)

Fuente. Datos tomados de la base de datos (2016).

Autora. Cecilia Toaquiza

#### *6.6.4.4 Instructivo para la programación de necesidades de medicamentos*

Para la programación de necesidades de medicamentos se propone el Método del perfil epidemiológico, cuyo objetivo es estimar las necesidades de medicamentos para un periodo determinado, considerándola morbilidad y grupos de población a atender, con la participación del equipo de salud.

Es una herramienta técnica para la cuantificación y selección de medicamentos, que procura la disponibilidad permanente de los medicamentos de acuerdo a perfil epidemiológico, racionalización de los recursos.

#### **Metodología**

- Disponer del perfil epidemiológico de acuerdo a la lista de los códigos CIE-10; agrupado por edades a fin de que en la cuantificación de se consideren las formas farmacéuticas de los medicamentos.
- De acuerdo a los esquemas o protocolos de tratamiento vigentes para cada patología, para cada grupo de edad; se multiplica el número de casos por las unidades de medicamentos elegidos.
- Finalmente, el Comité de Selección de medicamentos define el listado de medicamentos esenciales en una sola lista, con una estimación del presupuesto necesario con precios referenciales.
- Se determina el stock máximo y mínimo requerido para precautelar la disponibilidad de medicamentos esenciales.
- Se prioriza la adquisición de medicamentos aplicando el método ABC, como se indica en el Cuadro 1.

## Método ABC

*Cuadro 11.* Método ABC priorización de medicamentos

<b>Grupo</b>	<b>% de medicamentos</b>	<b>% Valor de inventario</b>
<b>A</b>	5 -15	70 - 80
<b>B</b>	30	15
<b>C</b>	50 – 60	5-10

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza

En la lista de medicamentos se pone la letra correspondiente al lado de cada medicamento para:

- Disminuir costo y niveles de inventario mediante compra más frecuentes de los medicamentos del grupo A.
- Buscar reducción de costos, buscando proveedores especialmente para los medicamentos del grupo A.
- Definir el stock máximo y mínimo dependiendo de la importancia terapéutica y valor monetario.

#### 6.6.4.5 Herramienta 4: Inventario periódico

La farmacia de FIBUSPAM dispone de inventario general de medicamentos digital en Excel, pero no se efectúan revisiones periódicas, para lo cual se propone la herramienta 4, Inventario periódico como se observa en el Cuadro 12 para el control mensual de los productos de mayor rotación, y evitar desabastecimientos o discrepancia alguna.

**Cuadro 12.** Formato inventario periódico

 <b>FUNDACION INTERNACIONAL BUEN SAMARITANO PAUL MARTEL</b>  <b>AREA DE FARMACIA</b>  <b>INVENTARIO PERIODICO</b>				
<b>MEDICAMENTOS DE MAYOR ROTACIÓN</b>				
<b>Nombre genérico</b>	<b>Nombre comercial</b>	<b>Forma farmacéutica</b>	<b>Concentración</b>	<b>Cantidad (unidades)</b>
ALBENDAZOL	ALBENZOL	Tabletas	200 mg	
ALBENDAZOL	ALBENZOL	Tabletas	400 mg	
AMOXICILINA	AMOXICILINA KRONOS	Polvo para suspensión	250mg/5mL	
AMOXICILINA	AMOXICILINA KRONOS	Tabletas	500 mg	
AZITROMICINA	ZITROMAX	Tabletas	500 mg	
VITAMINA K	BIOFLAVON K	Jarabe	Frasco 180 mL	
CALCIO ORAL	CAL - COL	Jarabe	Frasco 240 ml	
CEFALEXINA	CEFALEXINA GENFAR	Polvo para suspensión	250mg/5mL	
CEFALEXINA	CEFALEXINA GENFAR	Tabletas	500 mg	
CLOTRIMAZOL	CLOMAZOL 1%	Crema tópica	Tubo por 20 gramos	
COMPLEJO B	COMPLEJO B MK	Grageas	Blister por 10 tab	
DICLOFENACO	DICLOFENACO MK	Tabletas	50 mg	

DICLOFENACO	DICLOFENACO MK	Ampollas	75 mg/3mL	
FLUNAZOL	FLUCONAZOL	Tabletas	150mg	
IBUPROFEN	IBUPROFENO	Tabletas	200 mg	
IBUPROFEN	IBUPROFENO	Tabletas	400 mg	
IBUPROFENO	IBUPROFENO	Tabletas	600mg	
IBUPROFENO	IBUPROFENO KRONOS	Jarabe	200 mg/100mL	
KETOCONAZOL	KETOCONAZOL GENFAR	CREMA	Tubo por 20 gramos	
COTRIMOXAZOL	KROBACTROL	SUSPENSIÓN	400mg/80mL	
COTRIMOXAZOL	KROBACTROL FORTE	Tabletas	800mg/160mg	
MULTIVITAMINA	KRONVIT	JARABE	Frasco 120ml	
SALBUTAMOL	KROSALBUROL	Jarabe	2mg/5mL	
LORATADINA	LORATADINA	Tabletas	10 mg	
LORATADINA	LORATADINA	Jarabe	5 mg/5mL	
METRONIDAZOL	METRONIDAZOL	SUSPENSIÓN	250mg/5mL	
METRONIDAZOL	METRONIDAZOL	Tabletas	500 mg	
NITRATO DE MICONAZOL	MICONAZOL	CREMA	Tubo por 20 gramos	
METRONIDAZOL	ACTIFEN	Tabletas	500 mg	
PARACETAMOL	TERMOFIN	Jarabe	120mg/5mL	
RANITIDINA	RANITIDINA MK	Tabletas	150 mg	
ALBENDAZOL	ALBENZOL	Tabletas	200 mg	


*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza

#### 6.6.4.6 Herramienta 5: Calculo de Stock máximo y mínimo

Es imperativo calcular las cantidades mínimas y máximas que se debe conservar para mantener un nivel de abastecimiento en base a la demanda probable, los recursos disponibles y la capacidad de almacenamiento, a fin de evitar desabastecimientos, la metodología para el caculo stock máximo y mínimo se presenta en el Cuadro 13.

**Cuadro 13.** Formato cálculo de stock máximo y mínimo

 <b>FUNDACION INTERNACIONAL BUEN SAMARITANO PAUL MARTEL</b>  <b>AREA DE FARMACIA</b>  <b>CALCULO DE STOCK MÁXIMO Y MÍNIMO</b>		
<b>Tipo de stock</b>	<b>Descripción</b>	<b>Calculo</b>
Stock mínimo (sm)	Cantidad mínima que debe haber en la farmacia de cada medicamento, a partir del cual se realiza el siguiente pedido	$sm = \text{Consumo promedio mensual} \times \text{período de reposición}^* (\text{en días}) / 30 \text{ días.}$  <b>NOTA:</b> el periodo de reposición es el tiempo que se demora el proceso desde que se realiza el pedido hasta que se dispone del medicamento en la farmacia.
Stock máximo(SM)	Corresponde a la máxima cantidad de un medicamento para un periodo determinado que se puede almacenar en la farmacia	$SM = \text{promedio de consumo mensual} * \text{período de abastecimiento (por ejemplo para 3 meses)}$

Fuente. Datos tomados de la base de datos (2016).

Autora. Cecilia Toaquiza

6.6.4.7 *Herramienta 6: Tarjeta de Kárdex*

Para llevar un registro de manera organizada del registro de medicamentos en la farmacia se propone el formato de Tarjeta de Kárdex como se indica en la Cuadro 14, siendo una herramienta que contribuirá como auxiliar de inventario, además para la selección de proveedores.

**Cuadro 14.** Formato tarjeta de kárdex

 <p style="text-align: center;"><b>FUNDACION INTERNACIONAL BUEN SAMARITANO PAUL MARTEL</b></p> <p style="text-align: center;"><b>AREA DE FARMACIA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>TARJETA DE KÁRDEX</b></p>													
<b>Nombre Genérico:</b>						<b>Nombre Comercial:</b>							
<b>Forma farmacéutica:</b>				<b>Presentación:</b>			<b>Stock mínimo:</b>			<b>Stock máximo:</b>			
<b>FECHA</b>			<b>Proveedor</b>	<b>Fecha de caducidad</b>	<b>Ingreso</b>			<b>Egreso</b>			<b>Saldo actual</b>		
<b>D</b>	<b>M</b>	<b>A</b>			<b>Cantidad</b>	<b>V/unitario</b>	<b>V/total</b>	<b>Cantidad</b>	<b>V/unitario</b>	<b>V/total</b>	<b>Cantidad</b>	<b>V/unitario</b>	<b>V/total</b>

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza

### 6.6.5 Etapa 5: Seguimiento y evaluación

El seguimiento y la evaluación de la implementación de las actividades se lo realizarán al culminar el primer semestre de iniciado el proceso. Una vez implementado el plan, el seguimiento y evaluación será acorde a la periodicidad determinada para cada uno de los indicadores, como se indica en el Cuadro 15.

**Cuadro 15.** Indicadores de seguimiento

Ítem	Indicador	Meta	Resultado	Observaciones
A1	$\frac{\text{\# de reuniones cumplidas por el CSM} * 100}{\text{\#de reuniones establecida en acta de conformación de CSM}}$	Funcionamiento permanente del CSM		
A2	Lista de medicamentos esenciales de la Fundación disponible	Disponibilidad del LME de la Fundación acorde al perfil epidemiológico		
A2a	Estudio anual del perfil epidemiológico disponible	Disponibilidad del perfil epidemiológico actualizado		
A2b	$\frac{\text{\# consumos históricos entregados} * 100}{\text{\#de meses atendidos}}$	Entrega mensual del consumo histórico de medicamentos		



---

<b>A3</b>	$\frac{\text{\# de médicos} * 100}{\text{\#de difusiones evidenciadas}}$	Totalidad de médicos informados sobre el LME
<b>A4</b>	$\frac{\text{\# de medicamentos esenciales cuantificados} * 100}{\text{\# total de medicamentos del LME}}$	Totalidad de medicamentos del LME
<b>A5</b>	$\frac{\text{\# de medicamentos con stock máximo y mínimo} * 100}{\text{\# total de medicamentos}}$	No existen medicamentos con ruptura de stock
<b>A6</b>	$\frac{\text{\# de medicamentos caducados} * 100}{\text{\# de medicamentos del inventario general}}$	No existen medicamentos caducados
<b>A7</b>	$\frac{\text{\# de capacitaciones aprobadas} * 100}{\text{\# de capacitaciones programadas}}$	100% de capacitaciones aprobadas

---

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza

## 6.7 Administración

La propuesta se realiza con el personal de la Fundación Internacional Buen Samaritano Paul Martel, con la asesoría técnica de la investigadora, y el presupuesto programado en el Cuadro 16.

*Cuadro 16.* Presupuesto Plan de mejora

Actividades	Detalle de recursos	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Conformación y Funcionamiento del Comité de selección de medicamentos (CSM)	Artículos de oficina para conformación (libro de actas, folder, sellos, esferos, )	1	30	30
	Coffe Brake reuniones mensuales	5	30	150
Elaborar Lista de Medicamentos Esenciales Institucional (LMEI)	Horas laborables Profesionales médicos	12	10	120
Elaborar perfil epidemiológico de FIBUSPAM	Horas laborables Profesional Bioquímico Farmacéutico	8	10	80
Elaborar consumo Histórico de medicamentos	Horas laborables auxiliar de farmacia	8	7	56
Difundir al personal médico el listado de medicamentos esenciales Institucional	Fotocopias	20	10	200
Programar necesidades de medicamentos	Horas laborables Profesionales médicos	12	10	120
Efectuar cálculo de stock máximo y mínimo para el 100% de medicamentos	Horas laborables auxiliar de farmacia	8	7	56
Reducir la caducidad de medicamentos del 14% al 1%	Horas laborables Profesional Bioquímico Farmacéutico	8	10	80
Capacitar al personal de farmacia	Material didáctico	18	5	90
	TOTAL			982

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza

*Cuadro 17. Previsión de la evaluación*

<b>¿Quiénes solicitan evaluar?</b>	<b>Gerencia de la Fundación</b>
¿Por qué evaluar?	Para medir la efectividad de la propuesta
¿Para qué evaluar?	Para mejorar la disponibilidad de medicamentos de la Farmacia
¿Qué evaluar?	La satisfacción del usuario en la dimensión fiabilidad, en el ítem correspondiente a disponibilidad de medicamentos
¿Quién evaluará?	La Investigadora
¿Cuándo evaluará?	Después de la aplicación del plan de mejoras
¿Cómo evaluará?	Encuesta
¿Con qué evaluará?	Cuestionario de satisfacción.

*Fuente.* Datos tomados de la base de datos de la investigación (2016).

*Autora.* Cecilia Toaquiza

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo, M. (2009). *Metología: Elaboración de planes de mejora continua para la gestión de la Calidad*. Santiago de Chile: Global Networking for Effective Healthcare. Obtenido de [http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articles-5631\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/articles-5631_recurso_1.pdf)
- Besterfield, D. (2009). *Control de Calidad* (Octava ed.). (V. G. Pozo, Trad.) México: Pearson.
- Borré YM, C. L.-V.-R. (24 de noviembre de 2014). Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir la calidad percibida de la atención de enfermería. *CES Salud Pública*, 5(2), 127 -136. Obtenido de [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/viewFile/3016/2234](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/viewFile/3016/2234)
- Buzzell Robert, Gale Bradley . (1987). *The PIMS Principles: Linking Strategy to Performance*. New York: THE FREE PRESS.
- Cabello., E., & Chirinos., J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered.*, 23(2), 88 - 95. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2012000200003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003&lng=es&nrm=iso)
- Calderón J et al. (junio de 2011). Satisfacción del usuario en el servicio de farmacia del Hospital Hermilio Valdizan, año 2010. *Revista de Psiquitria y Salud Mental " Hermilio Valdizan"*, XII(1), 41-50.
- Camisón C et al. (2006). *Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid, España: Pearso Educación S.A. .
- Camisón, C. (16 de 12 de 2010). *Conceptos de Calidad y Enfoques de Gestión*. Obtenido de Capitulo 7: Las dimensiones de la calidad del producto: <http://www.mailxmail.com/curso-conceptos-calidad-enfoques-gestion/dimensiones-calidad-producto>

- Carlos Hugo E. (2013). *Manual de Auditoría Médica*. Buenos Aires: Editorial Dunken.
- Casalino-Carpio. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 143 - 152.
- Castellano, S. (30 de septiembre de 2013). Evaluación de la calidad de servicio en farmacias de Maracaibo y de la Costa Oriental del Lago del estado de Zulia. *Centro de Investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales*, 10(2), 24 - 43. Obtenido de [org.co/pdf/rsap/v11n5/v11n5a11.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n5/v11n5a11.pdf)<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n5/v11n5a11.pdf>
- Congreso Nacional. (3 de febrero de 1995). Ley de derechos y amparo al paciente. Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador.
- Congreso Nacional, . (2006). *Ley Orgánica de Salud* ([http://www.conasa.gob.ec/codigo/base\\_legal/ley\\_organica\\_salud.pdf](http://www.conasa.gob.ec/codigo/base_legal/ley_organica_salud.pdf) ed.). Distrito Metropolitano de Quito, Pichincha, Ecuador: Editora Nacional.
- De La Hoz, A. (2014). Propuesta de aplicación de la escala SERQUAL en el sector salud de Medellín. *CES Salud Pública*, 5(2), 107 - 106. Obtenido de [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/3077/2232](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3077/2232)
- Del Salto, E. (01 de 11 de 2014). *Evaluacion de la calidad de atencion y satisfaccion del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejia*. Recuperado el 5 de 10 de 2015, de [dspace.uce.edu.ec](http://www.dspace.uce.edu.ec): <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- Donobedian, A. (2001). Los siete pilares de la calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 16:S96-S100.

- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo Integral de Salud - MAIS*. Quito: Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y la Red Pública .
- Ferrera C., e. (2013). *Hombres y Mujeres del Ecuador en cifras III*. Quito: Ecuador. doi:978-9942-07-390-7
- Fortuny Biel. (2009). *La gestión de excelencia en los centros sanitarios*. (PFIZER, Ed.) Mallorca: EGRAF, S.A.
- Giovanella, L., Almeida, P., Romero, R., Oliveira, S., & Silva, H. (01 de Junio de 2015). Panorama de la Atención Primaria de Salud de Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. *SAÚDE DEBATE*, 39(105), 300 - 322. doi: 10.1590/0103-110420151050002002
- Godínez-Jaimes F et al. (enero - junio de 2014). Nivel de Satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público. *Psicología y Salud*, 24(1), 97-107.
- Gómez-Batisde X, E. J.-O. (mayo de 2010). *Como evaluar y mejorar la calidad de la atención paliativa en Servicios de Salud*. Recuperado el 30 de septiembre de 2015, de [http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/tool\\_evaluar\\_y\\_mejorar\\_calidad\\_atencion\\_paliativa\\_ss\\_vf.pdf](http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/tool_evaluar_y_mejorar_calidad_atencion_paliativa_ss_vf.pdf)
- Gronroos, C. (1994). *Marketing y Gestión de Servicios*. España: Diaz de Santos.
- Heredia, F. Á. (2012). *Calidad y Auditoría en Salud* (Segunda ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones Ltda.
- Hernández R. Fernández C. Bautista P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). México: Mc Graw Hill.
- Holder Reynaldo. (2012). Los Sistemas de Salud y las APS. *Reunión Técnica: "Educación Médica y salud Hacia la APS Renovada"*.
- Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. (2012). *Sistemas de Salud en Suramérica. desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad*. Río de Janeiro: ISAGS.

- Karin Wiedenmayer, R. S. (2006). *Desarrollo de la práctica de farmacia, centrada en la atención del paciente*. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS. Obtenido de <https://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeES.pdf>
- Lloréns F., Fuentes M. (2005). *Gestión de la calidad empresarial: Fundamentos e implantación*. Madrid: Pirámide.
- Londoño, M. (2012). El servicio de atención al cliente. En M. Londoño, *Gestión de quejas y reclamos* (págs. 55 - 86). Madrid: Fundación CONFEMETAL.
- Lucio et. al. (2011). *Scielo Salud Publica, Sistema de Salud de Ecuador*. Recuperado el 01 de 08 de 2015, de Scielo Salud Publica, Sistema de Salud de Ecuador: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/13.pdf>
- Maceira, D. (2014). *Cuadrantes de análisis en los sistemas de salud de América Latina*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Obtenido de <http://www.unicef.org/lac/Documentos-trabajo-CEDES-Unicef-122-2014.pdf>
- Merino E., Gaytán F., Garzón A. (2003). *Proceso de mejora continua*. España: Federación Española de municipios y provincias .
- Ministerio de Educación . (12 de 12 de 2012). *Plan de Mejora*. Quito DM: Ministerio de Educación del Ecuador. Obtenido de Ministerio de Educación del Ecuador: [http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Plan\\_-Mejora1.pdf](http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Plan_-Mejora1.pdf)
- Ministerio de Salud Perú . (2012). *Dirección de Calidad en salud*. Recuperado el 20 de agosto de 2015, de Guia tecnica para la Evaluación de la satisfaccion del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
- Ministerio de Salud Pública . (01 de Noviembre de 2011). *Subsecretaría Nacional de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud*. Recuperado el 01 de 08 de 2015, de Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud:

<http://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-garantia-de-la-calidad-de-los-servicios-de-la-salud/>

- Ministerio de Salud Pública. (18 de diciembre de 2008). Reglamento Control y Funcionamiento Establecimientos Farmacéuticos. *Acuerdo Ministerial 813*. Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador: Lexis.
- Ministerio de Salud Pública. (14 de junio de 2012). Acuerdo Ministerial 1203. *Tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud*. Distrito Metropolitano de Quito, Pichincha, Ecuador : [www.msp.gob.ec](http://www.msp.gob.ec).
- Ministerio de Salud Pública. (07 de agosto de 2013). Acuerdo Ministerial 00004002. *Acuerdo Ministerial 00004002*. Distrito Metropolitano de Quito, Pichincha, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). *Manual de Procesos para la Gestión de suministro de medicamentos*. Distrito Metropolitano de Quito: PASSE.
- Mira José et al. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. *Medicina Preventiva, IV*, 12 -18.
- Morales, E. (16 de 03 de 2010). *Gestiopolis*. Obtenido de Escala SERVQUAL para medir la calidad en el servicio: <http://www.gestiopolis.com/escala-servqual-para-medir-la-calidad-en-el-servicio/>
- Organización Mundial de la Salud . (2000). *Sistemas de Salud*. Recuperado el 29 de agosto de 2015, de Temas relacionados con los Sistemas de Salud: <http://www.who.int/healthsystems/topics/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (22 de agosto de 2011). *Essential Public Health Functions*. Recuperado el 10 de agosto de 2015, de Organización Mundial de la Salud, Oficina regional para las Américas: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4032&Itemid=3617&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4032&Itemid=3617&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Servicios Farmacéuticos basados en la atención primaria de Salud*. Washington, DC.



- Ortegón E- Pacheco J-Prieto A. (2006). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Obtenido de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf?sequence=1)
- Parasuraman, Zeithaml, Berry. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality,". *Marketing Science Institute*, 19-40.
- Paula, N. (2000). Usos y definiciones de los términos relativos a los usuarios o clientes. (U. d. Antioquía, Ed.) *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 23(1 - 2), 107 - 121. doi:0120-0976
- Pedro D. Armando. (2007). Desarrollo y validación de cuestionarios de satisfacción de pacientes con los servicios de atención farmacéutica en farmacias comunitarias. *Tesis Doctoral*. Granada: Editorial de la Universidad de Granada.
- Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (25 de 09 de 2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de Objetivo 3: Buena Salud : <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgoverview/post-2015-development-agenda/goal-3.html>
- Real Academia Española. (2012). *Diccionario de la lengua española*. 22ª edición. Recuperado el 20 de septiembre de 2015, de <http://lema.rae.es/drae/?val=paciente>
- Sangüesa M. et al. (2006). *Teoría y Práctica de la Calidad*. Madrid: Thonsom Ediciones Paraninfo, S.A.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017* (Primera ed.). Quito: El Telégrafo.
- Seguí-Gómez, M., Toledo-Atucha, A., & Jiménez-Moleón J.J. (2013). Sistemas de Salud. Modelos. En M. A. González-Martínez, *Conceptos de salud Pública y Estrategias Preventivas* (págs. 419-425). Madrid: Elseiver.

SESCAM ,Servicio de Salud de Castilla la Mancha. (2009). *Manual de Calidad Asistencial*. Castilla - La Mancha: AD-MEDIOS, EGRAF.

Stanton William, Etzel Michael, Walker Bruce. (2007). *Fundamentos del Marketing*. México: Interamericana.

Vargas, D. (30 de 01 de 2013). *Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha*. Quito: Universidad San Francisco de Quito. Recuperado el 10 de 10 de 2015, de repositorio usfq:  
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2189/1/104899.pdf>

Varo Jaime. (1994). *Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios*. Madrid, España : Ediciones Diaz de Santos, S.A.

## ANEXOS

### ANEXO 1: Cuestionario Servqual

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>ASPECTO VALORADO</b>
<b>ELEMENTOS TANGIBLES</b>	1	Equipamiento de aspecto moderno
	2	Instalaciones físicas visualmente atractivas
	3	Apariencia pulcra de los colaboradores
	4	Elementos tangibles atractivos
<b>FIABILIDAD</b>	5	Cumplimiento de las promesas
	6	Interés en la resolución de problemas
	7	Realizar el servicio a la primera
	8	Concluir en el plazo prometido
	9	No cometer errores
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	10	Colaboradores comunicativos
	11	Colaboradores rápidos
	12	Colaboradores dispuestos a ayudar
	13	Colaboradores que responden
<b>SEGURIDAD</b>	14	Colaboradores que transmiten confianza
	15	Cientes seguros con su proveedor
	16	Colaboradores amables
	17	Colaboradores bien formados
<b>EMPATÍA</b>	18	Atención individualizada al cliente
	19	Horario conveniente
	20	Atención personalizada de los colaboradores
	21	Preocupación por los intereses de los clientes
	22	Comprensión por las necesidades de los clientes

## ANEXO 2: Revisión Juicio de Expertos

Estimados

Dr. Manuel Morales  
Dra. María Eugenia Macas  
Dra. Adriana Rincón  
Dra. Paola Villalón  
Ing. Paul Jinés

En función de su gran aporte profesional para el desarrollo de mi trabajo de Maestría en Gerencia en Instituciones de Salud, les solicito de la manera más comedida su colaboración, para el Juicio de Expertos de la encuesta propuesta para la misma que está realizada en base al cuestionario SERVQUAL

Tema del trabajo: **Nivel de Satisfacción de usuario externo de la farmacia de FIBUSPAM**

NOMBRE	CARGO	ACEPTACIÓN	FIRMA
Dr. Manuel Morales	Doctor en Farmacia Asistencial, PhD	No	
Dra. María Eugenia Macas	Magister en Gerencia en Salud para Desarrollo Local	Si	
Dra. Adriana Rincón	Dra. en Farmacia y Tecnología Farmacéutica, PhD	Si	
Dra. Paola Villalón	Magister en Matemática Básica, especialista en Enseñanza de Estadística,	Si	
Ing. Paul Jinés	Ingeniero en Estadística Informática, Magister en Proyectos y Transferencia de Tecnologías	No	

**Nota:** adjunto Indicaciones, Escala SERVQUAL, cuestionario propuesto.

## Indicaciones

El cuestionario está desarrollada en base a la escala Servqual, está constituida por dos cuestionarios, correspondiente a expectativas y percepciones, cada una de 22 preguntas, de la siguiente manera:

1. Cuestionario de expectativas: en la que se califican las **expectativas** que se refiere a la **importancia** que el usuario le otorga a la atención que espera recibir en la farmacia.
2. Cuestionario de percepciones: en la que se calificar las **percepciones** que refiere a como **ha recibido** la atención en la farmacia.
3. Para la calificación de expectativas y percepciones se utiliza una escala numérica tipo Likert con valores del 1 al 5, se considera a 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación
4. El nivel de satisfacción de los usuarios se determina de la diferencia entre las percepciones y las expectativas ( $SATISFACCIÓN = PERCEPCIONES - EXPECTATIVAS$ ) y se interpreta de la siguiente manera:

<b>-4</b>	Insatisfacción severa
<b>-3</b>	Insatisfacción severa
<b>-2</b>	Insatisfacción moderada
<b>-1</b>	Insatisfacción leve
<b>0</b>	<b>Satisfacción</b>
<b>1</b>	Satisfacción leve
<b>2</b>	Satisfacción moderada
<b>3</b>	Satisfacción severa
<b>4</b>	Satisfacción severa

## Cuestionario de Satisfacción Propuesto

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE FARMACIA DE FIBUSPAM									
<p><b><u>Estimado/a usuario/a</u></b>                      Como parte de un trabajo de investigación realizado por el programa de maestría en Gerencia en Instituciones de Salud de la Universidad Técnica de Ambato, se requiere conocer su opinión sobre la calidad de atención que espera recibir en el Servicio de Farmacia de FIBUSPAM. Por favor, pedimos su colaboración contestando con sinceridad la encuesta, que es anónima y sus datos solo serán utilizados para fines académicos y reposarán en los archivos de la universidad  <i>Su opinión es de gran importancia y permitirá mejorar los servicios que le brinda FIBUSPAM</i>  <i>De antemano agradecemos su tiempo y colaboración</i></p>									
<b>POR FAVOR, marque con una X en el casillero correspondiente o complete los datos de la línea punteada</b>									
Edad .....años									
<b>Género :</b>		Masculino			Femenino				
<b>Nivel de estudios alcanzados:</b>									
Sin estudios		Nivel Primario		Nivel Secundario		Tercer nivel		Cuarto Nivel	

EXPECTATIVAS									
En primer lugar; ponga una <b>X</b> en el número que corresponda a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en la Farmacia. Utilice la escala numérica del 1 al 5.									
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>				
	Sin ninguna importancia	Poco importante	Importante	Muy importante	Imprescindible				
Ítem	Aspecto Valorado				1	2	3	4	5
E1	Que la farmacia tenga mobiliario moderno								
E2	Que la farmacia este limpia, cómoda y acogedora.								
E3	Que todos los empleados de la farmacia estén limpios y presentables.								
E4	Que la farmacia tenga letreros y anuncios atractivos que orienten al mejoramiento de su salud								
E6	Que el personal de farmacia se interese sobre su problema de salud								
E7	Que se disponga de todos los medicamentos que el médico le ha recetado.								
E8	Que la atención se realice de acuerdo al orden de llegada.								
E9	Que se le entreguen sin equivocación los medicamentos recetados por el médico.								
E10	Que el personal de farmacia tenga la capacidad de iniciar una conversación								
E11	Que sus medicamentos sean entregados sin demora								
E12	Que el personal de farmacia esté dispuesto ayudarle								
E13	Que le expliquen con palabras claras la información necesaria sobre sus medicamento								
E14	Que el personal de la farmacia le transmita confianza.								
E15	Que los medicamentos que le entregan en farmacia resuelvan su problema de salud.								
E16	Que el personal de la farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia.								
E17	Que el personal de la farmacia esté capacitado sobre medicamentos.								
E18	Que el personal de farmacia se familiarice con sus problemas de salud								
E19	Que la farmacia esté disponible a la hora que Ud. Lo necesite.								
E21	Que le ofrezcan alternativas que le permitan adquirir todos los medicamentos recetados.								
E22	Que usted comprenda la explicación que el personal de farmacia le brindará sobre los medicamentos: horarios de toma, dosis, efectos adversos.								

PERCEPCIONES						
En segundo lugar; ponga una <b>X</b> en el número que corresponda a la <b>CALIFICACION</b> que le otorga, en función de cómo usted recibió la atención en la Farmacia. Utilice la escala numérica del 1 al 5.						
	<b>1</b> Sin ninguna importancia	<b>2</b> Poco importante	<b>3</b> Importante	<b>4</b> Muy importante	<b>5</b> Imprescindible	
Ítem	Aspecto Valorado	1	2	3	4	5
E1	¿La Farmacia tuvo mobiliario moderno?					
E2	¿La farmacia está limpia, cómoda y acogedora?					
E3	¿Todos los empleados de la farmacia están limpios y presentables?					
E4	¿La farmacia tiene letreros y anuncios atractivos que orienten al mejoramiento de su salud?					
E6	¿El personal de farmacia se interesa sobre su problema de salud?					
E7	¿Se dispone de todos los medicamentos que el médico le ha recetado?					
E8	¿La atención se realiza de acuerdo al orden de llegada?					
E9	¿Le entregan sin equivocación los medicamentos recetados por el médico?					
E10	¿El personal de farmacia tiene la capacidad de iniciar una conversación?					
E11	¿Sus medicamentos son entregados sin demora?					
E12	¿El personal de farmacia está dispuesto ayudarle?					
E13	¿Le explicaron con palabras claras la información necesaria sobre sus medicamentos?					
E14	¿El personal de la farmacia le transmite confianza?					
E15	¿Los medicamentos que le entregaron en farmacia resolvieron su problema de salud?					
E16	¿El personal de la farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
E17	¿El personal de la farmacia esté capacitado sobre medicamentos?					
E18	¿El personal de farmacia está familiarizado con sus problemas de salud?					
E19	¿La farmacia esté disponible a la hora que Ud. Lo necesita?					
E21	¿Le ofrecen alternativas que le permitan adquirir todos los medicamentos recetados?					
E22	¿Usted comprendió la explicación que el personal de farmacia le brindó sobre los medicamentos: horarios de toma, dosis, efectos adversos?					



### ANEXO 3: Instrumento de medición Satisfacción del usuario externo

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CON LA FARMACIA DE FIBUSPAM								
<p><b><u>Estimado/a usuario/a</u></b>                      Como parte de un trabajo de investigación realizado por el programa de maestría en Gerencia en Instituciones de Salud de la Universidad Técnica de Ambato, se requiere conocer su opinión sobre la calidad de atención que espera recibir en el Servicio de Farmacia de FIBUSPAM. Por favor, pedimos su colaboración contestando con sinceridad la encuesta, que es anónima y sus datos solo serán utilizados para fines académicos y reposarán en los archivos de la universidad  <i>Su opinión es de gran importancia y permitirá mejorar los servicios que le brinda FIBUSPAM                      De antemano agradecemos su tiempo y colaboración</i></p>								
<p><b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></p> <p>Estimado (a) Usuario(a)                      La encuesta está dividida en dos partes: EXPECTATIVAS y PERCEPCIONES                      En las EXPECTATIVAS ud debe calificar de acuerdo a la importancia de cada uno de los aspectos para su atención en la farmacia.                      En las PERCEPCIONES ud debe calificar de acuerdo a la atención recibida en la farmacia</p> <p>El encuestador me ha informado claramente acerca de los propósitos de la investigación.                      Doy autorización para que se pueda utilizar los datos.</p>								
<p><b>POR FAVOR, marque con una X en el casillero correspondiente o complete los datos de la línea punteada</b></p>								
Acepto realizar la encuesta	SI		NO		FIRMA			
Edad .....años								
Género:	Masculino			Femenino				
<b>Nivel de estudios alcanzados:</b>								
Sin estudios		Nivel Primario		Nivel Secundario		Tercer nivel		Cuarto Nivel

EXPECTATIVAS						
En primer lugar; ponga una <b>X</b> en el número que corresponda a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en la Farmacia. Utilice la escala numérica del 1 al 5.						
		1	2	3	4	5
Ítem	Aspecto Valorado	1	2	3	4	5
E1	Que la farmacia tenga muebles y/estantes modernos					
E2	Que la farmacia este limpia, cómoda y acogedora.					
E3	Que todos los empleados de la farmacia estén limpios y presentables.					
E4	Que la farmacia tenga letreros y anuncios atractivos que orienten al mejoramiento de su salud					
E5	Que el personal de farmacia se interese sobre su problema de salud					
E6	Que se disponga de todos los medicamentos que el médico le ha recetado.					
E7	Que la atención se realice de acuerdo al orden de llegada.					
E8	Que se le entreguen sin equivocación los medicamentos recetados por el médico.					
E9	Que el personal de farmacia tenga la capacidad de iniciar una conversación					
E10	Que sus medicamentos sean entregados sin demora					
E11	Que el personal de farmacia esté dispuesto ayudarlo					
E12	Que le expliquen con palabras claras la información necesaria sobre sus medicamentos					
E13	Que el personal de la farmacia le transmita confianza.					
E14	Que los medicamentos que le entregan en farmacia resuelvan su problema de salud.					
E15	Que el personal de la farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia.					
E16	Que el personal de la farmacia esté capacitado sobre medicamentos.					
E17	Que el personal de farmacia se familiarice con sus problemas de salud					
E18	Que la farmacia esté disponible a la hora que Ud. Lo necesite.					
E19	Que le ofrezcan alternativas que le permitan adquirir todos los medicamentos recetados.					
E20	Que usted comprenda la explicación que el personal de farmacia le brindará sobre los medicamentos: horarios de toma, dosis, efectos adversos.					

*Por favor, recuerde contestar a todas las preguntas*

PERCEPCIONES						
En segundo lugar; ponga una <b>X</b> en el número que corresponda a la <b>CALIFICACIÓN</b> que le otorga, en función de cómo usted recibió la atención en la Farmacia. Utilice la escala numérica del 1 al 5.						
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Ítem	Aspecto Valorado	1	2	3	4	5
P1	¿La Farmacia tiene muebles y/estantes modernos?					
P2	¿La farmacia está limpia, cómoda y acogedora?					
P3	¿Todos los empleados de la farmacia están limpios y presentables?					
P4	¿La farmacia tiene letreros y anuncios atractivos que orienten al mejoramiento de su salud?					
P5	¿El personal de farmacia se interesa sobre su problema de salud?					
P6	¿Se dispone de todos los medicamentos que el médico le ha recetado?					
P7	¿La atención se realiza de acuerdo al orden de llegada?					
P8	¿Le entregan sin equivocación los medicamentos recetados por el médico?					
P9	¿El personal de farmacia tiene la capacidad de iniciar una conversación?					
P10	¿Sus medicamentos son entregados sin demora?					
P11	¿El personal de farmacia está dispuesto ayudarle?					
P12	¿Le explicaron con palabras claras la información necesaria sobre sus medicamentos?					
P13	¿El personal de la farmacia le transmite confianza?					
P14	¿Los medicamentos que le entregaron en farmacia resolvieron su problema de salud?					
P15	¿El personal de la farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
P16	¿El personal de la farmacia esté capacitado sobre medicamentos?					
P17	¿El personal de farmacia está familiarizado con sus problemas de salud?					
P18	¿La farmacia esté disponible a la hora que usted lo necesita?					
P19	¿Le ofrecen alternativas que le permitan adquirir todos los medicamentos recetados?					
P20	¿Usted comprendió la explicación que el personal de farmacia le brindó sobre los medicamentos: horarios de toma, dosis, efectos adversos?					

*Por favor, recuerde contestar a todas las preguntas*

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

