

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Luis Claudio Cervantes Liñán**

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD



TESIS

**CALIDAD DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y SATISFACCIÓN
DEL USUARIO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE,
LIMA-PERÚ 2015**

Presentado por:

YESSICA PAOLA SAMAME TRELLES

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GERENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**

**LIMA-PERÚ
2015**

Dedicatoria

A mis adorados padres y a mí adorado hijo por su amor y apoyo incondicional, por ser el motor en la realización de mis estudios, así como por ser un ejemplo de perseverancia y trabajo diario.

Agradecimiento

A Dios por estar siempre presente y ayudarme a culminar la presente investigación.

A mi asesor: Dr. Glenn Lozano Zanelly, quien me brindó su valiosa y desinteresada orientación y guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A mí amado hijo y a mi gran familia por su apoyo constante.

A los Señores Docentes de la Escuela de Posgrado Maestría en Gerencia de Servicios de Salud por sus sabias enseñanzas.

Y a todas las personas que en una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

Reconocimiento

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por brindarme la oportunidad de desarrollar capacidades, competencias y optar el Grado Académico de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	01
Agradecimiento	02
Reconocimiento	03
Resumen	07
Abstract	08
Introducción	09
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS	13
1.1 Antecedentes de la Investigación	13
1.2 Marco Histórico	20
1.3 Marco Teórico	26
1.3.1 Calidad	26
1.3.1.1 Calidad de atención en salud	30
1.3.1.2 Calidad de atención farmacéutica	36
1.3.1.3 Rol del químico farmacéutico	38
1.3.1.4 La atención en la farmacia hospitalaria	40
1.3.1.5. Dimensiones de la calidad	43
1.3.2 Satisfacción del usuario	45
1.4. Marco Conceptual	47
CAPÍTULO II: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	50
2.1 Descripción de la Realidad Problemática	50
2.2 Delimitación de la Investigación	52
2.3 Planteamiento del Problema	52

2.3.1 Problema Principal	52
2.3.2 Problemas Específicos	53
2.4 Los Objetivos de la Investigación	53
2.4.1 Objetivo General	53
2.4.2 Objetivos Específicos	54
2.5 La Hipótesis de la Investigación	54
2.5.1 Hipótesis General	54
2.5.2. Hipótesis Específicas	54
2.6 Identificación de Variables y los Indicadores	55
2.7 Operacionalización de variables	56
2.8 Justificación e Importancia del Estudio	57
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	58
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación	58
3.1.1. Tipo	58
3.1.2. Diseño de Investigación	58
3.2 Población y muestra	58
3.2.1. Población	58
3.2.2. Muestra	59
3.3. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	60
3.4. Validez y Confiabilidad	62
3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de los Resultados	62
3.5.1. Técnicas de Procesamiento	62
3.5.1. Análisis de resultados	63

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	64
4.1. Presentación de los Resultados	65
4.2. Discusión de los Resultados	100
4.3. Contrastación de Hipótesis	103
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	106
5.1. Conclusiones	106
5.2. Recomendaciones	107
BIBLIOGRAFIA	109
ANEXOS	113
Anexo N° 01 Cuestionario expectativas de los usuarios sobre calidad	114
Anexo N° 02 Cuestionario importancia de las dimensiones de la Calidad	116
Anexo N° 03 Cuestionario percepciones de calidad de servicio	117
Anexo N° 04 Matriz de coherencia interna	120

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación, fue determinar el nivel de calidad de atención respecto a sus dimensiones (Modelo SERVQUAL) y la satisfacción que se brinda al usuario externo el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, con la finalidad de establecer un diagnóstico situacional y plantear alternativas de solución ante las deficiencias en la gestión de calidad del servicio.

Para el desarrollo de esta investigación, se ha realizado un estudio descriptivo, de tipo correlacional, retrospectivo y de corte transversal, respecto a la evaluación del Servicio de Farmacia, considerando las dimensiones de calidad de atención en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. La población estuvo constituida por 4,752 y la muestra por 356 pacientes, se planteó como hipótesis principal, que el nivel de calidad de atención se relaciona con sus dimensiones y la satisfacción del usuario externo el servicio de farmacia.

Las principales conclusiones fueron: que la Calidad de Atención está en relación con el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, basado en la diferencia entre lo percibido y la expectativa del usuario externo, se determinó que los niveles de calidad de atención es Baja (53,9%), Modesta (5,9%) y Alta (40,2%).

El Nivel de la Calidad de Atención que se brinda al usuario externo, se relaciona con la importancia que tiene la dimensión de calidad elementos tangibles y fiabilidad.

Se recomienda que en la evaluación de la calidad de atención, se tome en cuenta las dimensiones de calidad del servicio farmacéutico, con importancia en las dimensiones elementos tangibles y fiabilidad.

Palabras clave: calidad de atención, servicio de farmacia, dimensiones de calidad, modelo SERVQUAL.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the level of quality of care regarding its dimensions (SERVQUAL Model) and satisfaction that the external user is given the Pharmacy Service of the National Hospital Hipólito Unanue, in order to establish a situational analysis and suggest alternative solutions to the deficiencies in the management of service quality.

For the development of this research is a descriptive correlational study, retrospective and cross-sectional, regarding the evaluation of the Pharmacy, considering the dimensions of quality of care at the National Hospital Hipolito Unanue. The population consisted of 4,752 and 356 sample patients, was raised as a main hypothesis, that the level of quality of care is related to its size and external user satisfaction the pharmacy.

The main conclusions were that the quality of care is related to the Pharmacy Department of Hipolito Unanue National Hospital, based on the difference between the perceived and the expectation of external user, it was determined that the levels of quality of care is low (53.9%), Modesta (5.9%) and high (40.2%).

The level of quality of care that is provided to the external user is related to the importance of the quality dimension tangibles and reliability.

It is recommended that in assessing the quality of care, taking into account the dimensions of quality of pharmacy service, size importance in tangibles and reliability.

Keywords: quality of care, pharmacy service, size quality, SERVQUAL model.

INTRODUCCIÓN

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

El resumen anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate.

Es por lo anterior que los expertos (Donabedian, Ruelas e Instituto de Medicina de los Estados Unidos) entienden y definen CALIDAD EN SALUD en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan.

El SERVQUAL es un instrumento, en forma de cuestionario, elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es evaluar la calidad de servicio ofrecida por una organización a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

En concreto, mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones.

Determinando el *gap* entre las dos mediciones (la discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo) se pretende facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad.

El SERVQUAL está basado en un modelo de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que:

1. Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.

2. Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios:

- Comunicación “boca a boca”, u opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.
- Necesidades personales.
- Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente.
- Comunicaciones externas, que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

3. Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio.

Estas dimensiones pueden ser definidas del siguiente modo:

Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.

Capacidad de respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

Seguridad: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.

Empatía: Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.

Elementos tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Por otra parte, el modelo indica la línea a seguir para mejorar la calidad de un servicio y que, fundamentalmente, consiste en reducir determinadas discrepancias. En primer lugar, se asume la existencia de cinco deficiencias en el servicio, cada una asociada a un tipo de discrepancia.

Se denomina deficiencia cinco a la percibida por los clientes en la calidad de los servicios. En otras palabras, esta deficiencia representa la discrepancia existente, desde el punto de vista del cliente, entre el servicio esperado y el servicio recibido. Se trata de la deficiencia fundamental ya que define la calidad del servicio.

Las otras cuatro deficiencias se refieren al ámbito interno de la organización y serán las responsables de la aparición de la deficiencia cinco.

En la investigación se ha trabajado los siguientes aspectos:

Capítulo I: Fundamentos Teóricos, se presentan los Antecedentes de Investigación, se realiza el Marco Histórico, en el Marco Teórico y Conceptual, se

describe las variables de investigación lo que permite dar sustento al trabajo de investigación.

Capítulo II: El Problema de Investigación, se realiza la Descripción de la Realidad Problemática de las dimensiones de calidad de atención en el Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, lo que permite formular la pregunta de investigación.

Capítulo III: Metodología, se selecciona el Nivel y Diseño de Investigación, la Determinación de la Población y la Muestra, la Validez del Instrumento y las Técnicas para el Procesamiento y Análisis de Resultados.

Capítulo IV: Presentación y Análisis de Resultados, se presenta a manera de tablas y gráficos los resultados de la aplicación de instrumentos de investigación, con su respectivo análisis e interpretación, lo que ha permitido realizar la discusión, las conclusiones y recomendaciones como aporte del trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedentes internacionales

MONTERO y cols. (2010) *“Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia”*. Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña. España. Su objetivo fue conocer el grado de satisfacción manifestado por los pacientes externos que acuden a las consultas de atención farmacéutica del servicio de farmacia de hospital (SF) e identificar los elementos de mejora de la organización. Se diseñó una encuesta de 8 preguntas cerradas y una abierta, en donde el paciente realizó alguna sugerencia o comentario sobre el servicio recibido. Se calculó un tamaño muestral de 591 encuestas, que permitió estimar los parámetros de interés con un nivel de confianza del 95% y una precisión de $\pm 5\%$, ajustando por un porcentaje de posibles pérdidas del 40%.

Los resultados del trabajo refieren que el porcentaje global de respuestas fue del 70%. El 23,6% de los pacientes consideró que la localización del SF fue difícil o muy difícil. El tiempo de espera fue normal para el 51,8%, pero largo o excesivo para el 18,4%. El 56% opinó que la información recibida fue útil o muy útil, y el 81,1% consideró que el trato recibido resultó bueno o muy bueno. El horario de atención fue inadecuado para el 18,1%. El 47,7% indicó que el farmacéutico que lo atendió no se identificó. El nivel de satisfacción global fue de 7,51 (sobre 10). Se diseñó e implantó un plan de acciones de mejora en: horario de atención, señalización del servicio de farmacia e información general sobre funcionamiento de la consulta.

Se concluye que la encuesta permite identificar los puntos débiles de la organización. La puntuación global es muy satisfactoria, pero mejorable. Es

necesario realizar futuras encuestas que permitan comparar los resultados y evaluar la mejora continua.

MARTÍNEZ-OLMOS y cols. (2001) “*La atención farmacéutica, requisito para conseguir una atención sanitaria de calidad y basada en la evidencia científica*”. Universidad de Granada, Facultad de Farmacia. España. La salud es un concepto condicionado por diversos determinantes que conjuntamente interactúan y condicionan la aparición y la extensión de alteraciones en la salud de las poblaciones. Por eso es ya evidente la limitada capacidad de los servicios de salud para ser eficaces contra la enfermedad y es necesario articular políticas que involucren a otros sectores a fin de conseguir la máxima eficacia en las actuaciones para mejorar la salud. El medicamento y el farmacéutico han jugado un papel en la eficacia de los servicios sanitarios para resolver problemas de salud; la Atención Farmacéutica entendida como un método sistemático para la detección, prevención y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) se configura con enorme trascendencia para obtener respuestas sobre los elementos que condicionan la aparición de los diversos PRM y la afectación de su eficacia terapéutica, aportando indicaciones que harán posible conseguir minimizar sus consecuencias. La Atención Farmacéutica responde al enfoque de salud que la OMS ha pretendido desde sus propuestas de Salud para Todos en el año 2000 que han sido renovadas con la actual estrategia de Salud para Todos en el Siglo XXI. La investigación es una herramienta que se necesita desarrollar de manera eficaz y continua y en este sentido, la investigación aplicada en el campo de los PRM en patologías con estas características es la clave para arrojar luz sobre ellos, sus factores determinantes y las respuestas capaces de superar el efecto negativo que sobre la eficacia de los tratamientos tienen los PRM.

GASPAR y cols. (2007) “*Establecimiento de un indicador de calidad de atención farmacéutica*” del Servicio de Farmacia, Centro de Recuperación y Rehabilitación de Levante, San Antonio de Benagéber, Valencia, España. Su objetivo es establecer un indicador de calidad de atención farmacéutica en un centro con sistema integral de dispensación individualizada de medicación (SIDIM) y prescripción electrónica. Es método de estudio descriptivo transversal. Periodo: año 2007. Se realizó una revisión diaria del tratamiento farmacoterapéutico de los pacientes ingresados en unidades de hospitalización con SIDIM. Variables de estudio: a) idoneidad de las intervenciones farmacéuticas: importantes, muy importantes, y b) aceptación de éstas. Para la identificación de pacientes con oportunidades de mejora en su farmacoterapia se empleó la metodología LASER®. Resultados: En términos absolutos (media \pm desviación estándar): intervenciones farmacéuticas importantes, 26,6 \pm 14,8; muy importantes, 31,5 \pm 24,6; aceptación, 57,5 \pm 25,9. En porcentaje (intervalo de confianza del 95 %): intervenciones farmacéuticas importantes, 33,7 (9,3-58,0); muy importantes, 39,80 (17,7-62,2); aceptación, 72,6 (64,7-80,5). Conclusiones: La implantación del indicador de calidad de atención farmacéutica ha permitido evaluar la significación clínica y el grado de aceptación de las intervenciones farmacéuticas realizadas.

CIVERA M. (2008), Castellón de la Plana - España, en el estudio “*Análisis de la relación de la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario*” en función del modelo de gestión establecido, determina que la importancia de la calidad y preocupación de los centros sanitarios por su mejora continua es cada vez mayor, para su investigación realizó un total de 399 entrevistas personales distribuidas entre el hospital privado de Valencia capital (Hospital 9 de Octubre), el hospital público de Sagunto (Valencia) y el hospital público de gestión privada de Alzira. Se realizaron 171 entrevistas en el Hospital Público de Sagunto, 92 en el Hospital Privado 9 de Octubre de Valencia, y 136 en el Hospital de Alzira, lo que hace un total de 399

encuestas. Esto da lugar a un error muestral del 5%, para un nivel de confianza del 95.5% y un $p=q=0.5$. El universo han sido individuos mayores de 18 años. Con los datos obtenidos se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

a) La atención a los pacientes en estos hospitales son buenas aunque existen diferencias de acuerdo a cada hospital pero son mínimas.

b) Las valoraciones obtenidas en la confianza que inspira el personal del hospital son altas.

c) El trato a los pacientes en los tres hospitales son buenas ya que es muy personalizado.

d) Respecto a la comodidad en la sala de espera y consultas le falta una mejor infraestructura. Buitrago G. Misael (2007) Puerto Rico, en la tesis Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayaguez, realizó un estudio descriptivo para determinar el grado de satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en un hospital del área de Mayagüez, seleccionó una muestra conveniente de 51 participantes. El instrumento para la colección de datos utilizado es el The Key Quality Characteristics Assessment for Hospitals (KQCAH) que identifica ocho factores:

1) respeto y cuidado, 2) efectividad y continuidad, 3) conveniencia, 4) información, 5) eficiencia, 6) comidas, 7) primera impresión y 8) diversidad de personal.

Los resultados reflejaron que existe relación significativa entre la satisfacción y la forma como el personal del hospital la trata y las facilidades del hospital. Las variables comunicación y satisfacción del cliente no mostraron una relación significativa El estudio concluye que en relación a la satisfacción del cliente solo cuatro de los ocho factores:

1) Conveniencia, 2) Primera impresión, 3) Respeto y Cuidado y 4) Efectividad y Continuidad fueron de mayor interés.

CUEVAS, C. (2004) Puerto Rico, en su investigación *“Modelo para medir la calidad en los servicios brindados por los hospitales puertorriqueños”*, presenta una metodología para autoevaluar y mejorarla percepción de calidad en servicio brindado por los hospitales puertorriqueños, concluyendo que los pacientes miden la calidad en términos de los factores como respeto y cuidado, disponibilidad de servicios, atención al paciente, cuidados especiales, apariencia, eficacia y efectividad, servicios de comida, evidencia física y servicio a tiempo.

Estos factores son similares a los obtenidos en estudios realizados en Singapur y E.E.U.U.

WONG B. y cols., (2002) a través de los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, en su estudio *“Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Pacientes, Matagalpa durante Noviembre 2002”*, analizaron la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en servicios ambulatorios de salud en el Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) Matagalpa, en Noviembre 2,002, este estudio se realizó en 30 municipios mediante entrevistas a 1630 usuarios en 95 unidades de salud del primer nivel de atención y posteriormente se realizó un análisis de los datos mediante tablas simples y cruces de variables. La información se recopiló a través de entrevistas guiadas para recibir la atención, la duración de consulta, entre otros, concluyendo:

a) La percepción con respecto al tiempo de contacto para recibir la atención es de muy corta duración, esto genera insatisfacción.

b) Los pacientes que más frecuentan las unidades de salud son mujeres de 20 a 34 años.

c) La larga distancia desde sus casas a las unidades de salud es una barrera muy importante.

d) Los principales problemas identificados por los usuarios y que ocasiona insatisfacción en la atención recibida son: falta de medicamentos, tiempo de espera prolongados y corta duración de la consulta.

1.1.2. Antecedentes nacionales

MORALES ALIAGA, M. (2007) *“Calidad de atención en la farmacia de emergencia del Hospital María Auxiliadora de Lima”*. Tesis para optar el grado de Maestra en Administración de Servicios de Salud UNMSM. El objetivo del trabajo fue determinar la calidad de la atención que brinda la farmacia de emergencia del Hospital María Auxiliadora de Lima a los usuarios externos. Del total de 44 514 atenciones en el Departamento de Emergencia desde Enero a Junio del año 2007, se consideró una muestra al azar de 378 usuarios. La muestra del personal de la farmacia fueron los trabajadores no químicos farmacéuticos. El 72,7 % del personal comunicó que no son suficientes los recursos humanos para cumplir sus funciones y que no está garantizada la presencia del químico farmacéutico (QF), el 63,6% no conoce el Manual de Organización y Funciones ni los Procedimientos de Atención, el 81,8% no tiene reuniones frecuentes con la QF responsable y el 63,6% no acude a la Jefatura del Departamento de Farmacia cuando tiene algún problema, el 72,7% no recibe capacitación en servicio desde el año 2001. De los usuarios el 41% alguna vez encontró, en la farmacia, todos los medicamentos que necesitaban, el 37% indicó que el tiempo de espera de atención fue corto, el 50,3% que el trato del personal, en la farmacia, fue bueno.

Se concluye que en la farmacia de emergencia hay escasez de recursos humanos, escasez de infraestructura, falta de coordinación con la Q.F. y con la Jefatura, problemas de abastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico para atender a los usuarios.

CALDERON J. y cols. *“Satisfacción del usuario en el Servicio de Farmacia del Hospital Hermilio Valdizan, año 2010”* Lima, Perú. El objetivo es describir la satisfacción del usuario en el servicio de farmacia de un hospital psiquiátrico. Es un estudio observacional descriptivo. La muestra fue de 99 personas que utilizaron el servicio de farmacia. Se consideró variables sociodemográficas de uso del servicio y de valoración personal. Se tuvo como principales resultados que los usuarios acompañantes representaron el 58,6% (58) y 40, 4% (40) fueron los mismos clientes. El grupo etario más frecuente que usó el servicio de farmacia fue el de 40 a 49 años con un 25,3% (25). En relación al grado de instrucción el 49,5% (49) tenía secundaria, seguido de instrucción superior 37,4% (37). El 8,1% (8) estuvo completamente satisfecho, satisfecho 61,5% (61) y el 25,3 (25) estuvo insatisfecho. El 51,5 (51) de usuarios no suele recomendar el servicio a otra persona. La acogida fue considerada buena en el 44.4% (44) y excelente en 13,5% (13), malo en 2,0% (2) y muy malo en 6,1% (6). La disponibilidad en el trato fue buena en 36,4% (36) y excelente en 12,1% (12). El tiempo de atención en el servicio de farmacia fue bueno en 47,5% (57) y excelente en 4,0% (4), malo en 8,1% (8) y muy malo en 3,0% (3). Encontraron todos los medicamentos en 54,5% (54) y creen que la farmacia debería contar con más medicamentos de marca un 78,8% (78).

Se concluye que la mayoría de usuarios se encontraron satisfechos con la atención recibida en farmacia y consideró que debería haber mayor disponibilidad de medicamentos de marca comercial. La mitad de usuarios manifestó haber encontrado todos los medicamentos que le prescribieron.

GUTIERREZ E. y cols. (2009) *“Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima”*. Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Para determinar la influencia del tiempo de espera sobre la satisfacción del usuario en la farmacia central del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), se realizó un estudio transversal donde se registró

los tiempos de espera por cada subproceso de atención (facturación, pago en caja y entrega de medicamentos) mediante la observación directa de los usuarios. Se evaluó el nivel de satisfacción del usuario según una escala Likert. Se incluyó 150 usuarios, 59% fueron mujeres, la edad promedio fue de 41,4±12,6 años. El promedio de tiempo total de espera fue de 37,1±14,7 minutos. El tiempo de espera fue significativamente mayor en el subproceso de facturación ($p<0,001$); asimismo el tiempo que los usuarios tardaron en hacer colas fue mayor que el tiempo efectivo (30,1±14.0 frente a 6,3±4,4; $p<0,001$). El 17,3% de los usuarios de la farmacia central del HNDM mostraron algún grado de satisfacción. El tiempo de espera menor a 20 minutos fue un predictor de satisfacción del usuario (OR: 4,6 [1,1-18,3]; $p<0,05$) independientemente de los otros factores.

En conclusión, el tiempo de espera prolongado principalmente en el subproceso de facturación, condiciona un bajo nivel de satisfacción del usuario en la farmacia central del HNDM.

1.2. MARCO HISTÓRICO

1.2.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA CALIDAD

La calidad no es un tema nuevo ya que desde los tiempos de los jefes tribales, reyes y faraones han existido los argumentos y parámetros sobre calidad. El Código de Hammurabi (1752 a. C.), declaraba: “Si un albañil construye una casa para un hombre, y su trabajo no es fuerte y la casa se derrumba matando a su dueño, el albañil será condenado a muerte”. Los inspectores fenicios, cortaban la mano a quien hacía un producto defectuoso, aceptaban o rechazaban los productos y ponían en vigor las especificaciones gubernamentales. Alrededor del año 1450 a. C., los inspectores egipcios comprobaban las medidas de los bloques de piedra con un pedazo de cordel. Los mayas también usaron este método. La mayoría de las civilizaciones antiguas daban gran importancia a la equidad

en los negocios y cómo resolver las quejas, aún cuando esto implicara condenar al responsable a la muerte, la tortura o la mutilación.

En la edad antigua el hombre para sobrevivir en el medio en que se encontraba fue improvisando algunas herramientas, posteriormente las fue perfeccionando con la finalidad de encontrar una mejor satisfacción a sus necesidades, es decir ya en aquella época de alguna manera se manejaba lo que ahora nosotros entendemos como calidad.

En la edad media se inició la costumbre de identificar a los productos con una marca, lo que trajo como consecuencia un creciente interés en mantener asociada a la marca una buena reputación. Más adelante durante el siglo XIX, se empieza a desarrollar el control de la calidad.

Para ver cómo ha evolucionado la calidad durante el presente siglo, se puede apreciar a través del análisis de sus características fundamentales, considerando las cinco etapas principales de su desarrollo:

La primera etapa de desarrollo de calidad, el trabajador es el responsable de la manufactura completa del producto, de tal manera que el propio trabajador es el operador que controla la calidad de su trabajo.

La segunda etapa comienza a principio de 1900, en donde surge la figura del capataz, cuya función era la de supervisar las tareas de un pequeño grupo de trabajadores, de tal manera que en él recae la responsabilidad de la calidad del trabajo.

La tercera etapa, denominada *control de la calidad por inspección* se inicia durante la primera guerra mundial, al ser más complicados los procesos de fabricación, el capataz de producción debe controlar a un gran número de trabajadores, surgiendo de esta manera el Departamento de Control de la Calidad, para inspeccionar los productos detectando sus defectos o errores

y realizar las correcciones pertinentes de acuerdo a estándares pre-establecidos. En esta etapa se parte de un enfoque de corrección y no de prevención, por lo tanto, toda la responsabilidad de la calidad recae en los supervisores.

Durante la segunda guerra mundial la gran producción en masa da origen a la cuarta etapa que se conoce como *control estadístico de la calidad y aseguramiento de la calidad*, en esta fase se busca una mayor eficiencia de la inspección, por lo que se hace necesario dotarla de implementos estadísticos como el muestreo y las gráficas de control, produciéndose entonces un cambio en el enfoque de la calidad, en donde el énfasis se pone en el proceso de producción desde la entrega de las materias primas hasta que el producto llega al consumidor, optimizándose el proceso de producción.

La quinta etapa conocida como *control total de la calidad o calidad total* se caracteriza por el establecimiento de una estructura operativa que persuade y compromete a la alta dirección e involucra a todo el personal hacia la obtención de la calidad. Este marco de calidad total permite trabajar muy de cerca con el proceso de producción y reducir su variabilidad, adaptar las posibilidades del equipo hacia las especificaciones del cliente y trabajar en equipo para la resolución de problemas y tomar acciones de mejora continua.

El proceso de la calidad total se inicia y termina con el cliente, busca conocer sus necesidades, sus requisitos y deseos, es decir conocerlo plenamente, surgiendo de esta manera el concepto de satisfacción del cliente como un norte fundamental de la organización.

El cliente de los años 90 sólo está dispuesto a pagar por lo que significa valor para él. Es por eso que la calidad es apreciada por el cliente desde dos puntos de vista, calidad perceptible y calidad factual. La primera es la

clave para que la gente compre, mientras que la segunda es la responsable de lograr la lealtad del cliente con la marca y con la organización.

Un servicio de calidad total es un enfoque organizacional global, que hace de la calidad de los servicios, según la percibe el cliente, la principal fuerza propulsora del funcionamiento de la empresa.

1.2.2. ESTADOS UNIDOS Y JAPÓN: PROPULSORES DE LA CALIDAD

A inicios del siglo XX Frederick W. Taylor, desarrolla una serie de métodos para mejorar la eficiencia de la producción que fueron aplicados en todas las grandes industrias norteamericanas.

En las primeras décadas del siglo XX, se crean en las grandes empresas norteamericanas los primeros departamentos de calidad cuya principal preocupación era la de mejorar la calidad del producto perfeccionando los procesos de producción, sin tener en cuenta todavía la implicación del trabajador ni la satisfacción del cliente. La Western Electric es la primera empresa que empezó a plantearse técnicas de control de calidad en los Estados Unidos de los años veinte.

En 1931, Walter A. Shewart autor de artículos sobre la aplicación de la estadística a los productos industriales, publica su obra “Control Económico de la calidad en los Productos Manufacturados” que constituye un hito en la historia de la calidad mundial.

Durante la segunda guerra mundial la investigación y el desarrollo tecnológico impulsó extraordinariamente el control de calidad en los Estados Unidos, ante la necesidad de producir rápidamente suministros bélicos de elevada fiabilidad. Por estos años, Edward W. Deming, ya dictaba cursos sobre el control estadístico de la calidad en la Universidad de Standford.

Otro autor posterior de la calidad es Philip B. Crosby, que inicia su intervención en proyectos de calidad con un programa de “cero defectos”, que pone el acento en la prevención de los defectos y en la eliminación de los fallos del proceso de producción. Los productos defectuosos costaban a las empresas entre el 20 y 40% de sus ingresos.

En 1946, se crea en Estados Unidos de Norteamérica la “American Society for Quality Control” que es la primera institución dedicada a la promoción del control de calidad.

En este mismo año durante la ocupación norteamericana, llega al Japón el fenómeno de la calidad, cuando la Civilian Communication Section SCAP con W.G. Magil y H.M. Sarahson a la cabeza, deciden instruir a la industria japonesa de telecomunicaciones en el control de la calidad.

Dos años después la JUSE (Japanese Union of Scientists and Engineers), se da cuenta de la baja calidad de los productos japoneses, así como de las repercusiones de dicho problema en el proceso de tratar de colocarlos en los mercados internacionales, por lo cual deciden fundar un comité de investigación, el “Quality Control Rercarch Group”, cuyo fruto inmediato son los primeros cursos de calidad impartidos en el Japón en 1949.

Los empresarios japoneses se interesan por los métodos americanos de calidad, y ese año bajo el patrocinio de la SCAP, llega a Japón como consultor en investigación estadística W. Edward Deming, cuya teoría del control estadístico de la calidad, no había sido bien recibida por los empresarios en los Estados Unidos.

A partir de 1950, Deming es invitado continuamente por la JUSE a dictar seminarios dirigidos a personas de la alta dirección de las empresas

japonesas en las diferentes ciudades del país. Esto constituye el verdadero origen del fenómeno de la Calidad en Japón: los japoneses entienden que en la calidad está el secreto del éxito de su país.

En un ambiente que acoge y fomenta sus ideas, Deming empieza a producir innumerables trabajos en los que trata de mejorar la calidad. Su mayor aporte es el famoso “Ciclo Deming de la Calidad” que plantea mejorarla mediante: Planear, hacer, verificar y actuar; en el que además destaca la importancia de utilizar las estadísticas y el control de los procesos, mediante el empleo de cuadros y de aprender a utilizarlos en beneficio de una mayor productividad.

En 1954 el Dr. Juran, joven experto en temas de calidad, es invitado por la JUSE a participar con el Dr. Deming en el dictado de varios cursos. Desde entonces se quedan en el país anfitrión, para desarrollar la cultura de la calidad, impartiendo sus respectivas y complementarias lecciones sobre calidad; en el caso de Deming, basadas en el uso de la estadística y en el caso de Juran, estructuradas sobre los problemas y enfoques de su implantación.

Más adelante, Deming, Juran e Ishikawa crean el Instituto para la calidad a través del cual investigan y ponen en práctica métodos de trabajo que con el tiempo se irán convirtiendo en principios de calidad. Estos principios son los siguientes:

- * *La calidad debe entenderse como un proceso de mejora continua.*
- * *Los trabajadores deben implicarse en los procesos de producción organizándose en círculos de calidad.*

En la década de los setenta y ochenta en los EE.UU. la gestión de la calidad total cobra un nuevo impulso y el principio de satisfacción del cliente comienza a ocupar un lugar predominante como criterio básico de calidad.

En 1988, Armand Feigenbaum, un alto especialista en calidad, demuestra a base de estudios de mercado que el cliente es el que define la calidad, y que ocho de cada diez compradores ponían la calidad por encima del precio.

Se impone igualmente el concepto de reingeniería aplicado al mundo empresarial, es decir, la empresa hace flexible su estructura organizativa para adaptarla permanentemente a las necesidades y expectativas de los clientes y al continuo perfeccionamiento de los procesos de calidad.

El mejoramiento continuo de la calidad se ha difundido significativamente a nivel mundial. Al integrarse la aplicación estadística en el mejoramiento continuo de la calidad de los productos, con la participación activa de todo el personal de la organización y con la práctica de que cada quien es responsable de sus actividades, se están consolidando las organizaciones industriales a nivel mundial y se está extendiendo en el pensar y actuar de las empresas de productos y de servicios.

1.3. MARCO TEÓRICO

1.3.1. Calidad

El termino calidad ha sufrido transformaciones a lo largo de todo este tiempo, teniendo como filosofía que la “Calidad total” proporciona una concepción global.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador e involucra a todos los miembros, centrándose en la satisfacción que fomenta la mejor tanto del cliente interno como el externo (5-8).

Según el Doctor William E. (1950) la calidad total se puede resumir en “hacer las cosas bien desde la primera vez” (9) actualmente este es un

concepto manejado y aplicado con bastante frecuencia en diversos campos ya que se ha convertido en un lenguaje común.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Desde el punto de vista de los diversos esfuerzos desarrollados en el campo asistencial, las definiciones han ido variando desde abordajes tan cualitativos como los expresados en los criterios de Lee y Jones (10) hasta definiciones como la del Institute of Medicine: calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional”. (4)

Para su análisis, Donabedian señala tres puntos de vista diferentes según los elementos que la integran (aspectos -técnico-científicos, interpersonales y del entorno), los factores resultantes (grado de atención, costos y riesgos y beneficios) y quién la define.

Donabedian desarrolló una propuesta conceptual basada en tres elementos: Estructura, Proceso y Resultado. Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño.

Por “Estructura”, se define a los insumos concretos y cuantificables de edificaciones, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, vehículos, personal, dinero y sistemas organizacionales. Todos ellos necesarios, pero no suficientes para brindar una adecuada calidad de atención. Denota atributos concretos, mensurables y a menudo visibles.

Por “Proceso” se entiende todo aquello que se realiza actualmente para que el paciente reciba una adecuada prestación. El proceso de atención podría decirse que es el elemento clave para asegurar la calidad. Asumiendo que exista un mínimo de condiciones adecuadas de medicamentos, equipo e

insumos, un adecuado “proceso” de atención tiene una alta probabilidad de producir un resultado satisfactorio de la atención.

Por “Resultado” se entiende una adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos. Los resultados son medidos normalmente por indicadores de mortalidad y morbilidad y capacidad o discapacidad funcional producida por las enfermedades

En la denominada “calidad humana” sin embargo, existen serios problemas de medición.

Es más difícil medir la empatía personal, la confianza, la seguridad que inspira el médico en su interacción con el paciente, que otras acciones francamente visibles. Por tanto, puede definirse la calidad humana como aquella relación interpersonal, de dos vías, existente entre el paciente y el profesional o trabajador de salud, que es a su vez el vehículo que permite que la calidad técnica pueda ser implementada de manera eficiente, pero que es la más difícil de identificar y evaluar.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Para el análisis de la variable percepción de la calidad de la atención se consideran tres categorías: buena, regular y mala calidad de la atención con base en la percepción del usuario sobre la calidad de la atención global recibida en el servicio de emergencia.

La calidad ha sido motivo de preocupación desde el inicio de la atención hospitalaria, por razones obvias el resultado de acciones realizadas sobre el cuerpo de una persona es motivo de preocupación.

Donabedian define la Calidad de la atención como "el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". (11)

Teniendo en cuenta la gran cantidad de parámetros para evaluar esta calidad, nos limitamos a uno de ellos para su mejor análisis, elegimos la “satisfacción del usuario” que es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos.

El concepto de calidad total como producto del nuevo modelo económico social de alta relación costo-beneficio, en un mundo de acciones globales e interdependientes, ha pasado a jugar un rol decisivo, no solamente en el ámbito de la productividad primaria sino también en la de servicios. Hoy se impone, en el ámbito asistencial modernizar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar este objetivo.

En la tarea de proponer un modelo "ideal" de servicio asistencial concurren un sin número de determinantes, muchos de ellos previstos en las normas ISO, aunque inespecíficos, otros, en cambio, se relacionan con la eficiencia, relación costo beneficio, actitud y aptitud específica tendientes a lograr la satisfacción del usuario.

La calidad total es en sí mismo un proceso retroalimentado cuyo out-put tiende hacia el modelo ideal. No existe una definición homogénea del término “satisfacción” si nos referimos a productos o servicios. Todas las definiciones apuntan a la asociación entre lo que se desea ver cumplido (expectativas) y la percepción de lo cumplido.

Desde el marco referencial EFQM (15), y en sintonía con la literatura científica, se encuentra también una asociación entre satisfacción y expectativa en relación con la utilización de servicios. Tal y como se operativiza el término en este documento se considera la satisfacción como una forma de medir los resultados de la calidad de un producto o servicio desde la óptica de la persona o entidad que los utiliza.

Desde esta definición, consideramos 4 factores asociados al concepto de satisfacción, y que se consideran como los atributos que debe reunir un servicio público desde el marco conceptual EFQM (5):

1. Necesidad del servicio prestado: Los servicios prestados están encaminados a la satisfacción de necesidades sociales.

2. Imagen del servicio: La imagen del servicio existe independientemente de la, utilización del mismo. La imagen del servicio debe ser centro de interés y atención tanto para la entidad concesionaria como para el adjudicatario del servicio.

3. Calidad del servicio: Habrá calidad cuando haya satisfacción, y esta existirá cuando se cubra la necesidad de la forma y manera en que el cliente o el usuario consideran que es la mejor posible en cada momento.

4. Importancia del servicio público: Entendido como un amplio factor de calidad, que tiene en cuenta la importancia concedida por los usuarios, así como elementos de representación social simbólica asociados al servicio.

El debate de los años noventa se centraba en si la calidad es antecedente de la satisfacción o viceversa. Algunos autores sugieren, a partir de sus trabajos empíricos, que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción, mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad.

Sin embargo, la aproximación que estimamos más adecuada considera una relación dinámica, donde la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un mayor nivel de satisfacción del cliente reforzará sus percepciones de calidad (21).

Volviendo al debate anterior, algunos investigadores han concentrado sus fuerzas en determinar si la satisfacción de los usuarios es un buen índice para determinar la calidad de los servicios, sin embargo, se observa que la satisfacción con el servicio está influenciada por la calidad global, pero también con el servicio esencial, es decir, con el servicio médico por lo que la conclusión básica que se desprende, es que la calidad percibida del servicio es un antecedente de la satisfacción, no observándose ninguna relación en sentido inverso” .

1.3.1.1. La calidad de atención en salud.

La calidad de la atención de salud es el grado en que los medios deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. El

análisis de la calidad en servicios de salud se realiza a partir de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade, a la vez, riquezas y tensiones internas a la definición de la calidad de la atención a la salud.

Con respecto a los individuos, no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala.

Los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el “cliente” es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria.

Estructura:

La estructura contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipos médicos y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional (como la organización del personal médico, método para la evaluación del colegas y métodos de reembolsos).

Proceso:

El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento.

Resultado:

El resultado comprende los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y poblaciones. Con respecto a la definición de la calidad Gilmore (21) refiere que la calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Existe siempre un estándar básico y referencial, y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no. Este mismo autor refiere que la calidad es un concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de Salud la define como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

Asimismo, cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad el usuario por lo general considera características típicas de la atención médica, como eficiencia, cuidados y eficacia. Los programas de calidad, pretenden además mejorar el desempeño, los resultados y otros aspectos, así como reducir los costos de la institución. Considerando que la información sobre

el desempeño institucional se puede utilizar para juzgar la calidad, algunas definiciones de las dimensiones del desempeño son:

Hacer lo correcto

- La eficacia del procedimiento o tratamiento en relación a la condición del paciente: El grado en que la atención/intervención para el paciente ha demostrado lograr el resultado deseado/programado. (22)

- La adecuación de una prueba, procedimiento, o servicio específico para satisfacer las necesidades del paciente: El grado en que la atención/intervención proporcionada es relevante a las necesidades clínicas del paciente, dado el nivel actual de conocimiento.

Hacer lo correcto correctamente

- La disponibilidad de una prueba, procedimiento tratamiento o servicio para el paciente que lo necesita: El grado al que la atención/intervención adecuada está disponible para satisfacer las necesidades del paciente.

- La puntualidad con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio necesario es proporcionado al paciente: El grado al que se proporciona la atención al paciente en el momento más beneficioso o necesario.

- La efectividad con que las pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios son proporcionados: El grado al que la atención/intervención para el paciente es coordinada entre los médicos, instituciones y con el tiempo.

- La seguridad del paciente u otros a quienes se proporcionan los servicios: El grado al que el riesgo de una intervención y el riesgo en el entorno son reducidos para el paciente y otros, incluyendo al médico.

- La eficiencia con que se proporcionan los servicios: La relación entre los resultados (de la atención) y los recursos utilizados para prestar servicios al paciente.

- El respeto y cuidado con que se prestan los servicios: El grado al que el paciente ó un apoderado participa en las decisiones sobre su atención y el nivel de sensibilidad y respecto hacia las necesidades, expectativas y diferencias individuales por parte de los que prestan el servicio. (23)

Gilmore (24) refiere que a medida que la ciencia y la cuantificación tienen un papel más predominante en el mejoramiento de la calidad, se busca cada vez más pruebas tangibles para asegurarse que la calidad existe o puede mejorarse y una de las maneras de obtener la información que nos permita tomar decisiones sobre la calidad se conoce como el indicador de calidad. Al respecto, refiere que existen tres tipos de pruebas para evaluar la calidad:

- Primero, la estructura, o las condiciones físicas e institucionales adecuadas en las que se puede mejorar la calidad.
- Segundo, el proceso, o las acciones que constituyen la prestación de buena atención médica.
- Tercero, el resultado, o qué es lo que se logra con el paciente.

Estos tres conjuntos de información son más útiles para evaluar la calidad cuando son vinculados por causalidad. La estructura lleva al proceso, que a su vez lleva a los resultados deseados, cadena de eventos que debe ser claramente identificado para un programa de mejoramiento de la calidad. Por lo general, la evaluación de la calidad ha dependido mucho y casi exclusivamente de las medidas de estructura y proceso de atención.

Los organismos gubernamentales y de acreditación y los grupos profesionales han encontrado más fácil establecer estándares para la atención pertinentes a la estructura y el proceso y por lo general han hecho caso omiso de los indicadores de resultados en su monitoreo de la calidad de las instituciones sanitarias. El equilibrio, sin embargo, ha cambiado y el eje central de la investigación para el mejoramiento de la calidad ahora son los indicadores de resultados de la atención de salud.

En el Perú, el Ministerio de Salud a fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y su órgano de línea la Dirección de Calidad en Salud, ha visto por conveniente actualizar y ampliar el alcance del documento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, esperando que

las organizaciones comprendidas en el alcance del Sistema definan y establezcan acciones a favor de la calidad, de modo que les permita mejorar sus procesos, sus resultados, su clima organizacional y la satisfacción del usuario.

El desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (27), su gestión, despliegue e implementación, requieren de un marco teórico general que permita el conocimiento y el uso estandarizado de conceptos de calidad en salud frecuentemente utilizados en el sector.

Este sistema de gestión refiere que a nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptadas es la Avedis Donabedian, que dice:

“La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica 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 para el usuario”.

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud; asimismo, no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud. (23) Sin embargo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud:

- La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.

- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.

- La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.

- A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

- La calidad es dependiente de múltiples factores objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.

- La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución, depende de todos.

1.3.1.2. Calidad en la atención farmacéutica

"La atención farmacéutica es un concepto innovador en la práctica de farmacia, que surgió a mediados de los años setenta. Establece que todos los profesionales sanitarios deben asumir la responsabilidad de los resultados de la farmacoterapia en sus pacientes. Abarca una variedad de servicios y de funciones - algunos nuevos para la farmacia, otros tradicionales - que son determinados y proporcionados por los farmacéuticos atendiendo a los pacientes individuales. El concepto de atención farmacéutica también incluye el compromiso expreso con el bienestar de los pacientes como individuos que requieren y merecen la consideración, preocupación y confianza de los farmacéuticos. Sin embargo, los farmacéuticos a menudo no pueden aceptar la responsabilidad de esta ampliación de la atención al paciente. Consecuentemente, pueden no documentar, monitorizar y revisar

adecuadamente la asistencia proporcionada. Para la práctica de la atención farmacéutica es esencial aceptar tal responsabilidad."³

La atención farmacéutica se puede ofrecer a individuos y a poblaciones.

La “atención farmacéutica basada en la población” utiliza datos demográficos y epidemiológicos para establecer formularios o listados de medicamentos, desarrollar y monitorizar políticas farmacéuticas, desarrollar y gestionar redes farmacéuticas, preparar y analizar informes sobre utilización/coste de medicamentos, llevar a cabo revisiones sobre utilización de medicamentos y enseñar a los proveedores de políticas sobre medicamentos y de procedimientos.

Sin embargo, sin atención farmacéutica individual ningún sistema puede eficazmente gestionar la farmacoterapia y controlar la enfermedad relacionada con medicamentos. Las funciones basadas en la población e identificadas arriba necesitan producirse bien antes o después de visitar a los pacientes y proporcionan una información valiosa, pero no pueden sustituir a los servicios específicos para pacientes, mientras se están visitando. Las enfermedades relacionadas con medicamentos ocurren con frecuencia incluso con medicamentos que están en un formulario o un listado de medicamentos, ya que estos medicamentos a menudo se prescriben, se administran o se utilizan inadecuadamente. Los pacientes necesitan los servicios de los farmacéuticos, al tiempo que están recibiendo asistencia. La farmacoterapia adecuada es específica para cada paciente. Incluye decisiones individuales, alcanzar una concordancia (un acuerdo entre el paciente y el proveedor de asistencia sanitaria sobre el resultado terapéutico y cómo se puede alcanzar), y actividades de monitorización del paciente crítico. Para cada tratamiento con medicamentos en un paciente individual, el farmacéutico desarrolla un plan de atención de acuerdo con el paciente. Así, los pacientes pueden contribuir al éxito de los resultados participando en la responsabilidad de su propio cuidado y no confiando solamente en cuidadores, en un estilo paternalista de antaño.

La atención farmacéutica no existe de forma aislada de otros servicios de asistencia sanitaria. Debe ofrecerse en colaboración con pacientes, médicos, enfermeros y otros proveedores de asistencia sanitaria. Los farmacéuticos son, para los pacientes, los responsables directos del coste, calidad y resultados de la atención farmacéutica.

1.3.1.3. Rol del Químico Farmacéutico

Las características profesionales que debe cumplir el farmacéutico son: [4](#) [5](#)

1. Cuidador: los farmacéuticos proporcionan servicios de atención. Deben ver su práctica como integrada y continua con las del sistema de asistencia sanitaria y las de otros profesionales de la salud. Los servicios deben ser de la más alta calidad.

2. Tomador de decisiones: el fundamento del trabajo del farmacéutico debe ser el uso apropiado, eficaz, seguro y coste-efectivo de los recursos (e.j., personal, medicamentos, productos químicos, equipamiento, procedimientos, prácticas). En los niveles local y nacional, los farmacéuticos desempeñan un papel en el establecimiento de la política de los medicamentos. Para alcanzar esta meta se requiere la capacidad de evaluar, resumir datos e información y decidir sobre la línea de acción más apropiada.

3. Comunicador: el farmacéutico está en una posición ideal para proporcionar una unión entre el prescriptor y el paciente, y para comunicar información sobre salud y medicamentos al público. Él o ella deben estar bien informados y seguros mientras interactúan con otros profesionales de salud y el público. La comunicación implica habilidades verbales, no verbales, de escucha y de escritura.

4. Gestor: los farmacéuticos deben poder gestionar con eficacia los recursos (humanos, físicos y financieros) y la información; también deben sentirse cómodos dirigidos por otros, ya sea por un patrón o el director/líder del equipo de salud. Además, la información y su tecnología relacionada

proporcionarán desafíos según los farmacéuticos vayan asumiendo una mayor responsabilidad en compartir información sobre medicamentos y productos relacionados y asegurar su calidad.

5. Estudiante permanente: es imposible adquirir en los estudios de farmacia todo el conocimiento y la experiencia necesaria para continuar la carrera farmacéutico durante toda la vida. Los conceptos, principios y obligaciones de la formación continuada deben comenzar mientras que se está estudiando farmacia y se deben mantener a lo largo de la carrera del farmacéutico. Los farmacéuticos deben aprender cómo mantener actualizados sus conocimientos y habilidades.

6. Profesor: el farmacéutico tiene la responsabilidad de ayudar en la formación y entrenamiento de las generaciones futuras de farmacéuticos y del público. Participando como profesor no sólo imparte conocimiento a otros, sino que ofrece una oportunidad para que los profesionales sanitarios adquieran nuevos conocimientos y mejoren sus habilidades actuales.

7. Líder: en situaciones de atención multidisciplinaria (e.j., equipo de salud) o en áreas donde otros proveedores de asistencia sanitaria escasean o no existen, obligan al farmacéutico a asumir una posición de liderazgo en el bienestar total del paciente y de la comunidad. El liderazgo implica la preocupación y la empatía, así como la visión y la capacidad de tomar decisiones, comunicarlas, y manejarlas con eficacia. Un farmacéutico cuyo papel de liderazgo sea reconocido debe tener la visión y la capacidad de orientar.

8. Investigador: el farmacéutico debe poder utilizar la base de la evidencia (p.ej., científica, práctica farmacéutica, sistema de la salud) con eficacia para aconsejar sobre el uso racional de medicamentos en el equipo de salud. Compartiendo y documentando experiencias, el farmacéutico puede también contribuir a la base de la evidencia con el objetivo de optimizar el cuidado de los pacientes y los resultados. Como investigador, el farmacéutico puede aumentar la accesibilidad a una salud ecuánime y a la

información sobre medicamentos, tanto al público como a otros profesionales de la asistencia sanitaria.

1.3.1.4. La atención en la farmacia hospitalaria

La Farmacia Hospitalaria, en respuesta a la demanda social originada, y adaptándose a los cambios experimentados en los sistemas de gestión sanitaria, ha evolucionado desde el modelo tradicional a la Farmacia Clínica y, más recientemente, a la Atención Farmacéutica.

La misión del farmacéutico de hospital es garantizar, a los individuos y a la sociedad, la calidad, seguridad y eficiencia de los tratamientos farmacológicos, siempre en colaboración con todos los profesionales implicados en el proceso.

La práctica de la Atención Farmacéutica busca añadir valor a la actuación del equipo asistencial por cuanto contribuye a mejorar la efectividad, la seguridad y el uso apropiado de los medicamentos. Esta contribución se extiende también a la investigación clínica, gestión de procesos y actividades docentes relacionadas con el medicamento.

Los cuatro principios básicos para orientar la garantía de calidad en la asistencia sanitaria:

1. Centrarse en el cliente/paciente
2. Centrarse en los sistemas y procesos
3. Centrarse en las medidas
4. Centrarse en el trabajo en equipo Según El “Quality Assurance Project” del Center for Human Sciences, de Bethesda, USA.

Los servicios farmacéuticos y su implicación en el cuidado centrado en el paciente se han asociado con una mejora en los resultados de salud y económicos, una reducción en los efectos adversos relacionados con medicamentos, una mejora en la calidad de vida, y una reducción de la morbilidad y de la mortalidad. Estos logros se han alcanzado mediante una expansión gradual de los papeles tradicionales y, en algunos casos, mediante la aparición de programas para la gestión de la Farmacoterapia.

No obstante, sigue estando en gran parte sin aprovechar el potencial por el que los farmacéuticos efectúen mejoras importantes en la salud pública.

- Garantizar una terapia y resultados adecuados.
- Garantizar una Farmacoterapia adecuada.
- Garantizar la comprensión/adherencia del paciente a su plan de tratamiento.
- Monitorización y notificación de resultados
- Dispensar medicamentos y dispositivos
- Procesar la prescripción o la orden médica
- Preparar el producto farmacéutico
- Entregar la medicación o los dispositivos
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad:
- Proporcionar servicios clínicos preventivos
- Vigilar y notificar problemas de salud pública
- Promover el uso seguro de los medicamentos en la sociedad
- Gestión de los sistemas sanitarios
- Gestionar la práctica
- Gestionar los medicamentos a través del sistema de salud
- Gestionar el uso de los medicamentos en el sistema de salud
- Participar en actividades de investigación
- Participación en la colaboración interdisciplinaria

El equipo de salud está compuesto por el paciente y todos los profesionales de asistencia sanitaria que tienen responsabilidad en el cuidado del paciente. Este equipo necesita estar bien definido y necesita buscar activamente colaboración. Los farmacéuticos tienen que jugar un papel importante en este equipo. Necesitarán adaptar su conocimiento, habilidades y actitudes a este nuevo papel, que integra la ciencia farmacéutica tradicional con aspectos clínicos del cuidado del paciente,

habilidades clínicas, habilidades de gestión y de comunicación, colaboración activa con los equipos médicos y solucionar problemas relacionados con los medicamentos.

El papel del farmacéutico toma diferentes formas en las diversas partes del mundo. La implicación del farmacéutico en los productos farmacéuticos puede ser en la investigación y desarrollo, formulación, fabricación, garantía de calidad, legislación, comercialización, distribución, almacenamiento, provisión, gestión de la información, dispensación, monitorización o educación. Las actividades de provisión y gestión de la información se han denominado "servicios farmacéuticos" y continúan constituyendo los fundamentos de la farmacia práctica.

El farmacéutico "siete estrellas" para ser miembro eficaz del equipo de salud necesita de habilidades y actitudes que les permitan asumir muchas funciones diferentes. Para cubrir estos papeles: cuidador, tomador de decisiones, comunicador, gestor, estudiante permanente, profesor y líder. El concepto del "farmacéutico siete estrellas" fue introducido por la OMS y aceptado por la FIP en el año 2000 en su declaración estratégica sobre Buena Práctica de la Educación en Farmacia.

Atención Farmacéutica es "la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente". Según Hepler y Strand. Estos resultados son:

- 1) Curación de la enfermedad
- 2) Reducción o eliminación de la sintomatología del paciente
- 3) Interrupción o ralentización del proceso patológico
- 4) Prevención de una enfermedad o de una sintomatología

Para practicar la Atención Farmacéutica los requerimientos que debe tener el farmacéutico son tres:

- 1) Tener una actitud de servicio al paciente y la voluntad de practicarla en la práctica diaria

2) Poseer o adquirir los conocimientos adicionales sobre farmacología y terapéutica para sentirse seguro de lo que hace y de que sus intervenciones con pacientes y médicos sean responsables y basadas en el estado actual de la ciencia

3) Adquirir la experiencia y pericia necesarias para comunicarse eficientemente con el paciente y el médico sin interferir en la relación entre ambos y aportando su contribución para una terapia más efectiva y conveniente para el paciente concreto al que prestamos el servicio.

Los conocimientos que el farmacéutico recibe durante su carrera universitaria están escasamente orientados hacia la práctica de la Atención Farmacéutica. Aunque en los últimos años se ha hecho un esfuerzo en algunas facultades de farmacia para actualizar los programas de enseñanza, ello no es suficiente. El avance constante de la ciencia hace que sea indispensable una actualización permanente de los conocimientos y por esto el farmacéutico en ejercicio debe preocuparse de estar siempre informado de las novedades terapéuticas que aparecen constantemente.

Si un fármaco, prescrito o recomendado, resulta ser innecesario, o un medicamento que no es apropiado para el paciente o para la enfermedad que éste presenta, el producto utilizado resultará caro cualquiera que sea su precio. Si el fármaco prescrito o recomendado es necesario pero se receta a una dosis incorrecta, que puede llegar a causar toxicidad o bien una respuesta sub terapéutica o una reacción adversa (con las consiguientes visitas médicas u hospitalizaciones), el tratamiento también resultará caro. Por lo tanto, la Atención Farmacéutica es hoy necesaria tanto para pacientes y usuarios del sistema de salud como para el propio sistema, dentro del cual la utilización de medicamentos no es lo perfecta que sería de desear.

1.3.1.5. Dimensiones de la Calidad.

Son los atributos o criterios subyacentes integrantes del constructo calidad de servicio que los usuarios utilizan para juzgar la calidad de servicio. Se puede evaluar la calidad de servicio según Modelo Servqual que establece la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre este se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorara negativamente (positivamente) la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores (superiores) a las expectativas que tenía. Se puede utilizar el cuestionario Servqual que consta de 44 preguntas que evalúan las percepciones y expectativas para cada uno de los 22 ítems de la calidad de servicio definidos. Se puede cuantificar mediante la escala de Likert que es un instrumento de medición o de recolección de datos que se dispone en la investigación social. Escala que mide las actitudes. Conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicita la reacción de los individuos.

Las dimensiones de la calidad del servicio puede dividirse en:

Capacidad de respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los demás usuarios y proporcionar un servicio rápido.

Elementos Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Empatía: Atención individualizada que ofrecen las organizaciones a sus usuarios.

Seguridad: Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al cliente.

Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio prometido de forma precisa.

1.3.2. La satisfacción del usuario.

Percepción del usuario sobre la calidad de la atención farmacéutica que se le brinda en el servicio de farmacia del hospital. La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios farmacéuticos es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención farmacéutica. Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el químico farmacéutico, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

En los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de atención en la farmacia pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y

trabajadores de los servicios farmacéuticos, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

Los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo. Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente. La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Asimismo, es posible que el paciente diga estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas ó porque responden positivamente a la palabra “satisfecho”. Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención.

1.4. MARCO CONCEPTUAL

Calidad: Característica que se atribuye a todas aquellas cosas que representan excelencia, eficacia y efectividad.

Calidad de atención: Proceso encaminado a la consecución de la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los clientes, así como atraer cada vez un mayor número de clientes por medio de un posicionamiento que lleve a éstos a realizar gratuitamente la publicidad persona a persona.

Calidad de la atención de la salud: Grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

Calidad de servicio: Satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios que brinda el servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Satisfacción: Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.

Servicio farmacéutico: Conjunto de prestaciones que el usuario externo espera recibir del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, consecuencia de la imagen y reputación del mismo.

Servicios de salud: Servicios prestados por médicos, farmacéuticos y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud.

Usuario: Persona que usa o requiere de los servicios de salud. Pueden ser internos o externos.

Usuario externo: Es la persona que utiliza o requiere la atención de los servicios de farmacia, además es el que por sus expectativas y necesidades imponen a la institución el nivel de servicio que debe alcanzar.

Atención farmacéutica: Es un proceso cooperativo para la provisión responsable de la terapia farmacológica a un paciente considerado individualmente. Sus objetivos son buscar, prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos, para tratar de alcanzar los resultados de salud esperados, y mantener o mejorar la calidad de vida del paciente

Calidad de servicio según Modelo SERVQUAL: Diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre este se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente (positivamente) la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores (superiores) a las expectativas que tenía.

Capacidad de respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los demás usuarios y proporcionar un servicio rápido.

Cultura organizacional: Conducta convencional de una sociedad que comparte una serie de valores y creencias particulares y éstos a su vez influyen en todas sus acciones.

Cuestionario SERVQUAL: Cuestionario que consta de 44 preguntas que evalúan las percepciones y expectativas para cada uno de los 22 ítems de la calidad de servicio definidos.

Dimensiones de la Calidad: Son los atributos o criterios subyacentes integrantes del constructo calidad de servicio que los usuarios utilizan para juzgar la calidad de servicio.

Elementos Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Empatía: Atención individualizada que ofrecen las organizaciones a sus usuarios.

Empleado: Persona que desempeña un cargo o trabajo y que a cambio de ello recibe un sueldo.

Escala de Likert: Instrumento de medición o de recolección de datos que se dispone en la investigación social. Escala que mide las actitudes. Conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicita la reacción de los individuos.

Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio prometido de forma precisa.

Modelo servqual: Herramienta que sugiere que la diferencia entre las expectativas generales de los clientes y sus percepciones respecto al servicio prestado, pueden constituir una medida de calidad del servicio. Sugiere que la diferencia entre las expectativas generales de los clientes y sus percepciones respecto al servicio de un proveedor específico pueden constituir una medida de la calidad en el servicio.

Seguridad: Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al cliente.

Servicios de salud: Servicios prestados por médicos, químico-farmacéutico y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud.

CAPÍTULO II

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El Hospital Nacional Hipólito Unanue fue inaugurado el 24 de febrero de 1949 por el General de Brigada Manuel A. Odría. Comenzó a funcionar en un área construida de 15,161m², con 418 camas. Este Hospital fue diseñado bajo un estilo francés y de tipo horizontal. Los trabajos de ampliación son parte de un proyecto integral que considera la ampliación total del Departamento de Emergencia, están considerados el reacondicionamiento y reubicación de las siguientes áreas: Sala de Trauma Shock, Sala de espera, Farmacia de Emergencia, Servicio Social y admisión de Emergencia.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue se encuentra situado en la Av. Cesar Vallejo N° 1390 distrito de El Agustino, desarrollando su actividad dentro de la jurisdicción asignada por la Dirección de Salud Lima – Este como Hospital de Nivel III, cabeza de red de Lima - Este. Recibe en forma permanente pacientes referidos por los Hospitales, Centros y Postas de Salud de la jurisdicción que presentan problemas de alta complejidad en las diversas especialidades con que cuenta.

El Departamento de Farmacia funciona como Unidad Orgánica del Hospital Nacional Hipólito Unanue que pertenece al área asistencial, docente y de Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el cual se desarrollan un grupo de actividades relacionadas con el medicamento, destinadas a apoyar las acciones de la salud que demanda la comunidad, a través de una atención farmacéutica que permite la entrega segura, expedita y oportuna con las exigencias de calidad en la

farmacoterapia de los pacientes hospitalizados que requieren de los servicios y atención farmacéutica hospitalaria.

El objetivo de la atención farmacéutica es fortalecer el sistema de suministro de medicamentos implantado de manera que garantice la disponibilidad y accesibilidad efectiva y eficiente de los medicamentos que proporcionan máximo beneficio terapéutico con mínimo riesgo, a costos razonables, en el marco del uso racional, buscando garantizar la calidad del servicio en armonía con el personal, la institución, la organización y el medio ambiente.

La misión del departamento de farmacia es brindar un servicio basado en la calidad y seguridad en el uso y manejo del medicamento, otorgado por profesionales comprometidos y capacitados, orientados a garantizar máxima efectividad y eficiencia en el manejo de los recursos farmacológicos en el marco de un sistema de suministro de medicamentos posible y enmarcado en el sistema de salud nacional.

Para lograr su visión y ser reconocido como un Servicio de Farmacia pionero e innovador, consolidado por un capital humano y una adecuada infraestructura, destacando por su sistema de calidad y seguridad, brindando una atención farmacéutica hospitalaria permanente fundamentada en el uso racional del medicamento, es necesaria que tenga un presupuesto adecuado para mejorar la infraestructura, los recursos humanos y un stock de medicamentos que satisfagan las demandas y expectativas del usuario.

La satisfacción del usuario es un componente esencial para incrementar la competitividad institucional. La necesidad de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios es fundamental para su satisfacción.

Los usuarios externos pueden evaluar el servicio de la atención farmacéutica recibido expresando su satisfacción o insatisfacción ya sea en aspectos específicos o en todo el servicio recibido pero además de ser un criterio válido sobre la atención recibida la satisfacción de los usuarios permite obtener una contribución para su propio bienestar (1).

Por esta razón la satisfacción es fundamental como resultado de la atención brindada, la medición de la satisfacción del usuario es un instrumento para llegar a ello, para medirlo se puede usar un cuestionario de expectativas y de percepción de la calidad de atención farmacéutica. (2,3)

La necesidad de mejorar la efectividad en la atención farmacéutica que se brinda al usuario para satisfacer las necesidades y expectativas nos ha llevado a realizar estudios de investigación en el Hospital Nacional Hipólito Unanue acerca de la atención que se debe brindar en el servicio de farmacia para lograr un nivel de satisfacción del usuario (8,12).

Esta realidad problemática motiva a realizar las preguntas de investigación.

2.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación Social: Comprendió a los usuarios externos del Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Delimitación Geográfica: Comprendió la Ciudad de Lima

Delimitación Teórica: Comprendió el estudio de Calidad de Atención Farmacéutica (Modelo SERVQUAL) y la satisfacción del usuario externo que acudió al Servicio de Farmacia.

Delimitación Espacial: Comprendió el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue situado en la Av. Cesar Vallejo N° 1390 distrito de El Agustino, Dirección de Salud Lima – Este

Delimitación Temporal: Comprendió un período de tres meses de mayo a julio del año 2015.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.3.1 Problema Principal.

¿Cuál es la relación entre el nivel de calidad de atención farmacéutica, sus dimensiones y la satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú 2015?

2.3.2 Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión **elementos tangibles**?
2. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión **fiabilidad**?
3. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión **seguridad**?
4. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión **capacidad de respuesta**?
5. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión **empatía**?

2.4 LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de la calidad de atención farmacéutica, sus dimensiones y la satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú 2015

2.4.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión **elementos tangibles**
2. Analizar la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión **fiabilidad**
3. Determinar la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión **seguridad**
4. Identificar la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión **capacidad de respuesta**
5. Analizar la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión **empatía**

2.5 LA HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

El nivel de la calidad de atención está en relación con sus dimensiones y la satisfacción del usuario externo del servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima-Perú 2015

2.5.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

1. La calidad de atención farmacéutica se relaciona con la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión **elementos tangibles**
2. La calidad de atención farmacéutica se relaciona con la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión **fiabilidad**
3. La calidad de atención farmacéutica se relaciona con la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión **seguridad**
4. La calidad de atención farmacéutica se relaciona con la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión de **capacidad de respuesta**
5. La calidad de atención farmacéutica se relaciona con la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión **empatía**

2.6 IDENTIFICACION DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE INDEPENDIENTE (VI): -Calidad de Atención Farmacéutica

- Percepción y expectativa del servicio

VARIABLE DEPENDIENTE (VD): -Dimensiones de Calidad

- Elementos tangibles
- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	INDICES
VI CALIDAD DE ATENCIÓN FARMACEUTICA	PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVA DEL SERVICIO	Expectativa del servicio	Satisfacción esperada Insatisfacción esperada
		Percepción del servicio	Satisfecho No satisfecho
VD DIMENSIONES CALIDAD (Modelo SERVQUAL)	ELEMENTOS TANGIBLES	Infraestructura	Adecuada No adecuada
		Personas	Competentes No competentes
		Objetos	Actualizados No actualizados
	FIABILIDAD	Eficiencia	Si No
		Eficacia	Si No
		Efectividad	Si No
		Repetición	Si No
		Problemas	Si No
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Inicio y terminación	Oportuno Inoportuno
		Duración	Oportuno Inoportuno
		Espera	Oportuno Inoportuno
		Post servicio	Oportuno Inoportuno
	SEGURIDAD	Servicialidad	Adecuada No adecuada
		Credibilidad	Adecuada No adecuada
		Cortesía	Si

		Competencia	No
			Si
			No
	EMPATÍA	Personalización	Si
			No
		Conocimiento del cliente	Si
			No

2.8 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La presente investigación connota una importancia teórica, práctica y social, lo cual justifica su desarrollo y ejecución.

A nivel teórico esta investigación a contribuido a mejorar la calidad de atención farmacéutica al usuario del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ya que permitió teorizar, asumir diferentes enfoques metodológicos y estrategias administrativas para encontrar lineamientos de solución a los problemas en la atención al usuario, forjando un nuevo conocimiento científico para el desempeño del servicio hacia los pacientes.

A nivel práctico, esta investigación permitió adoptar las medidas correctivas en todos los niveles y aspectos comprometidos en la prestación del servicio, para una atención farmacéutica efectiva, eficiente, ética y segura, que posibilite el desarrollo de una imagen institucional positiva del establecimiento de salud, en beneficio de la población usuaria.

A nivel social, esta investigación constituyó un aporte al creciente reconocimiento de la perspectiva del usuario, en donde el paciente es la razón de ser de los establecimientos de salud, para ofrecerle servicios que no sólo cubran las estándares técnicos de calidad, sino que también cubran las necesidades del paciente con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, amabilidad, acceso y equidad en la atención farmacéutica.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación realizada fue de tipo aplicada.

3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En el diseño de investigación **no experimental**, donde no se hace variar en forma intencional la variable independiente calidad de atención farmacéutica. En este tipo de investigación lo que se hace es observar la variable independiente tal como se da en el contexto natural, para después analizarla.

Al respecto Hernández, R; Fernández, C. Baptista, P. (1991) manifiesta que la variable independiente ya ocurrió y estuvo presente en la población actuando de manera natural en la variable dependiente.

Descriptivo: Se orienta a describir las variables calidad de atención farmacéutica y satisfacción del usuario.

Retrospectivo: Se recolectó la información en el pasado antes de la planeación de la investigación.

Transversal: Se recolectó los datos en un solo momento.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población:

La población estuvo conformada por pacientes de ambos sexos atendidos en el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante

los meses de mayo a julio del presente año, la población es de 4,752 pacientes.

3.2.2. Muestra:

De la población anteriormente mencionada se seleccionó una muestra representativa de usuarios que se han atendido por lo menos una vez. (Población finita), el tamaño final de la muestra fue de 356 pacientes.

El tamaño de la muestra se calculó a través de la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot K^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población

K = 1,96 Constante

e = 5 % Error muestral máximo admisible

p = 0,50 Probabilidad de que el evento (características a estudiar) se encuentre dentro de la población

q = 0,50 Probabilidad de que el evento (características a estudiar) no se encuentre dentro de la población.

Al desarrollar la fórmula se obtiene que:

$$n = \frac{4752 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50}{0,0025 (4752-1) + (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50}$$

$$n = \frac{4752 \cdot (3,8416) \cdot 0,50 \cdot 0,50}{0,0025 (4751) + 3,8416 \cdot 0,50 \cdot 0,50}$$

$$n = \underline{4563,8208}$$

11,8775+0,9604

$$n = \frac{4563,8208}{12,8379}$$

$$n = 356$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.3.1. Técnicas

En el estudio se utilizó las siguientes técnicas:

Técnica de Fichaje, se utilizó para la recolección de información con propósitos de redacción del marco teórico.

Técnica de Análisis de documentos, la cual fue aplicada durante todo el proceso de investigación.

Técnica psicométrica, en la medida que se utilizó la Escala de SERVQUAL elaborado bajo criterios psicométricos de validez, confiabilidad y normalización.

Técnica de Análisis y Procesamiento de Datos, para el análisis de los datos se usó técnicas estadísticas como la media aritmética y la prueba exacta de Fisher.

3.3.2. Instrumentos

En la presente investigación, para medir la calidad de atención al usuario que brinda el Servicio Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se utilizó como instrumento la Escala de SERVQUAL, que es un cuestionario con preguntas estandarizadas desarrollado a partir de 1983 en los Estados Unidos por A. Parasuraman, V. Zeithaml, y L. Berry, con el apoyo del Marketing Science Institute de Cambridge, Massachussets, la cual

constituye una de las primeras investigaciones formales en materia de Calidad en el Servicio.

Está conformado por 3 cuestionarios que comprenden declaraciones redactadas de manera general para cada una de las cinco dimensiones sobre la calidad de servicio (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía), y que son evaluadas en una escala Likert de 5 puntos. El Cuestionario 1; capta las expectativas de los usuarios, contiene 22 preguntas respecto al servicio que se espera brinde un Servicio Farmacéutico de calidad. El cuestionario 2; mediante el cual los usuarios evalúan la importancia que tiene cada una de las cinco dimensiones de servicio. Y por último, el cuestionario 3; en donde se solicita a los usuarios sus percepciones específicas respecto al servicio brindado en el departamento de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Con la información obtenida de los cuestionarios se calculan las percepciones (P1) menos las expectativas (E1) para cada pareja de afirmaciones.

$$\text{CALIDAD} = \sum (P1 - E1)$$

De esta comparación se pueden obtener tres posibles situaciones:

- * Que las expectativas sean mayores que las percepciones; entonces se alcanzan niveles bajos de calidad.
- * Que las expectativas sean menores que las percepciones: entonces los pacientes alcanzan niveles de calidad altos.
- * Que las expectativas iguallen a las percepciones: entonces los niveles de calidad son modestos.

3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

SERVQUAL es un cuestionario validado a América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en Junio de 1992. Subsiguientemente en 1996 Michelsen Consulting confirma su validación al evaluar la calidad de atención al usuario en 11 centros del Instituto Peruano de Seguridad Social IPSS.

Posteriormente en el 2000 Diógenes Díaz realiza en nuestro país la validación de la Escala Servqual para la determinación de la calidad del servicio, encontrando valores elevados del coeficiente alfa de Cronbach. Estos coeficientes que determinan la consistencia interna, son mayores a 0.9; tanto para las percepciones (0.9244) como para las expectativas (0.9146). La alta consistencia interna y la homogeneidad dentro de cada una de las dimensiones, nos indican que la Escala Servqual es un instrumento FIABLE para determinar la calidad del servicio.

3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.5.1. Técnicas de procesamiento

Para el procesamiento y análisis de los resultados, se usó el Excel y SPSS. Las variables cuantitativas fueron categorizadas para convertirlas en variables dicotómicas.

Las Variables categóricas fueron evaluadas usando la prueba exacta de Fisher. Las pruebas estadísticas serán de 2 colas, y para la significancia se considerará un $p \leq 0,05$. y las variables con valores de $p \leq 0,01$ en el análisis univariado serán examinadas en un modelo multivariado usando la regresión lineal.

3.5.2. Análisis de resultados:

Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizaron técnicas de tabulación, estadística descriptiva (medida de tendencia central y de dispersión) y estadística inferencial.

Prueba exacta de Fisher

La prueba de Chi cuadrado no puede utilizarse cuando el $n < 20$ o bien $20 < n < 40$ o cuando alguna frecuencia esperada es menor que 5. En estos casos lo aconsejable es utilizar la prueba exacta de Fisher.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.1. VARIABLE INDEPENDIENTE (VI):

a) **Calidad de Atención:** Percepción y expectativas del usuario externo

Tabla N° 01

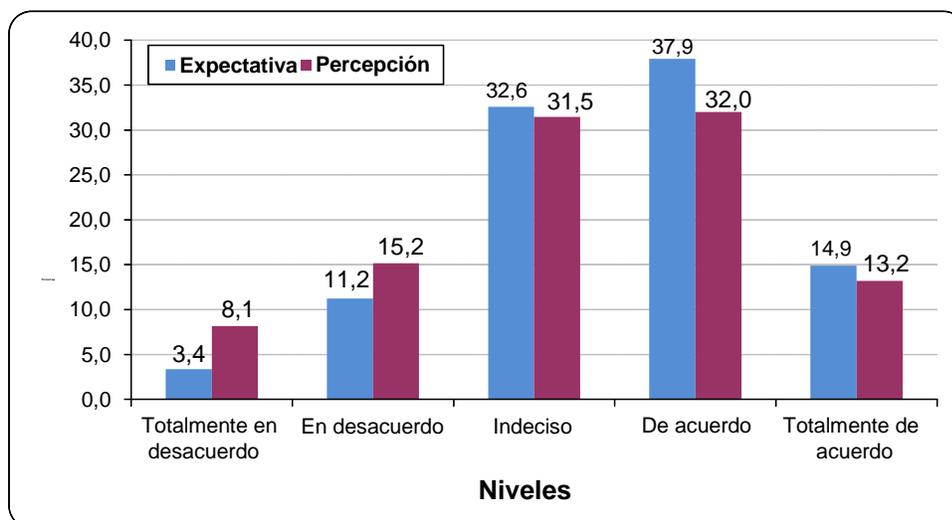
El servicio farmacéutico tiene equipos de apariencia moderna, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	12	3,4	29	8,1
En desacuerdo	40	11,2	54	15,2
Indeciso	116	32,6	112	31,5
De acuerdo	135	37,9	114	32,0
Totalmente de acuerdo	53	14,9	47	13,2

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 01

El servicio farmacéutico tiene equipos de apariencia moderna, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



Respecto a la apariencia moderna de los equipos en el servicio farmacéutico, la expectativa y percepción del usuario externo considera estar de acuerdo en el 37.9% y 32% respectivamente.

Tabla N° 02

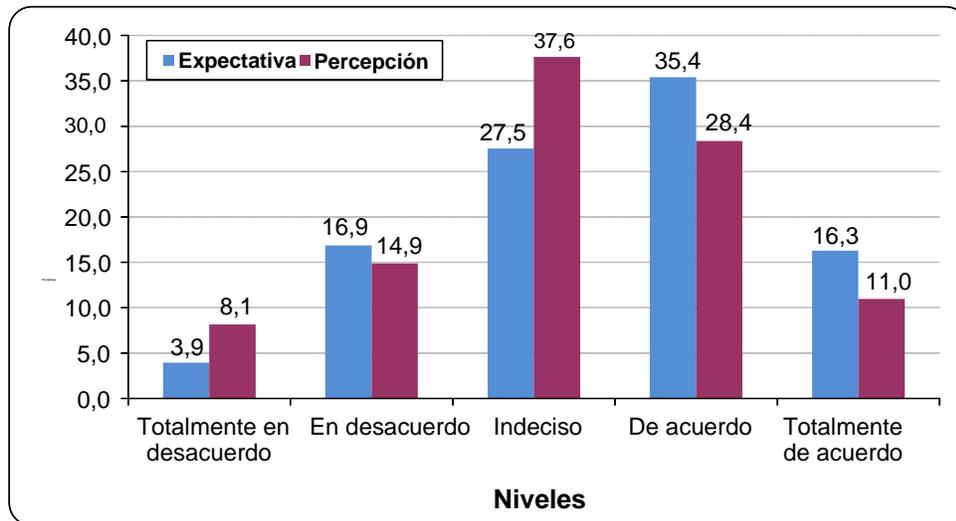
Las instalaciones físicas del servicio farmacéutico es visualmente atractiva, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	14	3,9	29	8,1
En desacuerdo	60	16,9	53	14,9
Indeciso	98	27,5	134	37,6
De acuerdo	126	35,4	101	28,4
Totalmente de acuerdo	58	16,3	39	11,0

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 02

Las instalaciones físicas del servicio farmacéutico es visualmente atractiva, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



Respecto a las instalaciones físicas del servicio farmacéutico, la expectativa del usuario externo considera estar de acuerdo en el 35.4% y la percepción en 37.6% considera estar indeciso.

Tabla N° 03

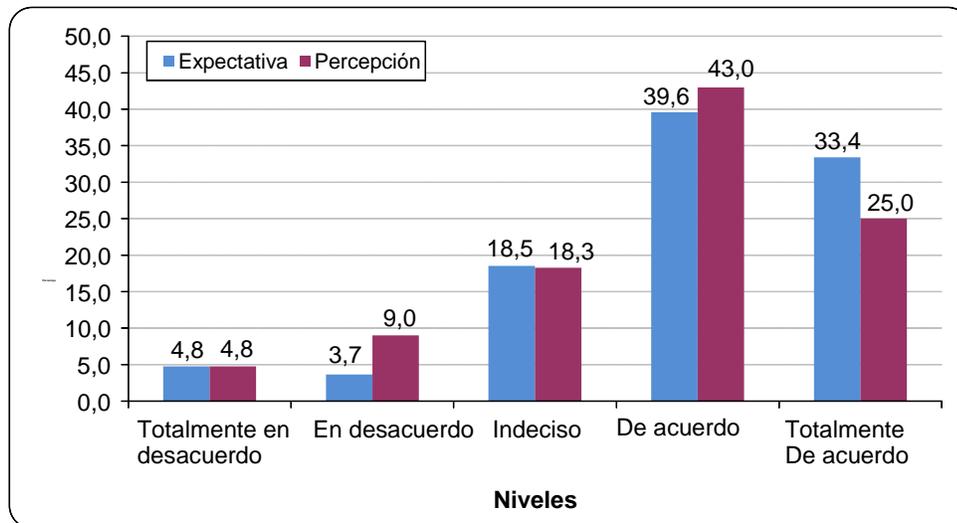
Los químico-farmacéuticos y técnicos del servicio farmacéutico tienen apariencia pulcra, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	17	4,8	17	4,8
En desacuerdo	13	3,7	32	9,0
Indeciso	66	18,5	65	18,3
De acuerdo	141	39,6	153	43,0
Totalmente de acuerdo	119	33,4	89	25,0

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 03

Los químico-farmacéuticos y técnicos del servicio farmacéutico tienen apariencia pulcra, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



En relación a la apariencia pulcra de los químico - farmacéuticos y técnicos del servicio farmacéutico, la expectativa y percepción del usuario externo considera estar de acuerdo en el 43% y 39.6% respectivamente.

Tabla N° 04

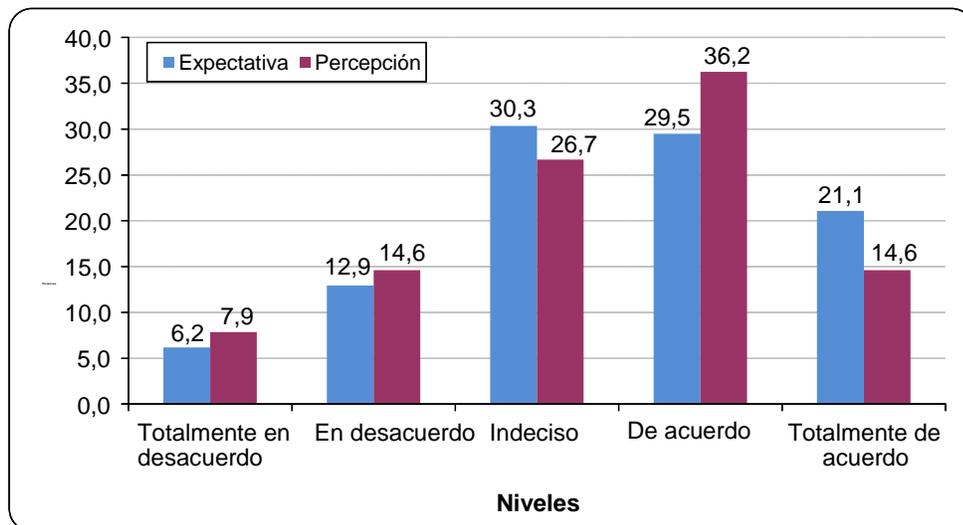
En un servicio farmacéutico, los elementos materiales relacionados con el servicio (recetas, tarjetas de control, historias clínicas, prescripciones, etc.) son visualmente atractivos, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	22	6,2	28	7,9
En desacuerdo	46	12,9	52	14,6
Indeciso	108	30,3	95	26,7
De acuerdo	105	29,5	129	36,2
Totalmente de acuerdo	75	21,1	52	14,6

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 04

En un servicio farmacéutico, los elementos materiales relacionados con el servicio (recetas, tarjetas de control, historias clínicas, prescripciones, etc.) son visualmente atractivos, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



Respecto a los elementos materiales relacionados con el servicio farmacéutico son visualmente atractivos, la expectativa del usuario externo considera estar de acuerdo en el 36.2% y la percepción en 30.3% considera estar indeciso.

Tabla N° 05

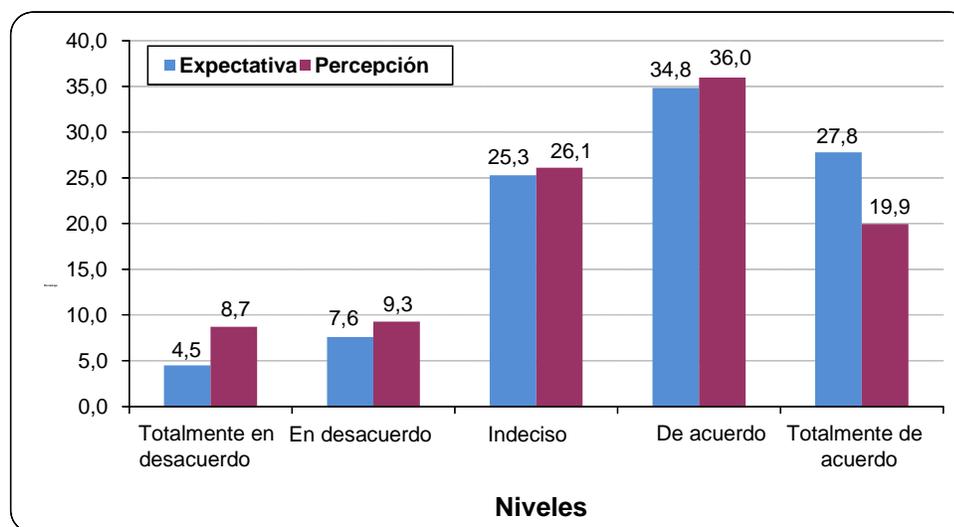
Cuando el servicio farmacéutico promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	16	4,5	31	8,7
En desacuerdo	27	7,6	33	9,3
Indeciso	90	25,3	93	26,1
De acuerdo	124	34,8	128	36,0
Totalmente de acuerdo	99	27,8	71	19,9

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 05

Cuando el servicio farmacéutico promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



En relación a que el servicio farmacéutico promete hacer algo en cierto tiempo, la expectativa y percepción del usuario externo considera estar de acuerdo en el 36% y 34.8% respectivamente.

Tabla N° 06

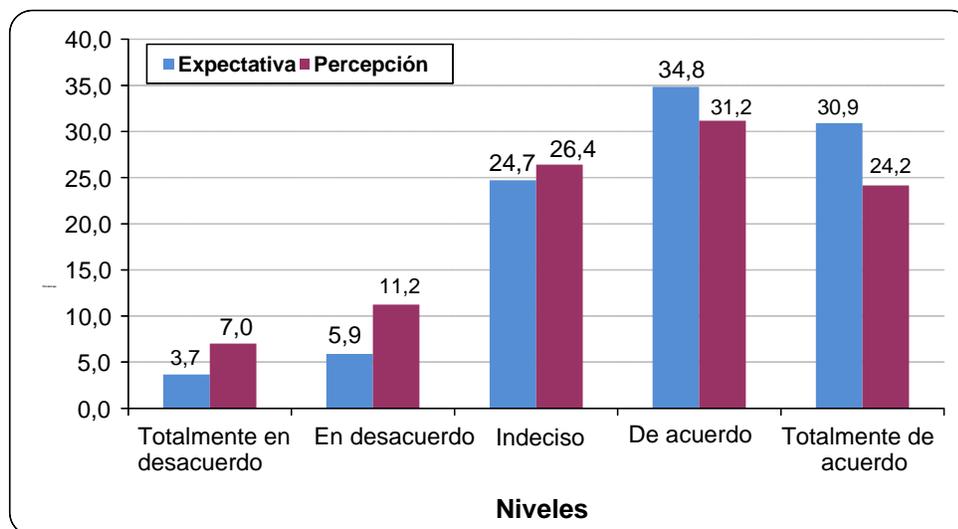
Cuando un paciente o usuario tiene un problema el servicio farmacéutico muestra un sincero interés en solucionarlo, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	13	3,7	25	7,0
En desacuerdo	21	5,9	40	11,2
Indeciso	88	24,7	94	26,4
De acuerdo	124	34,8	111	31,2
Totalmente de acuerdo	110	30,9	86	24,2

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 06

Cuando un paciente o usuario tiene un problema el servicio farmacéutico muestra un sincero interés en solucionarlo, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



En relación a problemas del servicio farmacéutico y su interés en solucionarlo, la expectativa y percepción del usuario externo considera estar de acuerdo en el 34.8% y 31.2% respectivamente.

Tabla Nº 07

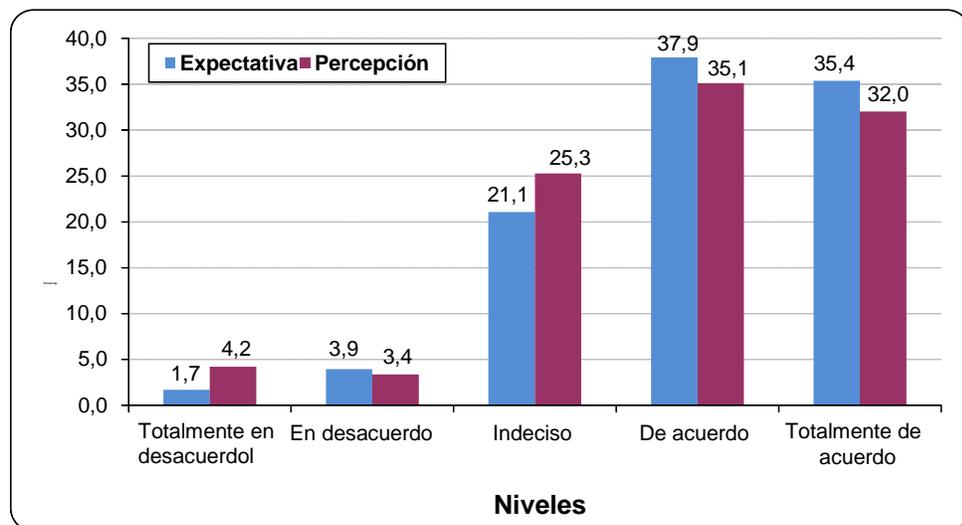
El servicio farmacéutico realiza bien el servicio la primera vez, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	6	1,7	15	4,2
En desacuerdo	14	3,9	12	3,4
Indeciso	75	21,1	90	25,3
De acuerdo	135	37,9	125	35,1
Totalmente de acuerdo	126	35,4	114	32,0

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico Nº 07

El servicio farmacéutico realiza bien el servicio la primera vez, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



En relación al servicio farmacéutico por primera vez, la expectativa y percepción del usuario externo manifiesta estar de acuerdo en el 37.9% y 35.1% respectivamente.

Tabla N° 08

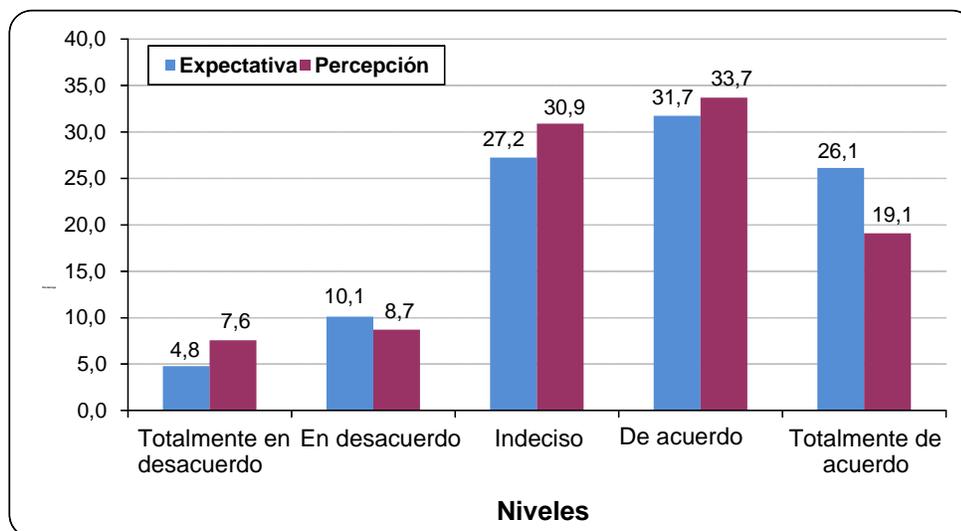
El servicio farmacéutico concluye el servicio en el tiempo prometido, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	17	4,8	27	7,6
En desacuerdo	36	10,1	31	8,7
Indeciso	97	27,2	110	30,9
De acuerdo	113	31,7	120	33,7
Totalmente de acuerdo	93	26,1	68	19,1

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 08

El servicio farmacéutico concluye el servicio en el tiempo prometido, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



En relación al servicio farmacéutico lo concluye en el tiempo prometido, la expectativa y percepción del usuario externo manifiesta estar de acuerdo en el 31.7% y 33.7% respectivamente.

Tabla N° 09

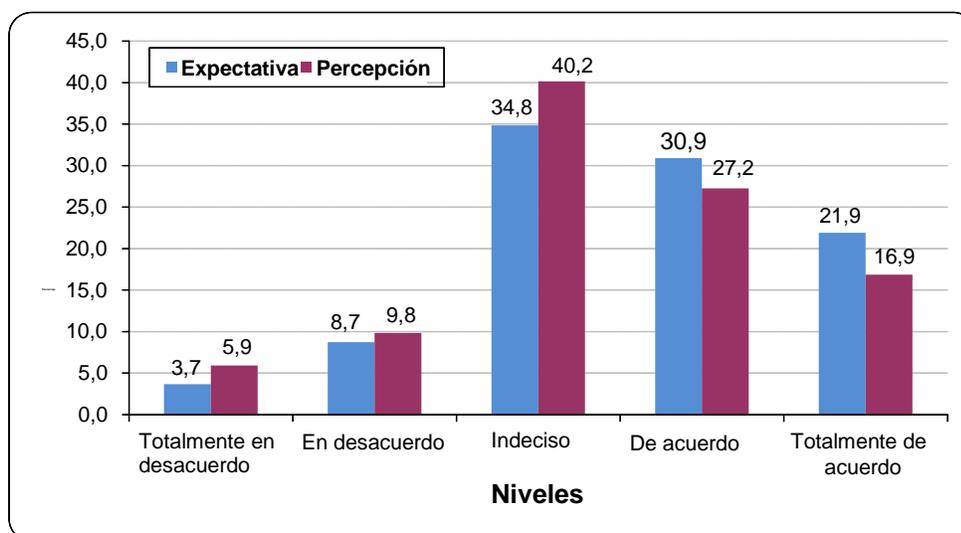
El servicio farmacéutico insiste en mantener registros exentos de errores (recetas médicas, registros), usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	13	3,7	21	5,9
En desacuerdo	31	8,7	35	9,8
Indeciso	124	34,8	143	40,2
De acuerdo	110	30,9	97	27,2
Totalmente de acuerdo	78	21,9	60	16,9

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 09

El servicio farmacéutico insiste en mantener registros exentos de errores (recetas médicas, registros), usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



El servicio farmacéutico insiste en mantener exentos de errores, la expectativa y percepción del usuario externo manifiesta estar indeciso en el 34.8% y 40.2% respectivamente.

Tabla N° 10

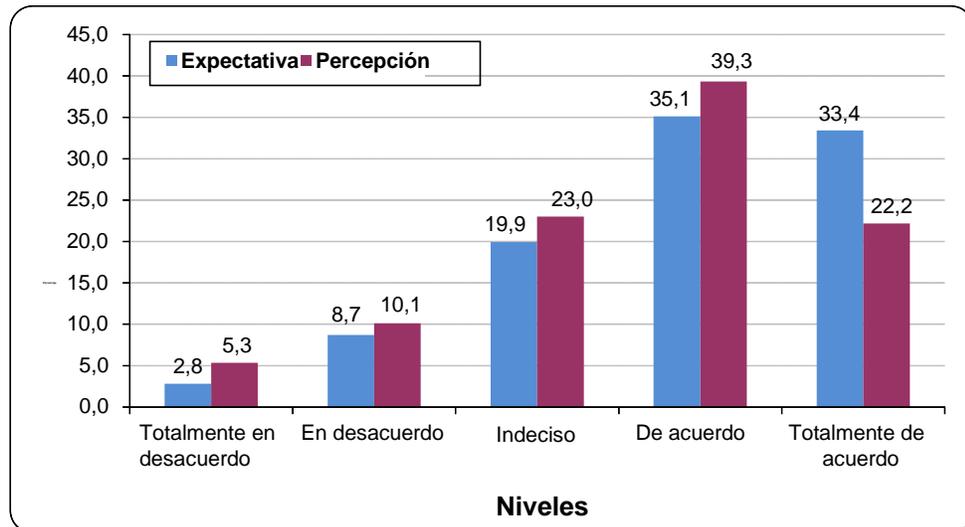
En el servicio de farmacia, los empleados (farmacéuticos y técnicos) comunican a los pacientes cuando concluirá la realización del servicio, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	10	2,8	19	5,3
En desacuerdo	31	8,7	36	10,1
Indeciso	71	19,9	82	23,0
De acuerdo	125	35,1	140	39,3
Totalmente de acuerdo	119	33,4	79	22,2

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 10

En el servicio de farmacia, los empleados (farmacéuticos y técnicos) comunican a los pacientes cuando concluirá la realización del servicio, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



En relación al servicio farmacéutico los empleados comunican a los pacientes cuando concluirá la realización del servicio, la expectativa y percepción del usuario externo manifiesta estar de acuerdo en el 35.1% y 39.3% respectivamente.

Tabla N° 11

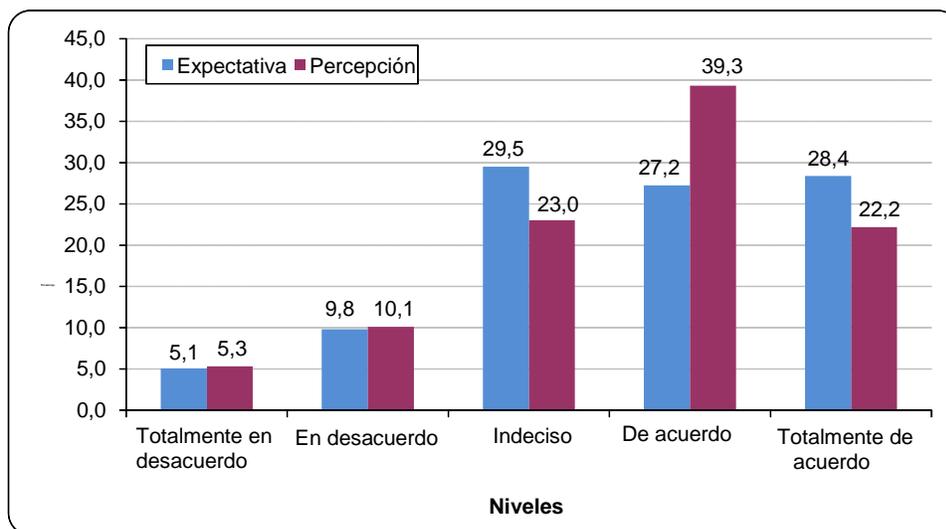
En el servicio de farmacia, los empleados (farmacéuticos y técnicos) ofrecen un servicio rápido a sus pacientes y usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	18	5,1	19	5,3
En desacuerdo	35	9,8	36	10,1
Indeciso	105	29,5	82	23,0
De acuerdo	97	27,2	140	39,3
Totalmente de acuerdo	101	28,4	79	22,2

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 11

En el servicio de farmacia, los empleados (farmacéuticos y técnicos) ofrecen un servicio rápido a sus pacientes y usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



En relación al servicio farmacéutico los empleados ofrecen un servicio rápido a los pacientes y usuarios, la expectativa del usuario externo manifiesta estar indeciso en el 29.5 %, la percepción de acuerdo en el 39.3%.

Tabla Nº 12

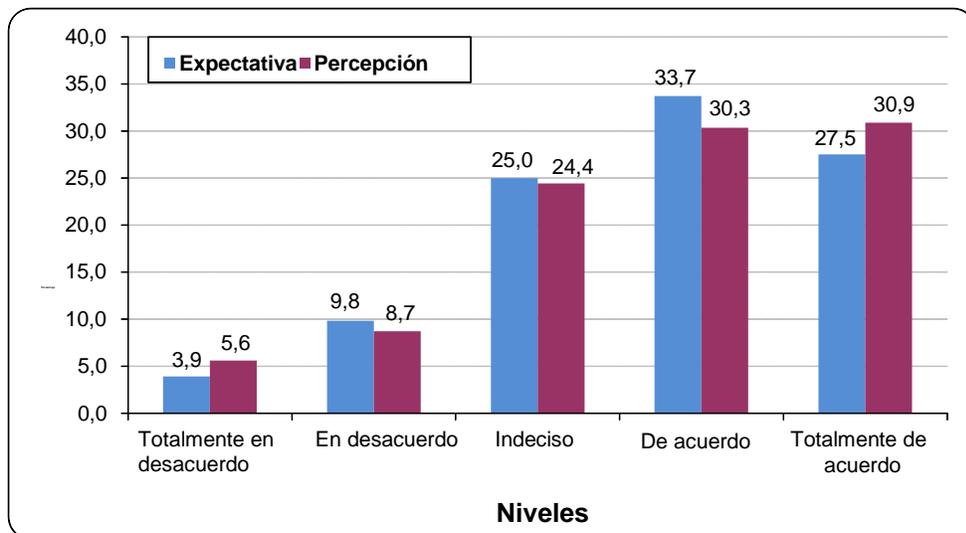
En el servicio de farmacia, los empleados siempre están dispuestos a ayudar a sus pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	14	3,9	20	5,6
En desacuerdo	35	9,8	31	8,7
Indeciso	89	25,0	87	24,4
De acuerdo	120	33,7	108	30,3
Totalmente de acuerdo	98	27,5	110	30,9

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico Nº 12

En el servicio de farmacia, los empleados siempre están dispuestos a ayudar a sus pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



Referente al servicio farmacéutico los empleados siempre están dispuestos a ayudar a sus pacientes, la expectativa del usuario externo manifiesta estar de acuerdo en el 33.7 %, la percepción es totalmente de acuerdo en el 30.9%.

Tabla N° 13

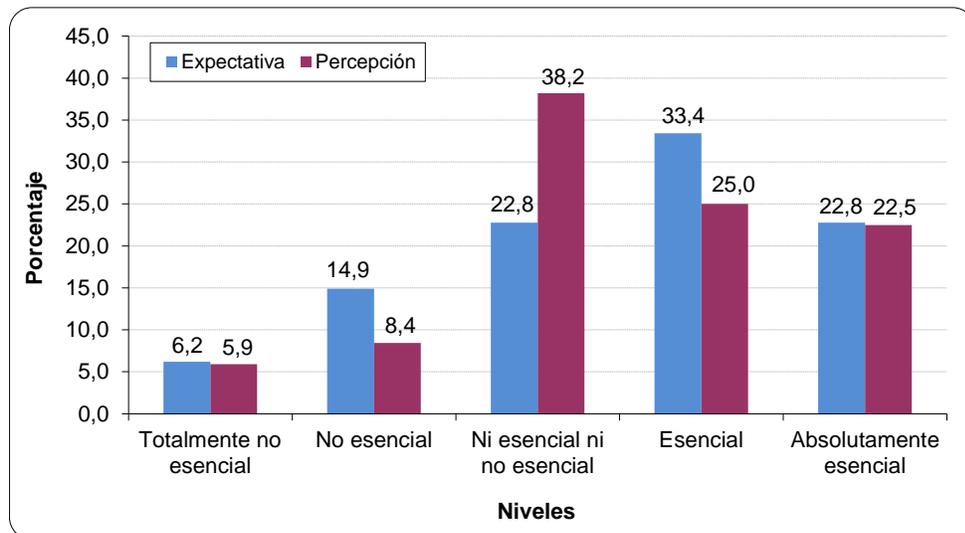
En el servicio de farmacia, los empleados (farmacéuticos y técnicos) nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	22	6,2	21	5,9
En desacuerdo	53	14,9	30	8,4
Indeciso	81	22,8	136	38,2
De acuerdo	119	33,4	89	25,0
Totalmente de acuerdo	81	22,8	80	22,5

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 13

En el servicio de farmacia, los empleados (farmacéuticos y técnicos) nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



Referente al servicio farmacéutico los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus pacientes, la expectativa del usuario externo manifiesta esencial en el 33.4 %, la percepción ni esencial ni no esencial en el 38.2%.

Tabla N° 14

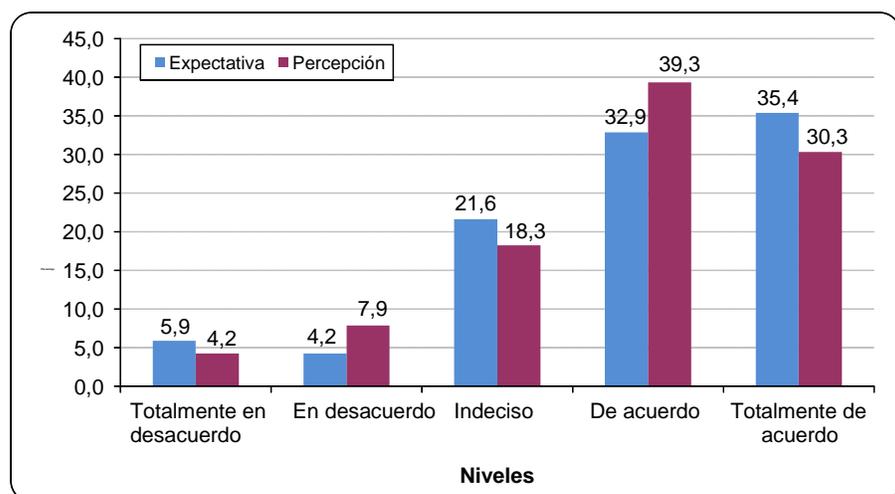
El comportamiento de los empleados (farmacéuticos y técnicos) de un servicio odontológico transmite confianza a sus pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	21	5,9	15	4,2
En desacuerdo	15	4,2	28	7,9
Indeciso	77	21,6	65	18,3
De acuerdo	117	32,9	140	39,3
Totalmente de acuerdo	126	35,4	108	30,3

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 14

El comportamiento de los empleados (farmacéuticos y técnicos) de un servicio farmacéutico transmite confianza a sus pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



En relación al servicio farmacéutico los empleados transmiten confianza a sus pacientes, la expectativa del usuario externo manifiesta estar de acuerdo en el 39.3 % y la percepción manifiesta estar totalmente de acuerdo en el 35.4%.

Tabla N° 15

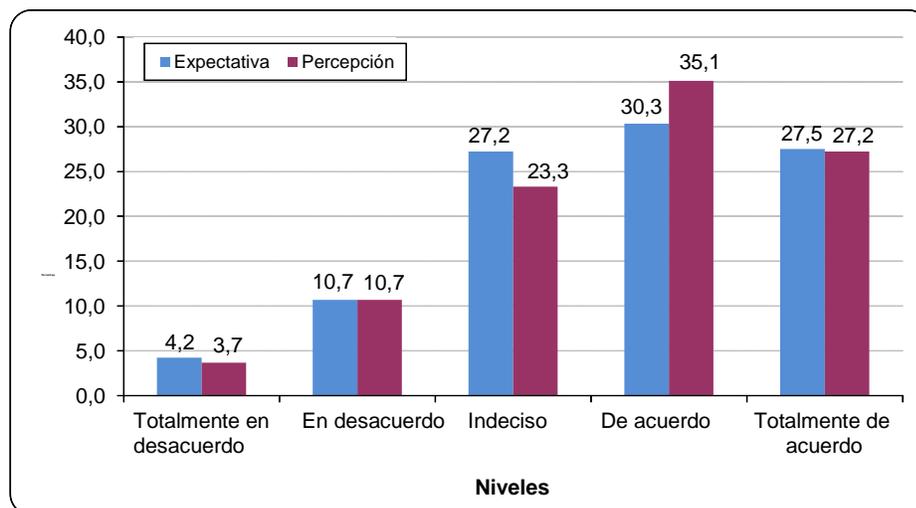
Los pacientes o usuarios del servicio de farmacia se sienten seguros en sus transacciones con la institución, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	15	4,2	13	3,7
En desacuerdo	38	10,7	38	10,7
Indeciso	97	27,2	83	23,3
De acuerdo	108	30,3	125	35,1
Totalmente de acuerdo	98	27,5	97	27,2

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 15

Los pacientes o usuarios del servicio de farmacia se sienten seguros en sus transacciones con la institución, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



Referente a los pacientes del servicio se sienten seguros en sus transacciones con la institución, la expectativa y percepción del usuario externo manifiesta estar de acuerdo en el 30.3% y 35.1% respectivamente.

Tabla N° 16

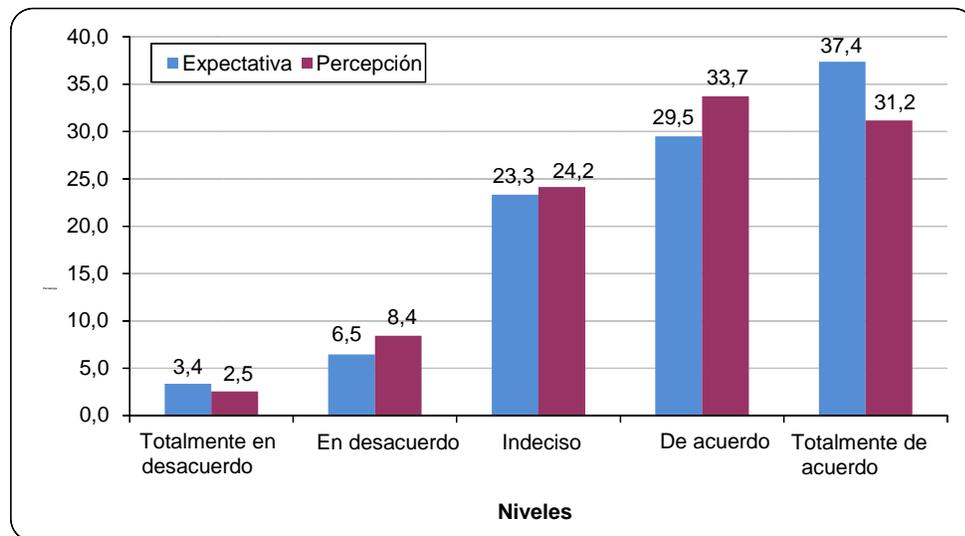
En el servicio de farmacia, los empleados (farmacéuticos y técnicos) son siempre amables con los pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	12	3,4	9	2,5
En desacuerdo	23	6,5	30	8,4
Indeciso	83	23,3	86	24,2
De acuerdo	105	29,5	120	33,7
Totalmente de acuerdo	133	37,4	111	31,2

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 16

En el servicio de farmacia, los empleados (farmacéuticos y técnicos) son siempre amables con los pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



En lo que respecta a los empleados siempre son amables con los pacientes en el servicio farmacéutico, la expectativa del usuario externo manifiesta estar totalmente de acuerdo en el 37.4 % y la percepción manifiesta estar totalmente de acuerdo en el 33.7%.

Tabla N° 17

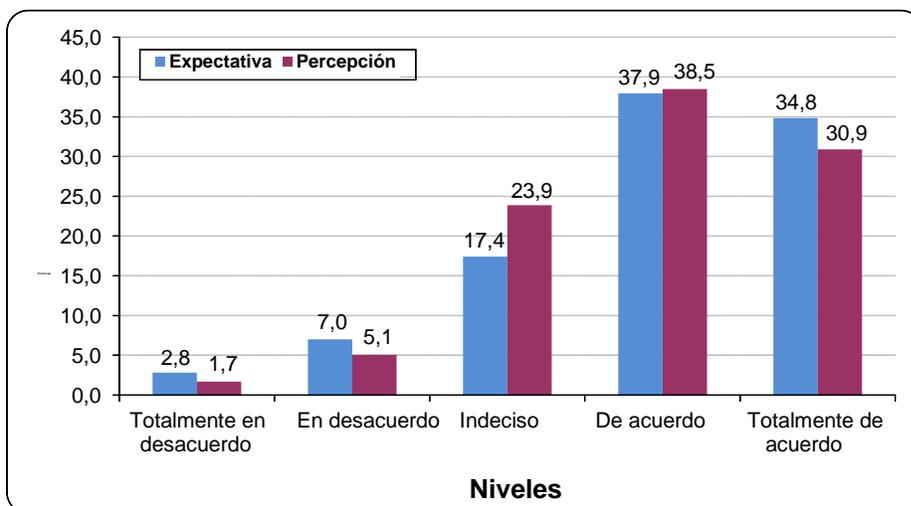
En el servicio de farmacia, los empleados (farmacéuticos y técnicos) tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	10	2,8	6	1,7
En desacuerdo	25	7,0	18	5,1
Indeciso	62	17,4	85	23,9
De acuerdo	135	37,9	137	38,5
Totalmente de acuerdo	124	34,8	110	30,9

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 17

En el servicio de farmacia, los empleados (farmacéuticos y técnicos) tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



Referente a que los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes, la expectativa y percepción del usuario externo manifiesta estar de acuerdo en el 37.9% y 38.5% respectivamente.

Tabla N° 18

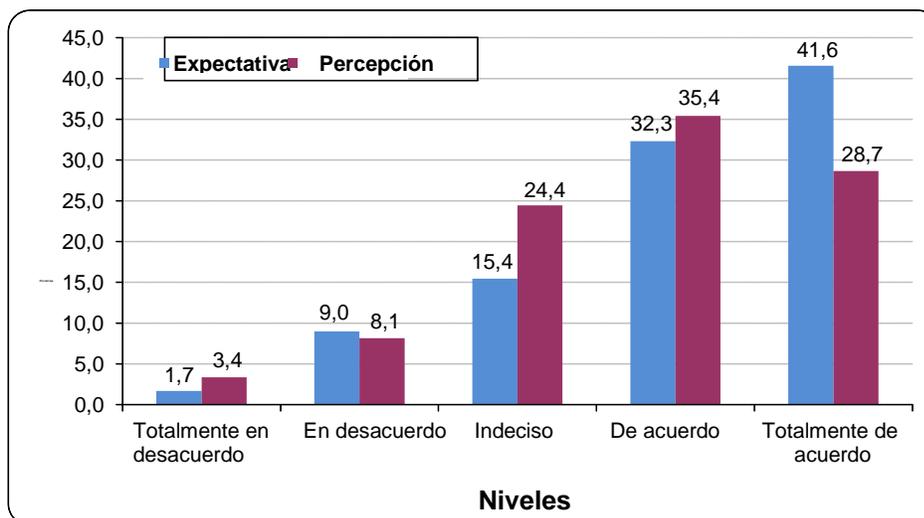
El servicio de farmacia (farmacéuticos y técnicos) dan a sus pacientes o usuarios una atención individualizada, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	6	1,7	12	3,4
En desacuerdo	32	9,0	29	8,1
Indeciso	55	15,4	87	24,4
De acuerdo	115	32,3	126	35,4
Totalmente de acuerdo	148	41,6	102	28,7

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 18

El servicio de farmacia (farmacéuticos y técnicos) dan a sus pacientes o usuarios una atención individualizada, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



Referente a los farmacéuticos dan a sus pacientes una atención individualizada, la expectativa del usuario externo manifiesta estar totalmente de acuerdo en el 41.6 % y la percepción manifiesta estar de acuerdo en el 35.4%.

Tabla N° 19

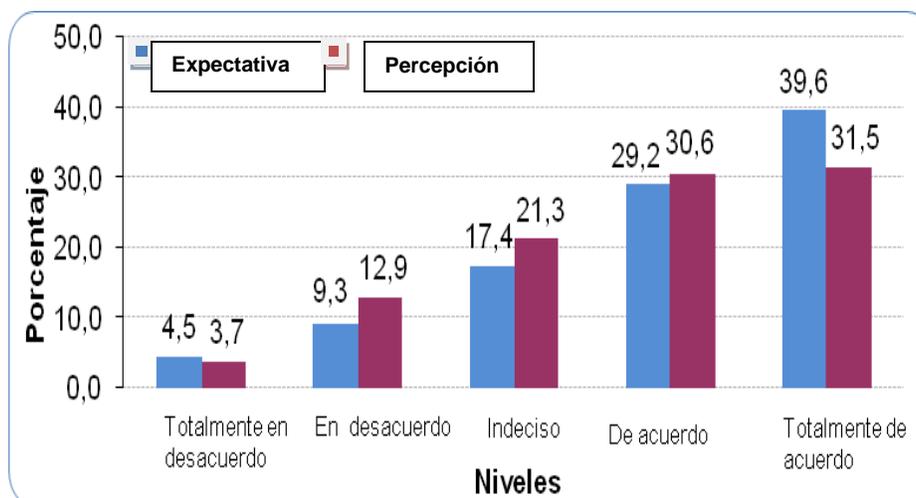
El servicio de farmacia tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	16	4,5	13	3,7
En desacuerdo	33	9,3	46	12,9
Indeciso	62	17,4	76	21,3
De acuerdo	104	29,2	109	30,6
Totalmente de acuerdo	141	39,6	112	31,5

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico Nº 19

El servicio de farmacia tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



En relación a que el servicio de farmacia tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes, la expectativa y percepción del usuario externo manifiesta estar totalmente de acuerdo en el 39.6% y 31.5% respectivamente.

Tabla N° 20

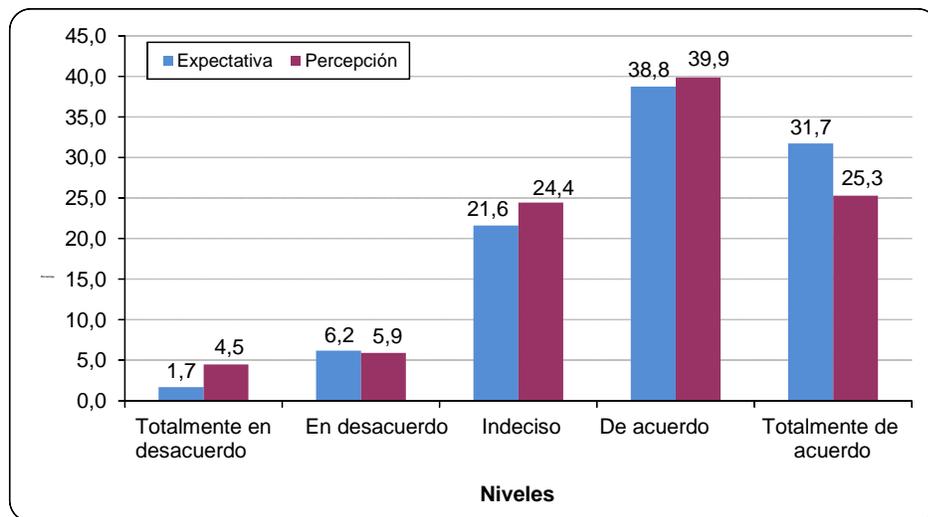
El servicio de farmacia tiene empleados (farmacéuticos y técnicos) que ofrecen una atención personalizada a sus pacientes, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	6	1,7	16	4,5
En desacuerdo	22	6,2	21	5,9
Indeciso	77	21,6	87	24,4
De acuerdo	138	38,8	142	39,9
Totalmente de acuerdo	113	31,7	90	25,3

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 20

El servicio de farmacia tiene empleados (farmacéuticos y técnicos) que ofrecen una atención personalizada a sus pacientes, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



Referente a que el servicio de farmacia tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus pacientes, la expectativa y percepción del usuario externo manifiesta estar de acuerdo en el 38.8% y 39.9% respectivamente.

Tabla N° 21

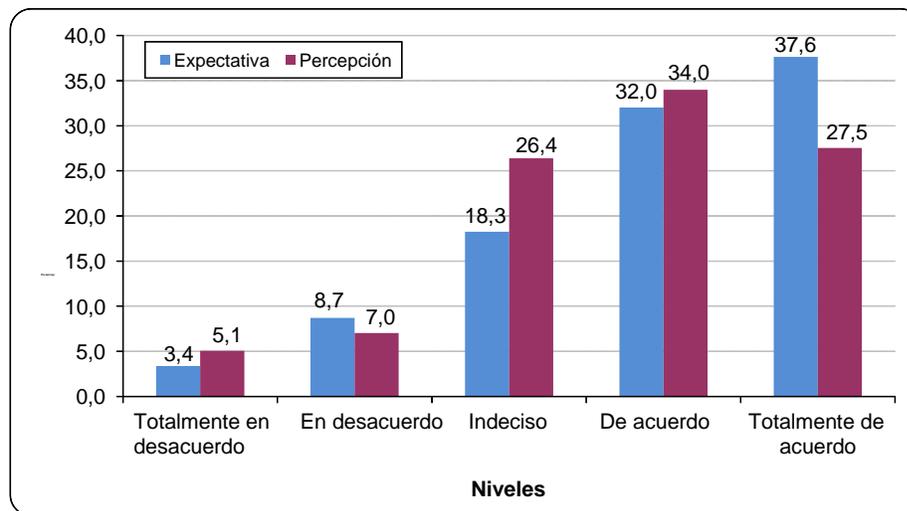
El servicio de farmacia se preocupa por los mejores intereses de sus pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	12	3,4	18	5,1
En desacuerdo	31	8,7	25	7,0
Indeciso	65	18,3	94	26,4
De acuerdo	114	32,0	121	34,0
Totalmente de acuerdo	134	37,6	98	27,5

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 21

El servicio de farmacia se preocupa por los mejores intereses de sus pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



El servicio de farmacia se preocupa por los mejores intereses de sus pacientes, la expectativa del usuario externo manifiesta estar totalmente de acuerdo en el 37.6 % y la percepción manifiesta estar de acuerdo en el 34.0%.

Tabla N° 22

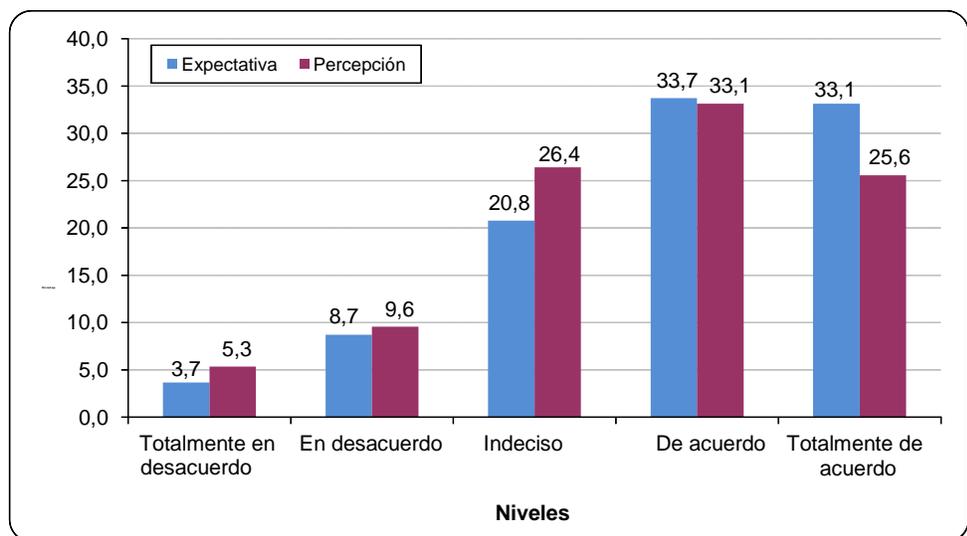
El servicio de farmacia (farmacéuticos y técnicos) comprende las necesidades específicas de sus pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Expectativa		Percepción	
	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0
Totalmente en desacuerdo	13	3,7	19	5,3
En desacuerdo	31	8,7	34	9,6
Indeciso	74	20,8	94	26,4
De acuerdo	120	33,7	118	33,1
Totalmente de acuerdo	118	33,1	91	25,6

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 22

El servicio de farmacia (farmacéuticos y técnicos) comprende las necesidades específicas de sus pacientes o usuarios, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



El servicio de farmacia comprende las necesidades específicas de sus pacientes, la expectativa y percepción del usuario externo manifiesta estar de acuerdo en el 33.7% y 33.1% respectivamente.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al comparar las respuestas de las 22 declaraciones sobre las percepciones y sobre las expectativas de los usuarios externos del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se puede apreciar que:

En general tanto las expectativas como las percepciones mantienen las mismas tendencias con excepción de las declaraciones:

“Las instalaciones físicas del servicio de farmacia es visualmente atractiva”
(Nivel indeciso, ni de acuerdo ni en desacuerdo).

“En el servicio de farmacia, los empleados (farmacéuticos y técnicos) ofrecen un servicio rápido a sus pacientes y usuarios” (Nivel de acuerdo).

“En el servicio de farmacia, los empleados (farmacéuticos y técnicos) nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus pacientes o usuarios” (Nivel indeciso, ni de acuerdo ni en desacuerdo) y

“El servicio de farmacia (farmacéuticos y técnicos) dan a sus pacientes o usuarios una atención individualizada” (nivel totalmente de acuerdo) donde existen diferencias significativas entre algunos niveles o categorías (**Tablas y Gráficos 1-22**).

b) Calidad de Atención: Diferencia entre lo percibido y la expectativa.

Tabla N° 23

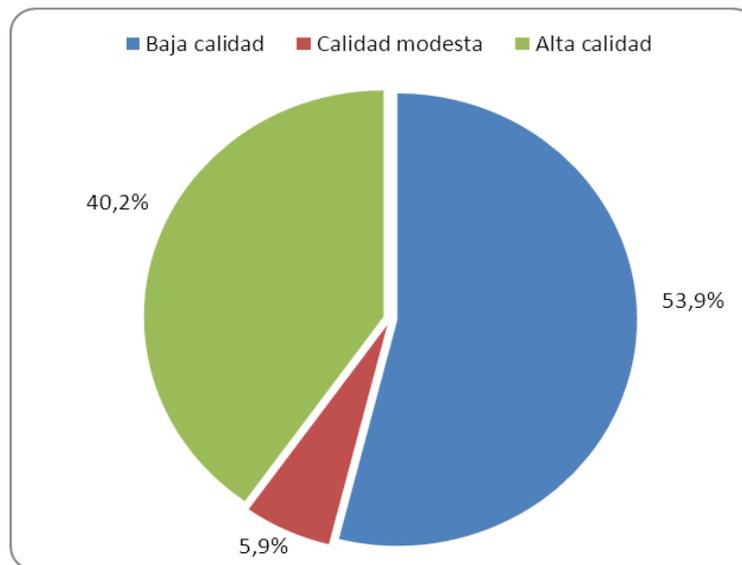
Calidad de Atención (P-E), usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Niveles	Nº	%
Total	356	100,0
Baja calidad	192	53,9
Calidad modesta	21	5,9
Alta calidad	143	40,2

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 23

Calidad de Atención (P-E), usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En cuanto a la Calidad de Atención del Servicio de Farmacia, basado en la diferencia entre lo percibido y la expectativa, se determinó los niveles de calidad de atención en Baja calidad (53,9%), Calidad modesta (5,9%) y Alta calidad (40,2%) (Tabla y Gráfico 23).

c) Calidad de Atención: Importancia atribuida de las características del Servicio de Farmacia.

Tabla N° 24

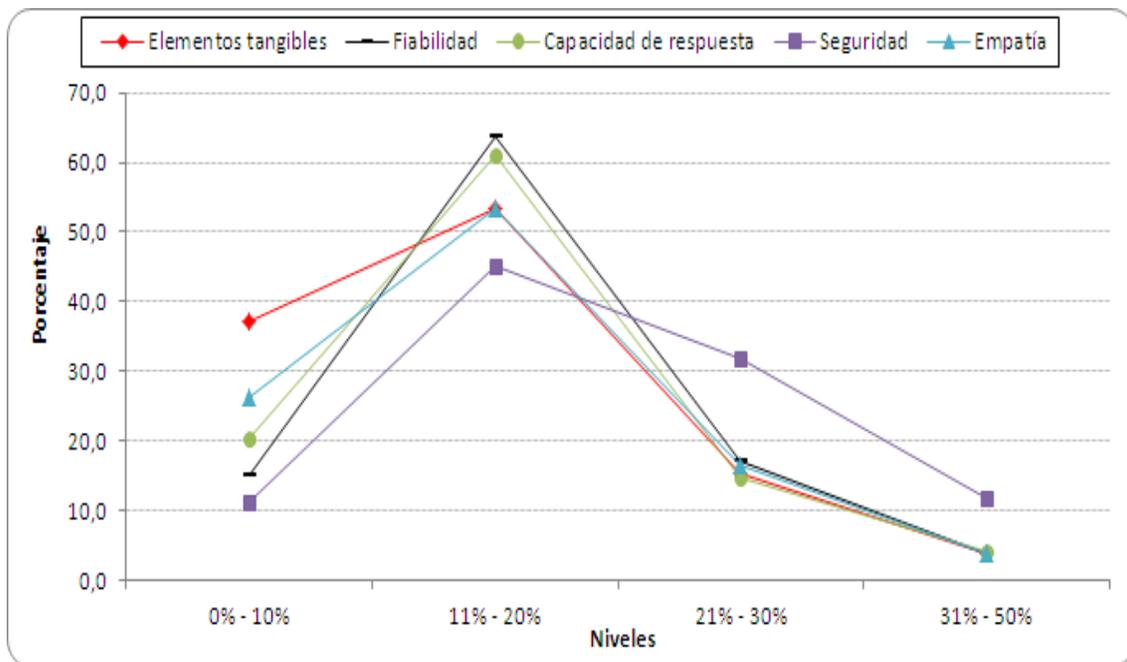
Nivel de importancia (en porcentaje) que se le atribuye a cada una de las características del Servicio de Farmacia, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Características que corresponden a Servicios de Farmacia y a los servicios que ofrecen	Total		0% - 10%		11% - 20%		21% - 30%		31% - 50%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación que utiliza un Servicio de Farmacia	356	100,0	<u>97</u>	<u>27,2</u>	<u>190</u>	<u>53,4</u>	55	15,4	14	3,9
Habilidad de un Servicio de Farmacia para realizar el servicio promedio de forma segura y precisa	356	100,0	54	15,2	<u>227</u>	<u>63,8</u>	<u>61</u>	<u>17,1</u>	14	3,9
Disposición de un Servicio de Farmacia para ayudar a los pacientes o usuarios y darles un servicio rápido	356	100,0	<u>72</u>	<u>20,2</u>	<u>217</u>	<u>61,0</u>	52	14,6	15	4,2
Conocimientos y trato amable de los Farmacéuticos y técnicos de un Servicio de Farmacia y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza	356	100,0	40	11,2	<u>161</u>	<u>45,2</u>	<u>113</u>	<u>31,7</u>	42	11,8
Cuidado, atención individualizada que un Servicio Farmacéutico le da a sus pacientes o usuarios	356	100,0	<u>93</u>	<u>26,1</u>	<u>190</u>	<u>53,4</u>	59	16,6	14	3,9

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 24

Nivel de importancia (en porcentaje) que se le atribuye a cada una de las características del Servicio Farmacéutico, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación al nivel de importancia que el usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue le atribuye a cada una de las características del Servicio Farmacéutico, la mayor frecuencia de porcentajes sobre las cinco características evaluadas recae sobre el rango 11% a 20%. Sin embargo, las características:” Habilidad de un Servicio Farmacéutico para realizar el servicio promedio de forma segura y precisa” y “Conocimientos y trato amable de los químicos-farmacéuticos y técnicos de un Servicio Farmacéutico y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza” presentan mayor frecuencia de porcentajes en el rango 21% a 30% (Tabla y Gráfico 24)

d) Calidad de Atención: Características del servicio más importantes y menos importantes

Tabla N° 25

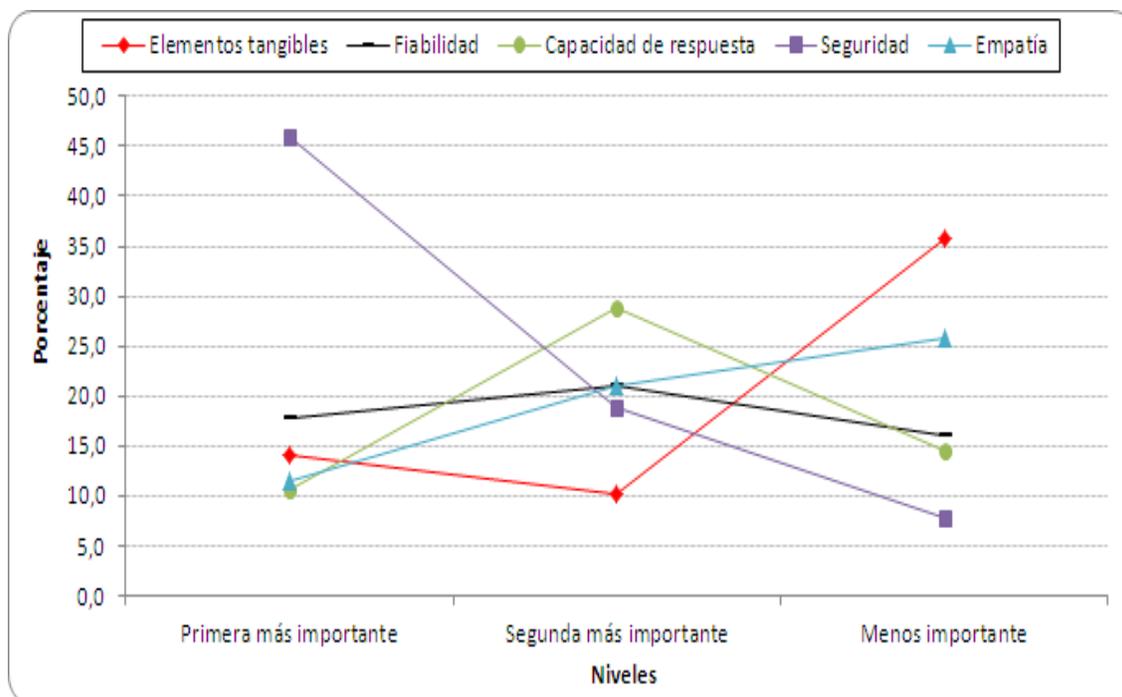
Características del Servicio Farmacéutico más importante y menos importante, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Características que corresponden a Servicios Farmacéuticos y a los servicios que ofrecen	La primera más importante		La segunda más importante		La menos importante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	356	100,0	356	100,0	356	100,0
Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación que utiliza un Servicio Farmacéutico	50	14,0	36	10,1	<u>127</u>	<u>35,7</u>
Habilidad de un Servicio Farmacéutico para realizar el servicio promedio de forma segura y precisa	63	17,7	75	21,1	57	16,0
Disposición de un Servicio Farmacéutico para ayudar a los pacientes o usuarios y darles un servicio rápido	38	10,7	<u>103</u>	<u>28,9</u>	52	14,6
Conocimientos y trato amable de los Farmacéuticos y técnicos de un Servicio Farmacéutico y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza	<u>164</u>	<u>46,1</u>	67	18,8	28	7,9
Cuidado, atención individualizada que un Servicio Farmacéutico le da a sus pacientes o usuarios	41	11,5	75	21,1	92	25,8

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 25

Características del Servicio Farmacéutico más importante y menos importante, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Respecto a las características del Servicio Farmacéutico más importante y menos importante, se encontró que las características: “Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación que utiliza un Servicio Farmacéutico” es la menos importante, “Disposición de un Servicio Farmacéutico para ayudar a los pacientes o usuarios y darles un servicio rápido” la segunda más importante y “Conocimientos y trato amable de los químico-farmacéuticos y técnicos de un Servicio Farmacéutico y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza” es la más importante (Tabla y Gráfico 25).

4.1.2. VARIABLE DEPENDIENTE (VD):

4.1.2.1. Dimensiones de Calidad de Atención

A) ELEMENTOS TANGIBLES

Tabla Nº 26

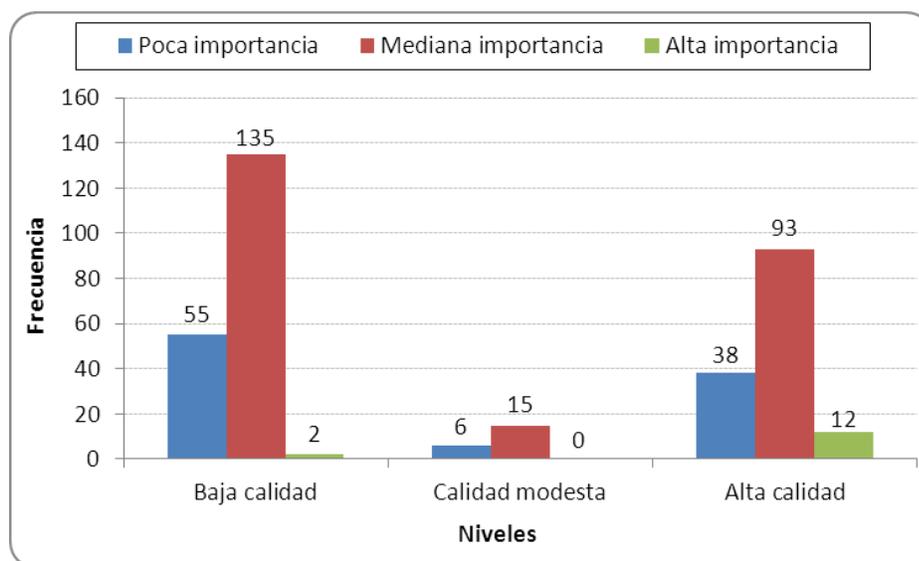
Calidad de Atención según dimensión Elementos tangibles, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Elementos tangibles	Total	Calidad			Prueba	
		Baja calidad	Calidad modesta	Alta calidad	Exacta de Fisher	<i>p</i>
Total	356	192	21	143	11,321	0,018
Poca importancia	99	55	6	38		
Mediana importancia	243	135	15	93		
Alta importancia	14	2	0	12		

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico Nº 26

Calidad de Atención según dimensión Elementos tangibles, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



B) SEGURIDAD

Tabla N° 27

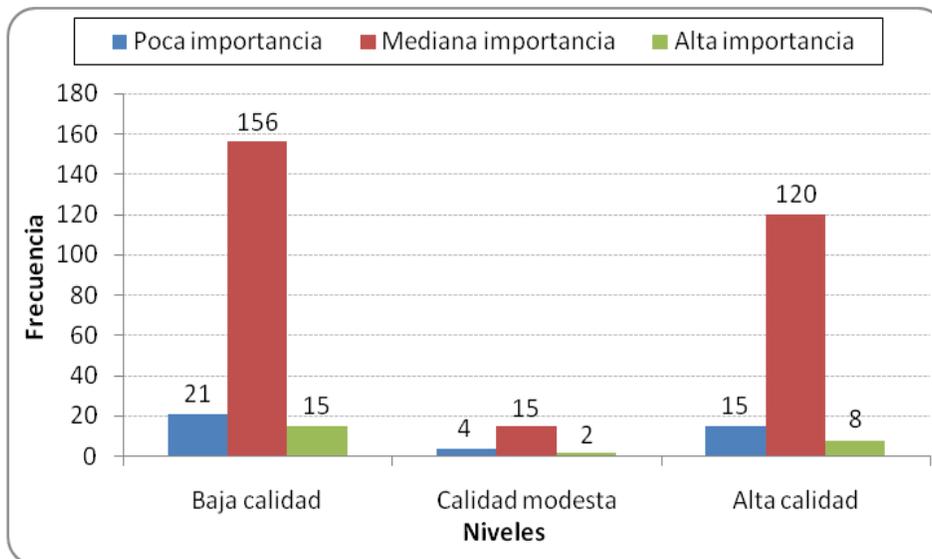
Calidad de Atención según dimensión Seguridad, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Seguridad	Total	Calidad			Prueba	
		Baja calidad	Calidad modesta	Alta calidad	Exacta de Fisher	<i>p</i>
Total	356	192	21	143	2,852	0,563
Poca importancia	40	21	4	15		
Mediana importancia	291	156	15	120		
Alta importancia	25	15	2	8		

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 27

Calidad de Atención según dimensión Seguridad, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



C) CAPACIDAD DE RESPUESTA

Tabla N° 28

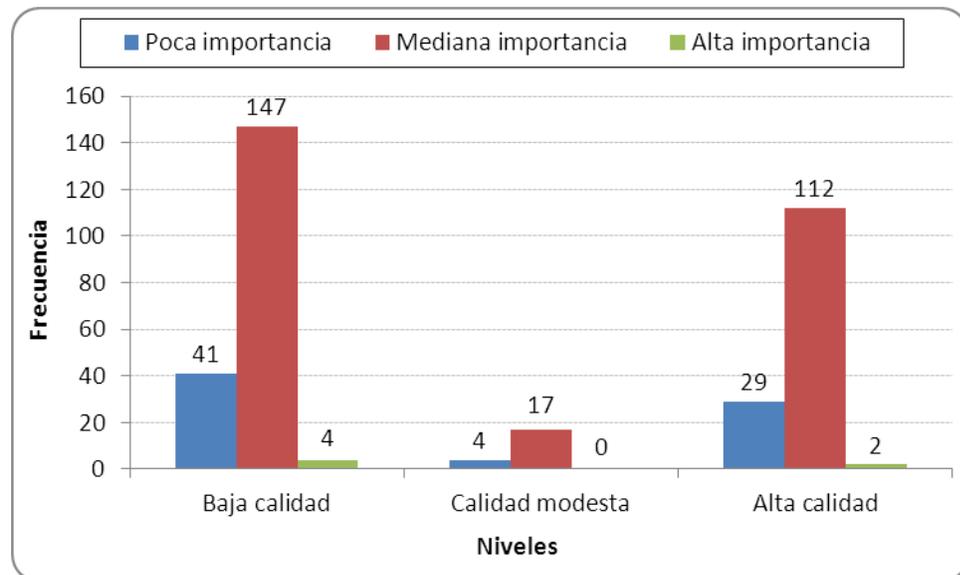
Calidad de Atención según dimensión Capacidad de respuesta, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Capacidad de respuesta	Total	Calidad			Prueba	
		Baja calidad	Calidad modesta	Alta calidad	Exacta de Fisher	<i>p</i>
Total	356	192	21	143	0,424	0,986
Poca importancia	74	41	4	29		
Mediana importancia	276	147	17	112		
Alta importancia	6	4	0	2		

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 28

Calidad de Atención según dimensión Capacidad de respuesta, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



D) FIABILIDAD

Tabla N° 29

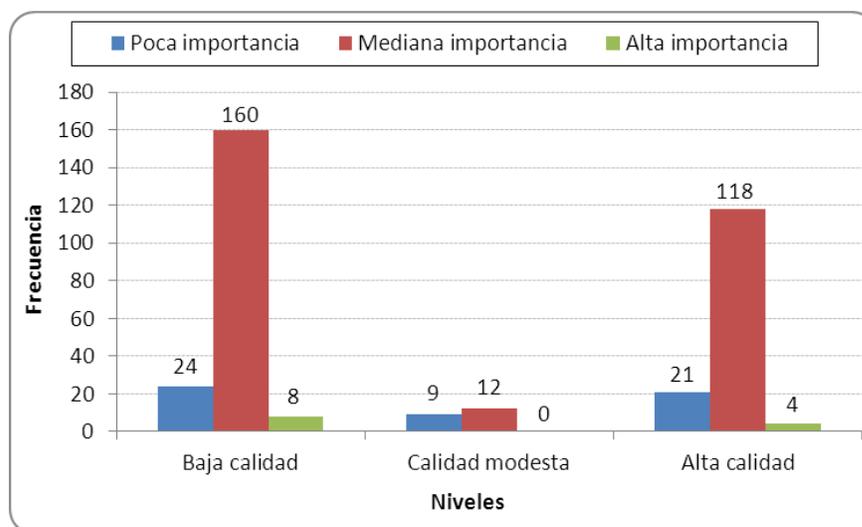
Calidad de Atención según dimensión Fiabilidad, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Fiabilidad	Total	Calidad			Prueba	
		Baja calidad	Calidad modesta	Alta calidad	Exacta de Fisher	<i>p</i>
Total	356	192	21	143	10,865	0,021
Poca importancia	54	24	9	21		
Mediana importancia	290	160	12	118		
Alta importancia	12	8	0	4		

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 29

Calidad de Atención según dimensión Fiabilidad, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



E) EMPATIA

Tabla N° 30

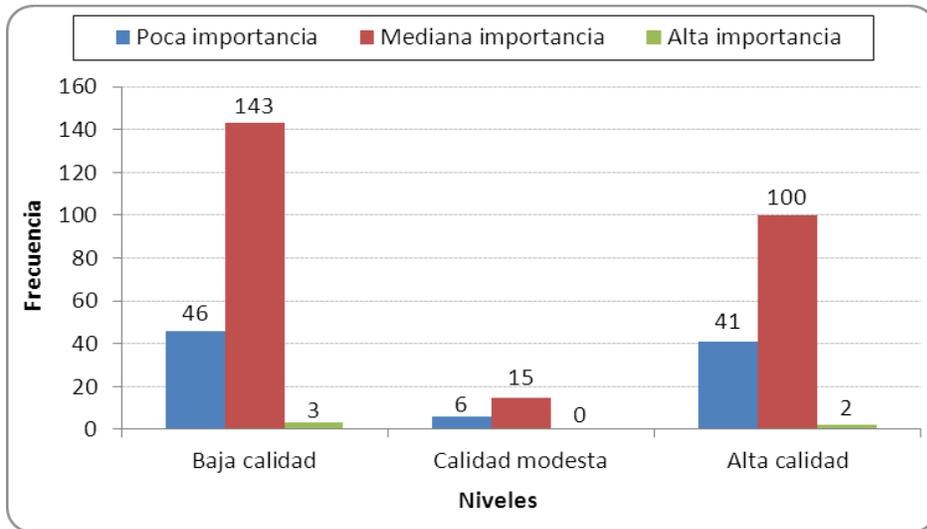
Calidad de Atención según dimensión Empatía, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Empatía	Total	Calidad			Prueba	
		Baja calidad	Calidad modesta	Alta calidad	Exacta de Fisher	<i>p</i>
Total	356	192	21	143	1,307	0,848
Poca importancia	93	46	6	41		
Mediana importancia	258	143	15	100		
Alta importancia	5	3	0	2		

Fuente: Elaboración propia de la autora

Gráfico N° 30

Calidad de Atención según dimensión Empatía, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al contrastar el nivel de calidad de atención con respecto a las dimensiones que brinda al usuario externo el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se encontró que:

Existe relación entre la calidad de atención evaluada por el usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y la importancia que tienen los elementos tangibles del Servicio de Farmacia y que existe relación entre la calidad de atención evaluada por el usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y la importancia que tiene la fiabilidad del Servicio Farmacéutico **(Tablas y Gráficos 26-30)**.

4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La Calidad de Atención del Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, basado en la diferencia entre lo percibido y la expectativa del usuario externo, se determinó que los niveles de calidad de atención son Baja (53,9%), Modesta (5,9%) y Alta o excelente (40,2%), comparando con

El trabajo de Montero y cols. (2010) denominado "*Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia*". Toma en cuenta en la evaluación de la calidad el tiempo de espera el cual fue normal para el 51,8%, pero largo o excesivo para el 18,4%. El 56% opinó que la información recibida fue útil o muy útil, y el 81,1% consideró que el trato recibido resultó bueno o muy bueno. El nivel de satisfacción global fue de 7,51 (sobre 10). Se diseñó e implantó un plan de acciones de mejora en: horario de atención, señalización del servicio de farmacia e información general sobre funcionamiento de la consulta.

En el trabajo de Martínez-Olmos y cols. (2001) denominado "*La atención farmacéutica, requisito para conseguir una atención sanitaria de calidad y basada en la evidencia científica*", menciona que el medicamento y el farmacéutico han jugado un papel en la eficacia de los servicios sanitarios para resolver problemas de salud; la Atención Farmacéutica entendida como un método sistemático para la detección, prevención y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) se configura con enorme trascendencia para obtener respuestas sobre los elementos que condicionan la aparición de los diversos PRM y la afectación de su eficacia terapéutica, aportando indicaciones que harán posible conseguir minimizar sus consecuencias.

En el trabajo de Gaspar y cols. (2007) denominado "*Establecimiento de un indicador de calidad de atención farmacéutica*" del Servicio de Farmacia, Centro de Recuperación y Rehabilitación de Levante, concluye que la implantación del indicador de calidad de atención farmacéutica ha permitido

evaluar la significación clínica y el grado de aceptación de las intervenciones farmacéuticas realizadas.

En el trabajo de Civera M. (2008), Castellón de la Plana - España, denominado "*Análisis de la relación de la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario*", determina que la importancia de la calidad y preocupación de los centros sanitarios por su mejora continua es cada vez mayor, los resultados reflejaron que existe relación significativa entre la satisfacción y la forma como el personal del hospital la trata y las facilidades del hospital. Las variables comunicación y satisfacción del cliente no mostraron una relación significativa. El estudio concluye que en relación a la satisfacción del cliente solo cuatro de los ocho factores: 1) Conveniencia, 2) Primera impresión, 3) Respeto y Cuidado y 4) Efectividad y Continuidad fueron de mayor interés.

El trabajo de Cuevas, C. (2004) Puerto Rico, denominado "*Modelo para medir la calidad en los servicios brindados por los hospitales puertorriqueños*", presenta una metodología para autoevaluar y mejorarla percepción de calidad en servicio brindado por los hospitales puertorriqueños, concluyendo que los pacientes miden la calidad en términos de los factores como respeto y cuidado, disponibilidad de servicios, atención al paciente, cuidados especiales, apariencia, eficacia y efectividad, servicios de comida, evidencia física y servicio a tiempo. Estos factores son similares a los obtenidos en estudios realizados en Singapur y E.E.U.U.

En el trabajo de Wong B. y cols., (2002) a través de los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, denominado "*Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Pacientes, Matagalpa durante Noviembre 2002*", concluye que: La percepción con respecto al tiempo de contacto para recibir la atención es de muy corta duración, esto genera insatisfacción, los pacientes que más frecuentan las unidades de salud son mujeres de 20 a 34 años, la larga distancia desde sus casas a las unidades de salud es una barrera muy

importante y los principales problemas identificados por los usuarios y que ocasiona insatisfacción en la atención recibida son: falta de medicamentos, tiempo de espera prolongados y corta duración de la consulta.

En el trabajo de Morales Aliaga, M. (2007) denominado *“Calidad de atención en la farmacia de emergencia del Hospital María Auxiliadora de Lima”*, concluye que en la farmacia de emergencia hay escasez de recursos humanos, escasez de infraestructura, falta de coordinación con la Q.F. y con la Jefatura, problemas de abastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico para atender a los usuarios.

En el trabajo de Calderón J. y cols., denominado *“Satisfacción del usuario en el Servicio de Farmacia del Hospital Hermilio Valdizan, año 2010”* Lima, Perú, concluye que la mayoría de usuarios se encontraron satisfechos con la atención recibida en farmacia y consideró que debería haber mayor disponibilidad de medicamentos de marca comercial. La mitad de usuarios manifestó haber encontrado todos los medicamentos que le prescribieron.

En el trabajo de Gutiérrez E. y cols. (2009) denominado *“Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima”*, concluye que el tiempo de espera prolongado principalmente en el subproceso de facturación, condiciona un bajo nivel de satisfacción del usuario en la farmacia central del HNDM.

En la presente investigación, para medir la calidad de atención al usuario que brinda el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se utilizó como instrumento la Escala de SERVQUAL, DIÓGENES DÍAZ (2000) realiza en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Chiclayo, la investigación *“ Validación de la Escala Servqual para la determinación de la calidad de servicio en una institución de educación superior”*, se concluye que la escala Servqual es un instrumento válido para medir la calidad de los servicios de atención al cliente.

4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

Ho: El nivel de la calidad de atención no está en relación con sus dimensiones y la satisfacción del usuario externo del servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

H1: El nivel de la calidad de atención está en relación con sus dimensiones y la satisfacción del usuario externo del servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Al contrastar el nivel de calidad de atención con respecto a las dimensiones que brinda al usuario externo el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se encontró: que existe relación entre la calidad de atención evaluada por el usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y la importancia que tienen los **elementos tangibles, seguridad, capacidad de respuesta, fiabilidad y empatía** del Servicio Farmacéutico y que existe relación entre la calidad de atención evaluada por el usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y la importancia que tiene la fiabilidad del Servicio Farmacéutico (**Tablas del 26 al 30**).

Tabla N° 26
Calidad de Atención según dimensión Elementos tangibles, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Elementos tangibles	Total	Calidad			Prueba	
		Baja calidad	Calidad modesta	Alta calidad	Exacta de Fisher	<i>p</i>
Total	356	192	21	143	11,321	0,018
Poca importancia	99	55	6	38		
Mediana importancia	243	135	15	93		
Alta importancia	14	2	0	12		

Tabla N° 27

Calidad de Atención según dimensión Seguridad, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Seguridad	Total	Calidad			Prueba	
		Baja calidad	Calidad modesta	Alta calidad	Exacta de Fisher	<i>p</i>
Total	356	192	21	143	2,852	0,563
Poca importancia	40	21	4	15		
Mediana importancia	291	156	15	120		
Alta importancia	25	15	2	8		

Tabla N° 28

Calidad de Atención según dimensión Capacidad de respuesta, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Capacidad de respuesta	Total	Calidad			Prueba	
		Baja calidad	Calidad modesta	Alta calidad	Exacta de Fisher	<i>p</i>
Total	356	192	21	143	0,424	0,986
Poca importancia	74	41	4	29		
Mediana importancia	276	147	17	112		
Alta importancia	6	4	0	2		

Tabla N° 29

Calidad de Atención según dimensión Fiabilidad, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

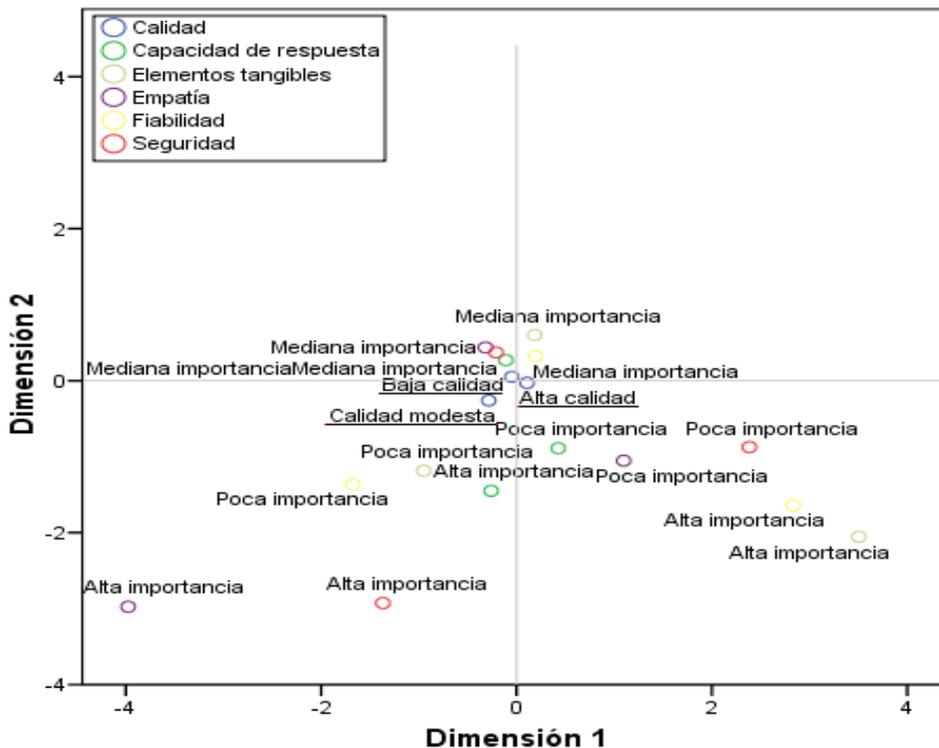
Fiabilidad	Total	Calidad			Prueba	
		Baja calidad	Calidad modesta	Alta calidad	Exacta de Fisher	<i>p</i>
Total	356	192	21	143	10,865	0,021
Poca importancia	54	24	9	21		
Mediana importancia	290	160	12	118		
Alta importancia	12	8	0	4		

Tabla Nº 30
Calidad de Atención según dimensión Empatía, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015

Empatía	Total	Calidad			Prueba	
		Baja calidad	Calidad modesta	Alta calidad	Exacta de Fisher	<i>p</i>
Total	356	192	21	143	1,307	0,848
Poca importancia	93	46	6	41		
Mediana importancia	258	143	15	100		
Alta importancia	5	3	0	2		

Adicionalmente, se realizó un diagrama de puntos de categorías (niveles) de la Calidad de Atención y las Características del Servicio Farmacéutico, donde se puede apreciar que existe una relación entre la mediana importancia que el usuario externo le da a las características del Servicio Farmacéutico y los niveles de baja calidad de atención y alta calidad de atención (**Gráfico 31**).

Gráfico Nº 31
Diagrama de la Calidad de Atención y las Características del Servicio Farmacéutico, usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2015



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Si bien las percepciones y expectativas de los usuarios sobre la Calidad de Atención del Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en varios aspectos (tabla 1 al 22); las diferencia entre lo percibido y la expectativa del usuario externo en relación a las dimensiones de calidad, determinó que los niveles de calidad de atención son Baja (53,9%), Modesta (5,9%) y Alta (40,2%).
2. La Calidad de Atención evaluada por el usuario externo está en relación con el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
3. El Nivel de la Calidad de Atención se relaciona a las dimensiones que brinda al usuario externo el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
4. La Calidad de Atención evaluada por el usuario externo del Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue se relaciona con la importancia que tiene la dimensión de calidad **elementos tangibles**.
5. La Calidad de Atención evaluada por el usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue se relaciona con la importancia que tiene la dimensión de calidad **fiabilidad**.
6. La calidad de atención evaluada por el usuario externo del Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue se relaciona con las dimensiones de calidad **capacidad de respuesta, seguridad y empatía**.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda tener en cuenta las percepciones y expectativas del usuario en la evaluación de la Calidad de Atención del Servicio Farmacéutico, que aparentemente es buena; pero la diferencia entre lo percibido y la expectativa del usuario externo en relación a las dimensiones de calidad es baja, por lo que se debe mejorar el nivel de calidad de atención recomendándose un **programa de mejoramiento continuo de calidad** del servicio.
2. Se debe tomar en cuenta en la evaluación de la Calidad de Atención del usuario externo, la infraestructura y el personal de calidad el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue por su relación existente.
3. Se recomienda en la evaluación del Nivel de la Calidad de Atención, la asociación con las dimensiones que brinda al usuario externo el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
4. Se recomienda tomar en cuenta en la evaluación de la Calidad de Atención por el usuario externo del Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, la importancia que tiene la dimensión de calidad **elementos tangibles** como instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
5. Se recomienda en la evaluación de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue tomar en cuenta la importancia que tiene la dimensión de calidad **fiabilidad**; es decir la habilidad para realizar el servicio prometido de forma precisa.
6. Se recomienda en la evaluación de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue

tomar en cuenta las dimensiones de calidad **capacidad de respuesta,**
seguridad y empatía.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALVAREZ, M. (1998). El liderazgo de la calidad total. Madrid. Editorial Escuela Española S.A.
2. ARROYO CONDE C, y cols. Impacto clínico y económico de la incorporación del farmacéutico residente en el equipo asistencial. Farm Hosp. 2006;30:284-90.
3. BARBOSA, E. (1994). Calidad total para juntas y reuniones. Colombia. Mc Graw-Hill Interamericana S.A.
4. BERRY, T. (1994). Cómo gerenciar la transformación hacia la calidad total. Colombia. Mc Graw-Hill Interamericana S.A.
5. CALDERON J. y cols. "Satisfacción del usuario en el Servicio de Farmacia del Hospital Hermilio Valdizan, año 2010" Lima, Perú.
6. CAMINAL, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Revista calidad Asistencial; 16: 276 – 279.
7. CIVERA M. (2008), "Análisis de la relación de la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario" Castellón de la Plana – España
8. COTTLE, D. (1991). El servicio centrado en el cliente. Madrid. Ediciones Díaz de Santos S.A.
9. CLIMENTE MARTÍ M, Jiménez Torres NV, editores. Manual para la atención farmacéutica. 3.^a ed. Valencia: Hospital Universitario Dr. Peset; 2005.
10. CROSBY, P. (1993). Hablemos de calidad. México. Mc Graw-Hill Interamericana S.A.

11. CROSBY, P. (1992). La calidad no cuesta. México. Compañía Edidora Continental S.A.
12. CUEVAS, C. (2004) "Modelo para medir la calidad en los servicios brindados por los hospitales puertorriqueños", Puerto Rico.
13. DEMING, E, (1989). Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Madrid. Ediciones Díaz de Santos S.A.
14. DONABEDIAN, A. (1984). La calidad de la atención médica : Definición y métodos de evaluación. México. Editorial La Prensa Mexicana S.A.
15. FISHER, L. y NAVARRO V. (1994). Introducción a la Investigación de Mercado. México. Tercera Edición., Mc Graw Hill.
16. GASPAR y cols. (2007) "Establecimiento de un indicador de calidad de atención farmacéutica" del Servicio de Farmacia, Centro de Recuperación y Rehabilitación de Levante, San Antonio de Benagéber, Valencia, España.
17. GORGAS TORNER MQ,y cols.. Atención farmacéutica en los problemas relacionados con los medicamentos en enfermos hospitalizados. Farm Hosp. 2003;27:280-9.
18. GUTIERREZ E. y cols. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima. Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Rev. Perú. med. exp. Salud Pública v.26 n.1 Lima ene./mar. 2009
19. HARRINGTON, J. (1998). Cómo Incrementar la Calidad Productiva. Editorial Mc Graw Hill. Caracas.
20. JURAN, J.,(1990) Juran y el liderazgo para la calidad. Un manual para directivos. Madrid. Ediciones Díaz de Santos S.A.
21. LEY N° 27657,(2002) Ley del Ministerio de Salud.

22. MARTÍNEZ-OLMOS y cols. (2001) La atención farmacéutica, requisito para conseguir una atención sanitaria de calidad y basada en la evidencia científica. Escuela Andaluza de Salud Pública. Área de Gestión y Políticas de Salud. Granada. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. España.
23. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU (2002). Estándares de la calidad para el primer nivel de atención en salud. Lima.
24. MINISTERIO DE SALUD – HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE (2003). Pacto por la calidad. Documento de trabajo. Lima.
25. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU (2003). Resolución Ministerial N° 616 – 2003 – SA/DM Aprobación del Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales. Lima.
26. MOLERO R, ACOSTA M, editores. (2006) Planificación y organización de un servicio de farmacia. Madrid: Farmacia Hospitalaria; 2006. p. 3-28.
27. MONTERO y cols. (2010) “Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia” Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña. España.
28. MORALES ALIAGA, M. (2007) “Calidad de atención en la farmacia de emergencia del Hospital María Auxiliadora de Lima”. Tesis para optar el grado de Maestra en Administración de Servicios de Salud UNMSM.
29. OTERO MJ. (2005) Mejora de la seguridad de la utilización de los medicamentos en el ámbito hospitalario. Todo Hospital. 2005; 221: 623-32.
30. PARASURAMAN, A; ZEITHAML, V y BERRY, L, (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing. Vol. 49.
31. PEIRÓ S. (2006) Atención farmacéutica en el entorno hospitalario: la hora de las decisiones. Farm Hosp. 2006;30:325-7.

32. RANGEL MAYORAL JF, y cols. (2005) Estado actual de la investigación en atención farmacéutica. Farm Hosp. 2005; 29:335-42.
33. ROSANDER, A. (1992). La búsqueda de la calidad en los servicios. Madrid. Ediciones Díaz de Santos S.A.
34. RUIZ-OLALLA, M (2001). Gestión de la calidad del servicio a través de indicadores externos. Madrid. Aeca.
35. WONG B. y cols., (2002) "Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Pacientes, Matagalpa durante Noviembre 2002", Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
36. ZEITHAML, V.; PARASURAMAN, A. y BERRY, L. (1993). Calidad total en la gestión de servicios. Madrid. Díaz Santos.

REFERENCIAS EN INTERNET.

1. www.who.int/medicinedocs/documents/s14094s/s14094s.pdf
2. www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798...
3. www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap21.pdf
4. bvs.sld.cu/revistas/far/vol38_4_04/far06405.htm
5. <https://www.fip.org/files/fip/.../DevelopingPharmacyPracticeES.pdf>
6. https://www.fip.org/uploads/database_file.php?id=334&table_id=

ANEXOS

ANEXO Nº 1

Cuestionario sobre las expectativas de los usuarios sobre la Calidad de Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Instrucciones:

Basado en su experiencia como usuario del Servicios Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, piense por favor, en el tipo de servicio farmacéutico que usted se sentirá complacido de ser usuario.

Por favor, indique hasta qué punto piensa que el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue deberá tener respecto a las características descritas en cada uno de los enunciados. **Si usted siente que la característica no es totalmente esencial para considerar como excelente al servicio farmacéutico, haga un círculo alrededor del número 1. Si cree que la característica es absolutamente esencial para un servicio excelente, haga un círculo alrededor del número 5. Si su decisión no es muy definida, haga un círculo alrededor de unos de los números intermedios.** No existen respuestas correctas e incorrectas, sólo interesa obtener un número que refleje con precisión es lo que usted piensa respecto a la calidad en el servicio farmacéutico del hospital.

Sus respuestas son confidenciales

	Frecuentemente en desacuerdo			Frecuentemente de acuerdo	
	1	2	3	4	5
1. El servicio farmacéutico tiene equipos de apariencia moderna.	1	2	3	4	5
2. Las instalaciones físicas del servicio farmacéutico es visualmente atractiva.	1	2	3	4	5
3. Los farmacéuticos y técnicos del servicio farmacéuticos tienen apariencia pulcra.	1	2	3	4	5
4. En un servicio farmacéutico, los elementos materiales relacionados con el servicio (recetas, tarjetas de control, codificación, productos etc.) son visualmente atractivos.	1	2	3	4	5
5. Cuando el servicio farmacéutico promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.	1	2	3	4	5
6. Cuando un paciente o usuario tiene un problema el servicio farmacéutico muestra un sincero interés en solucionarlo.	1	2	3	4	5
7. El servicio farmacéutico realiza bien el servicio la primera vez.	1	2	3	4	5
8. El servicio farmacéutico concluye el servicio en el tiempo prometido.	1	2	3	4	5
9. El servicio farmacéutico insiste en mantener registros exentos de errores (nombre de	1	2	3	4	5

productos, recetas, sin errores)					
10. En un servicio farmacéutico, los empleados (farmacéuticos y técnicos) comunican a los pacientes cuando concluirá la realización del servicio.	1	2	3	4	5
11. En un servicio farmacéutico, los empleados (farmacéuticos y técnicos) ofrecen un servicio rápido a sus pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5
12. En un servicio farmacéutico, los empleados siempre están dispuestos a ayudar a sus pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5
13. En un servicio farmacéutico, los empleados (farmacéuticos y técnicos) nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5
14. El comportamiento de los empleados (farmacéuticos y técnicos) de un servicio farmacéutico transmite confianza a sus pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5
15. Los pacientes o usuarios de los servicios farmacéuticos se sienten seguros en sus transacciones con la institución.	1	2	3	4	5
16. En un servicio farmacéutico, los empleados (farmacéuticos y técnicos) son siempre amables con los pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5
17. En un servicio farmacéutico, los empleados (farmacéuticos y técnicos) tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5
18. El servicio farmacéutico da a sus pacientes o usuarios una atención individualizada.	1	2	3	4	5
19. El servicio farmacéutico tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5
20. El servicio farmacéutico tiene empleados (farmacéuticos y técnicos) que ofrecen una atención personalizada a sus pacientes.	1	2	3	4	5
21. El servicio farmacéutico se preocupa por los mejores intereses de sus pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5
22. El servicio farmacéutico comprenden las necesidades específicas de sus pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5

Se agradece su colaboración

ANEXO Nº 2

Cuestionario sobre la importancia de las dimensiones de la Calidad de Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Instrucciones:

En la lista que aparece a continuación se incluye cinco características que corresponden a Servicios Farmacéuticos y a los servicios que ofrecen.

Nos gustaría conocer qué nivel de importancia le atribuye usted a cada una de esas características cuando evalúa la calidad del servicio farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Por favor, distribuya un total de 100 puntos entre las cinco características de acuerdo a la importancia que tiene para usted cada característica (cuanto más importante sea para usted una característica, más puntos le asignará).

Por favor asegúrese de que los puntos que asigne a las cinco características sumen 100.

1. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación que utiliza un Servicio farmacéutico.	.....	puntos
2. Habilidad de un Servicio Farmacéutico para realizar el servicio prometido de forma segura y precisa.	.....	puntos
3. Disposición de un Servicio farmacéutico para ayudar a los pacientes o usuarios y darles un servicio rápido.	.....	puntos
4. Conocimientos y trato amable de los farmacéuticos y técnicos de un Servicio Farmacéutico y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza.	.....	puntos
5. Cuidado, atención individualizada que un Servicio Farmacéutico le da a sus pacientes o usuarios.	.....	puntos
Total de puntos asignados	100 puntos	
De las cinco características señaladas previamente, ¿cuál es la más importante para usted? (por favor indique el número de la característica )	.....
¿Qué característica es la segunda más importante para usted?	.....
¿Cuál es la característica menos importante para usted?	.....

Se agradece su colaboración

ANEXO Nº 3

Cuestionario sobre las percepciones de la Calidad de Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Instrucciones:

El siguiente grupo de declaraciones se refiere a lo que usted piense sobre el Servicio de Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Para cada declaración indique, por favor, hasta que punto considera que el Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, posee las características descritas en cada declaración.

También en este caso, trazar un círculo alrededor del **número 1 significa que usted está fuertemente en desacuerdo que el Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue tiene esa característica y rodear el número 5 significa que está fuertemente de acuerdo a la declaración**. Usted puede trazar un círculo alrededor de cualquiera de los números intermedios que mejor represente sus convicciones al respecto.

No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo interesa que indique un número que refleje con precisión la percepción que usted tiene del Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Sus respuestas son confidenciales

	Frecuentemente en desacuerdo			Frecuentemente de acuerdo	
1. Los equipos del Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, tienen la apariencia de ser modernos.	1	2	3	4	5
2. Las instalaciones físicas del Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, son visualmente atractivas.	1	2	3	4	5
3. El personal del Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, tiene apariencia pulcra.	1	2	3	4	5
4. Los materiales relacionados con el servicio que utiliza el Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue (recetas, tarjetas de control, codificación, productos etc.) son visualmente atractivos.	1	2	3	4	5
5. Cuando el Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, promete hacer algo en un determinado tiempo, lo hace.	1	2	3	4	5

6. Cuando usted como usuario tiene un problema, el Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue muestra un sincero interés en solucionarlo.	1	2	3	4	5
7. El Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, realiza bien el servicio farmacéutico la primera vez.	1	2	3	4	5
8. El Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, concluye la atención en el tiempo que promete hacerlo.	1	2	3	4	5
9. El Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, insiste en mantener registros exentos de errores (nombre de productos, recetas, sin errores)	1	2	3	4	5
10. El personal del Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue (farmacéuticos y técnicos), informa con precisión a los pacientes o usuarios cuando concluirá cada servicio.	1	2	3	4	5
11. El personal (farmacéuticos y técnicos) del Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ofrece un servicio rápido a sus pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5
12. El personal (farmacéuticos y técnicos) del Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, siempre se muestra dispuesto a ayudar a sus pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5
13. El personal (farmacéuticos y técnicos) del Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, nunca está demasiado ocupado para responder a las preguntas de sus pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5
14. El comportamiento del personal del Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, transmite confianza a sus pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5
15. Usted como paciente o usuario se siente seguro en sus transacciones con el Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue.	1	2	3	4	5
16. El personal (farmacéuticos y técnicos) del Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es siempre amable con sus pacientes.	1	2	3	4	5
17. Los empleados (farmacéuticos y técnicos) del Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de sus pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5

18. El Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, da a sus pacientes o usuarios una atención individualizada.	1	2	3	4	5
19. El Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus pacientes o usuarios	1	2	3	4	5
20. El Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue tiene empleados (farmacéuticos y técnicos) que ofrecen una atención personalizada a sus pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5
21. El Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se preocupa por los mejores intereses de sus pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5
22. El Servicio Farmacéutico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, comprende las necesidades específicas de sus pacientes o usuarios.	1	2	3	4	5

ANEXO 04

MATRIZ DE COHERENCIA INTERNA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de calidad de atención farmacéutica, sus dimensiones y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú 2015?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión elementos tangibles?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión fiabilidad?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión seguridad?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión capacidad de respuesta?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión empatía?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el nivel la calidad de atención farmacéutica, sus dimensiones y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú 2015</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión elementos tangibles</p> <p>Analizar la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión fiabilidad</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión seguridad</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión capacidad de respuesta</p> <p>Analizar la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión empatía</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El nivel de calidad de atención farmacéutica se relaciona con sus dimensiones y la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú 2015,</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>La calidad de atención farmacéutica se relaciona con la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión elementos tangibles</p> <p>La calidad de atención farmacéutica se relaciona con la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión fiabilidad</p> <p>La calidad de atención farmacéutica se relaciona con la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión seguridad</p> <p>La calidad de atención farmacéutica se relaciona con la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión de capacidad de respuesta</p> <p>La calidad de atención farmacéutica se relaciona con la satisfacción del usuario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, con respecto a la dimensión empatía</p>	<p>Variables Independiente (VI)</p> <p>-Calidad de atención Perspectiva y expectativa del servicio</p> <p>Variable Dependiente (VD)</p> <p>-Satisfacción del usuario respecto a las dimensiones de calidad</p> <p>-Elementos tangibles -Fiabilidad -Capacidad de respuesta -Seguridad -Empatía</p> <p>Variable Interviniente (Vi)</p> <p>-Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue</p> <p>-Infraestructura -Personal profesional -Stock de medicamentos</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Pacientes que acuden al servicio de farmacia del HNHU en un total de 4,752 pacientes.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Constituida por 356 pacientes según fórmula para población finita</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>-Descriptivo -Retrospectivo -Transversal</p> <p>INSTRUMENTOS A UTILIZARSE</p> <p>Cuestionario de calidad de atención y satisfacción del usuario modelo SERQUAL</p> <p>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Fox Pro 6.0 para la conformación de la base de datos (codificación); el Programa SPSS v. 21 para el análisis matemático y el Programa Excel versión 2000</p>