

Nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud

Service level: effect on patients' satisfaction in the Primary Care Level

MSc. Yadamy Rodríguez Sánchez,^I MSc. Lázaro de León Rosales,^{II} Dra.C. Olga Gómez Figueroa,^I Dra.C. Evis Diéguez Matellán,^I Dra.C Neyfe Sablón Cossío ^{III}

^I Universidad de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^{III} Universidad Estatal Amazónica. Ecuador.

RESUMEN

Introducción: los servicios no son más que el resultado de un conjunto de actividades intangibles, en el cual se relacionan dos partes, un proveedor y un consumidor. Las instituciones de salud no deben escapar del propósito de inclinarse hacia la satisfacción del cliente, para lograrlo se hace necesario el estudio de los componentes del servicio y medir la satisfacción de los pacientes como un indicador de calidad de los servicios médicos.

Objetivo: proponer un procedimiento para calcular el nivel de servicio en la Atención Primaria de Salud y su incidencia en la satisfacción de los pacientes.

Materiales y Métodos: se realizó en los consultorios del médico de la familia perteneciente al Grupo No 1 de trabajo del Policlínico Facultad- Universitario de la familia "Carlos Verdugo", de la provincia de Matanzas. Entre las principales herramientas y técnicas que se utilizaron se encuentran: la observación, la revisión de documentos, la entrevista individual, métodos de expertos, ficha de proceso, el método *Delphi*, diagrama *As-Is*, diagrama de afinidad, ciclo de servicio, análisis del valor añadido, la evaluación de entradas y proveedores, encuestas y los software SPSS 17.0 y Microsoft Excel.

Resultados: la identificación y selección de los componentes e indicadores presentes, en el proceso de consulta externa del médico de la familia a partir de la aplicación del procedimiento propuesto. Además, se definió la interrelación existente entre los componentes del servicio y los indicadores identificados a través de los cuales estos pueden ser controlados.

Conclusiones: el método empleado demostró la importancia del nivel de servicio y su influencia directa en el nivel de satisfacción de los pacientes.

Palabras clave: nivel de servicio, satisfacción de los pacientes, Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

Background: services are no more than the result of a whole of intangible activities in which two parts are related: provider and consumer. Health institutions should not escape the purpose of satisfying the client. For that, it is necessary to study the components of the service and to measure patient's satisfaction as an index of quality in medical services.

Aim: proposing a procedure to calculate the service level in the Primary Health Care and its incidence on patients' satisfaction.

Materials and methods: it was carried out in the Consultation Offices of the Nr 1 Working group of the Family Teaching-Faculty Policlinic "Carlos Verdugo", province of Matanzas. Among the main tools and techniques used were: observation, documents reviewing, individual interview, expert methods, processing card, Delphi method, As-Is diagram, affinity diagram, service cycle, added value analysis, the evaluation of entries and providers, enquires and SPSS 17.0 and Microsoft Excel software.

Outcomes: the identification and choice of the components and indicators that are present in the process of external consultation of the family physician, beginning from the application of the proposed procedure. Besides that, it was defined the interrelation between the components of the service and the identified indicators through which they could be controlled.

Conclusions: the used method showed the importance of the service level and its direct influence on the patients' satisfaction level.

Key words: service level, patients' satisfaction, Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el mundo está atravesando una fuerte crisis económica pero eso no ha impedido que la tecnología y la economía de muchos países hayan evolucionado considerablemente, lo que ha posibilitado que los servicios se hayan convertido en el sustento económico de una organización o de un país. Estos no son más que el resultado de un conjunto de actividades intangibles en el cual se relacionan dos partes, un proveedor y un consumidor, con el objetivo de satisfacer las necesidades de este último. Se considera mucho más que algo intangible, es una interacción social entre el productor y el cliente, que no pueden ser almacenados ni transportados por lo que para su prestación se hace casi imprescindible la presencia del cliente.⁽¹⁾

Para muchos autores, la satisfacción es un juicio transitorio del encuentro específico de servicio, lo que otros relacionan con las expectativas de los clientes y la

importancia de conocerlas por los prestatarios del servicio, para alinear sus actividades con las necesidades y expectativas del cliente.^(2,3)

La satisfacción del cliente es un componente esencial para incrementar la competitividad de las organizaciones y solo se logra con la identificación de sus necesidades y expectativas, además de conocer qué factores de calidad son más relevantes para satisfacerlos.^(4,5)

Teniendo en cuenta estos elementos, como punto de partida para el análisis y la medición del nivel de servicio, la entidad puede obtener una retroalimentación básica para establecer planes de mejoras, relacionados con el cliente externo, garantizando un determinado grado de satisfacción de sus clientes con los productos y los servicios que se les ofrecen.

Las instituciones de salud no deben escapar del propósito de inclinarse hacia la satisfacción del cliente, pues esta constituye la meta más importante de las organizaciones. Esta se presenta como una alternativa viable y efectiva para enriquecer el proceso de restablecimiento de la salud de un paciente, logrando que este transcurra en un ambiente agradable, higiénico y adecuado, desde el punto de vista del confort. La elevación de la calidad de los servicios y de la satisfacción de la población, incluidos en los Lineamientos de la Política en Salud, de alguna forma estarán condicionados por el mejoramiento de las condiciones de vida materiales y espirituales de los dos componentes humanos del sistema; que siempre participan en una doble condición: prestadores de servicios -ciudadanos y pacientes-ciudadanos.⁽⁶⁾

Para lograr dicha satisfacción, resulta de mucha utilidad, el estudio de los componentes del servicio en los centros asistenciales de salud, los cuales aportan una visión más tangible y ayudan a determinar la situación real en la que se encuentra la institución; respecto al servicio brindado, ya que posibilitan evaluar o medir la calidad del servicio. Los mismos se pueden definir atendiendo a la complejidad del servicio, las expectativas y percepciones de los clientes, además a través del monitoreo de los mismos, se pueden concretar los planes de acción para elevar el nivel de asistencia ofertado y de esta forma, mejorar de manera eficiente la entrega de los servicios asistenciales.

Estos componentes podrán ser implementados a partir del uso de indicadores propios del sistema de salud, que posibiliten el establecimiento de los niveles de referencia de cada uno de estos, para así poder emitir criterios acerca del estado actual de la organización.⁽⁷⁾ A nivel internacional, la búsqueda de indicadores para el seguimiento y evaluación de los servicios, el mejoramiento continuo y la gestión de las organizaciones de salud, pasaron de ser requisitos para el logro de los certificados de calidad y se han convertido en factores de diferenciación competitiva, e incluso de supervivencia empresarial.⁽⁸⁾

En Cuba, la salud se considera uno de los bienes más preciados que tiene el hombre. Su Sistema de Salud está inmerso en un proceso de permanente adecuación de los servicios de salud, teniendo en cuenta los problemas, demandas y necesidades de salud de la población cubana.⁽⁹⁾

A pesar del esfuerzo que hace el Estado Cubano por mantener los logros en el sector de la salud, aún persisten algunas deficiencias en la Atención Primaria de Salud, las cuales deben ser erradicadas inmediatamente, entre ellas se encuentran: la inadecuada higiene y el mantenido deterioro infraestructural de consultorios, la carencia de materiales de trabajo e insumos, inestabilidad de los servicios, elevado tiempo de espera para recibir atención médica, ausencia del médico por estar

cumpliendo otras funciones administrativas o tareas docentes, e insuficiente permanencia de los médicos y enfermeras en los consultorios.⁽⁶⁾

Por estas razones, se debe trabajar para mejorar el servicio y elevar su calidad, contribuir al ahorro de los cuantiosos recursos que se destinan al sistema sanitario e incentivar a sus trabajadores, para que su trabajo tribute en el bienestar de los pacientes, además trabajar por una salud pública sostenible y que sus logros continúen siendo similares a los del primer mundo.⁽¹⁰⁻¹³⁾

Esta investigación se sustenta en lo anteriormente planteado, y en correspondencia con los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, aprobados en el VI Congreso del PCC; donde se estimula a elevar la calidad de los servicios que se brindan, así como el ahorro, la utilización eficiente de los recursos, la eliminación de gastos innecesarios y emplear con eficiencia la tecnología de que se dispone. Potenciar el diagnóstico clínico y utilizar racionalmente los medios de estudios complementarios, en especial la tecnología más costosa, consolidar y exigir el uso de los protocolos por enfermedades. Su fundamentación práctica tuvo como centro de referencia: los consultorios del médico de la familia, perteneciente al Grupo No.1 de trabajo del Policlínico Universitario "Carlos Verdugo" y tiene como objetivo proponer un procedimiento para calcular el nivel de servicio en la Atención Primaria de Salud y su incidencia en la satisfacción de los pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

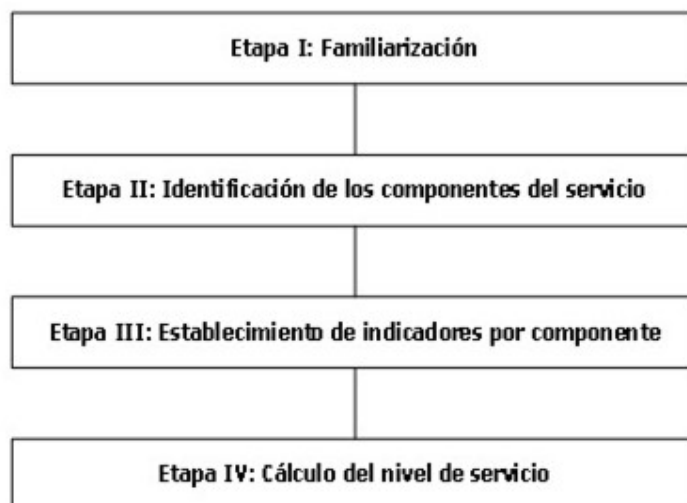
Los métodos empleados en la presente investigación de desarrollo tecnológico, se resumen en el procedimiento para el cálculo del nivel de servicio en las instituciones de Atención Primaria de Salud que se muestra en el cuadro. Mediante este procedimiento se logra operacionalizar el término nivel de servicio, determinando los componentes que lo conforman y vías para medirlo a través del uso de indicadores.

El procedimiento propuesto toma como referencia los que evalúan el nivel de servicio propuestos por Gómez Acosta,⁽¹⁴⁾ Cespón Castro, et al.⁽⁷⁾ Se tuvo en cuenta lo planteado por García Blanco,⁽¹¹⁾ Manrique Arango,⁽¹⁰⁾ y Hernández Nariño,⁽¹²⁾ respecto a la importancia que existe de integrar las evaluaciones del nivel de servicio, dentro de las mejoras de los procesos de la salud.

El procedimiento general propuesto está compuesto por cinco etapas: Familiarización, Identificación de los componentes de servicio, Establecimiento de indicadores para cada componente, Cálculo del nivel de servicio. Las etapas de este procedimiento y los pasos que la componen se explican a continuación.

Etapas I: Familiarización

La familiarización es la primera etapa de este algoritmo de trabajo, para calcular el nivel de servicio en el mismo, se conformará y se capacitará al equipo de trabajo que será de gran apoyo en la realización de la presente investigación y se identificará, además el proceso a analizar. Esta etapa está conformada por tres pasos los cuales se abordan en el siguiente cuadro.



Paso 1: Constitución del equipo de trabajo

En este paso se propone la conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario compuesto, al menos, por siete personas, la mayoría serán miembros del Consejo de Dirección y de las diferentes áreas de resultados clave. Este equipo deberá poseer conocimientos en sistema y herramientas de gestión, se contará con la presencia de algún experto externo y nombrarán a un miembro del Consejo de Dirección como coordinador. Los expertos, según la literatura, es necesario que garanticen el grado de conocimiento y confiabilidad de los miembros del equipo, a partir de la aplicación del cuestionario de competencia al experto el cual es un instrumento de gran utilidad, ya que permite recopilar información acerca de la experiencia y el conocimiento de un equipo de trabajo.

Cuando la encuesta sea aplicada, a los posibles expertos, se dará paso a comprobar su experticidad con los resultados de la misma. Se calculará el coeficiente denotado por K, según la escala propuesta por Cuétara Sánchez,⁽¹⁵⁾ los valores obtenidos deben estar en un rango de [0.7; 1].

Paso 2: Capacitación del equipo de trabajo

Cuando el equipo de trabajo sea seleccionado, se propone llevar a cabo lo planteado por Diéguez Matellán,⁽¹⁶⁾ este sugiere, que se debe capacitar al equipo de expertos en el empleo del procedimiento general y profundizar con cada uno de sus integrantes en las temáticas con las que más directamente se encuentren vinculados, para lograr un mejor desarrollo y resultado en la aplicación del procedimiento propuesto.

Paso 3: Identificación y representación del proceso a analizar

El proceso objeto de estudio será definido por el grupo de expertos seleccionado y deberá tener relación con otros procesos que la organización utilice para planificar, ejecutar, revisar y adaptar su comportamiento (ciclo *Deming*). Por eso se propone elaborar la ficha de proceso la cual reunirá los aspectos fundamentales, entre ellos se encontrarán: tipo de proceso, responsable, entradas, salidas, actividades, procesos relacionados, grupos de interés, clientes, proveedores, objetivos, contenido del proceso y riesgos; con la característica de que la misma se ajusta a los requerimientos de la ISO 9000.

Una vez identificado el proceso se procederá a su representación a través de la utilización de los diagramas *As-Is* propuesto por Hernández Nariño,⁽¹²⁾ ya que los mismos son útiles para representar las actividades y las secuencias de un proceso, esto permite tener una mejor claridad y entendimiento del proceso que se analiza. Otra técnica, que es de gran importancia, en el momento de representar el proceso, es el ciclo de servicio; , porque permite registrar los momentos de interacción entre el paciente y la organización y a partir de estos, dictar medidas para mejorar los servicios que brinda la institución.

Etapa II: Identificación de los Componentes del Servicio

En esta segunda etapa se identificarán los componentes de servicio con los que se procederá a trabajar en la presente investigación, en la misma, se propondrán listar, identificar y finalmente seleccionar los componentes de servicio a utilizar. Para llevar a cabo el desarrollo de esta etapa se tendrá en cuenta una serie de métodos y herramientas encontradas en la literatura estudiada y se utilizarán tres pasos fundamentales los cuales se exponen a continuación.

Paso 1: Listar los Componentes de Servicio Propuestos en la Literatura

Para llevar a cabo el desarrollo de esta etapa, se propone resumir los componentes de servicio que están propuestos en la literatura estudiada y que son de gran utilidad para el análisis del proceso de estudio.

Paso 2: Identificar los componentes del servicio en el proceso seleccionado

Para identificar los componentes de servicio, se recomienda hacerlo a través de encuestas de satisfacción, de la valoración de las insatisfacciones de pacientes y acompañantes, del análisis de las quejas y reclamaciones, encuestas a trabajadores u otro método empleado en la institución para evaluar la calidad del servicio. Se hace necesario, además, combinar estos métodos mencionados anteriormente, con la evaluación de entradas, proveedores, y con el análisis del valor añadido.

Paso 3: Selección de los componentes

En este paso se seleccionarán los componentes de servicio a medir y se propone la utilización del método *Delphi*, el cual está considerada como una herramienta útil y adecuada.

En este paso se calculará el coeficiente de concordancia a cada una de las variables en estudio y se seleccionarán aquellos componentes de servicio que cumplan con la condición de que su coeficiente de concordancia sea mayor que 0,7.

Cuando sean obtenidos los resultados definitivos de esta etapa, se procederá a seleccionar los indicadores que caracterizarán a cada uno de estos componentes.

Etapa III: Establecimiento de Indicadores para cada Componente

En esta etapa se propone identificar los indicadores que se van a medir en la presente investigación para cada componente de servicio. También se tendrá en cuenta que los indicadores que se definan, deben adaptarse al problema específico que se quiere analizar y a las necesidades de los usuarios, por lo que deberán proveer información cuantitativa de relevancia, sobre el fenómeno, ser perfectamente medidos u observados, ser sensibles a los cambios del sistema y sus mediciones u observaciones y deben repetirse a través del tiempo.

Los indicadores que se van a establecer no van a pertenecer a una lista cerrada, sino que a medida que se vaya desarrollando esta investigación, pueden aparecer otros elementos de gran importancia para el presente estudio o se podrán modificar algunos indicadores ya presentes.

Paso 1: Registrar indicadores propuestos en la literatura

Para la realización de este paso se propone efectuar un análisis de la literatura nacional e internacional para establecer los indicadores a medir en la presente investigación.

Paso 2: Recoger indicadores utilizados en el proceso

En este paso se realizará una revisión de documentos, entrevistas al equipo de trabajo y al personal que tiene relación directa con el proceso de estudio, donde se recogerán todos los indicadores que se utilizan en el mismo, también se analizarán las frecuencias con que son medidos. Si la ficha de proceso existiera pudiera ser otra fuente de información para establecer los indicadores, en caso que no existiera el registro de indicadores, se propondrán como primer paso, establecer aquellos indicadores que permitan controlar el proceso.

Paso 3: Definición y presentación de los indicadores

Una vez que sean identificados los indicadores del proceso, puede que los expertos adopten otros medidores relacionados con los componentes que serán definidos, pues ellos, poseen un gran conocimiento acerca del proceso que se estudia. Según Hernández Nariño, ⁽¹²⁾ no existe una cantidad exacta de indicadores necesarios para la evaluación del proceso; pero generalmente, alrededor de 8 indicadores es un número apropiado, lógicamente depende de la complejidad del proceso. Si existiera un elevado número de indicadores, estos se reducen a un número más manejable para el control. La herramienta que se propone utilizar es el método *Delphi*.

Paso 4: Seleccionar los indicadores principales por componentes

En este paso se propone relacionar cada indicador identificado con cada componente establecido, los cuales tendrán en común la misma misión y objetivos del proceso u otras variables que también evalúen su cumplimiento, es por eso que se utilizará como herramienta el Diagrama de afinidad.

Etapa V: Cálculo del nivel de servicio

El objetivo principal de esta etapa es calcular el nivel de servicio. Para realizar este procedimiento se tendrán en cuenta tres pasos fundamentales los cuales se explican a continuación.

Paso 1: Diseño del instrumento de medición

Se propone escoger como instrumento de medición la encuesta. La misma se diseñará con el propósito de medir la importancia que los pacientes les conceden a los indicadores que serán definidos y el grado de percepción que estos le conceden, a cada uno de ellos, en el momento que el servicio es brindado. El tipo de escala que se empleará en la encuesta es el de Likert de "1" a "5" puntos que servirán para evaluar la importancia (1= Nada importante, 2= Poco importante, 3= Medianamente importante, 4= Importante, y 5= Muy importante). Es una de las más utilizadas en las investigaciones y se considera que puede abarcar todos los

criterios existentes. También permite evaluar el grado de presencia percibida (1= Nada adecuado, 2= Poco adecuado, 3= Medianamente adecuado, 4= Adecuado, y 5= Muy adecuado).

Paso 2: Diseño de la muestra

Para que el estudio que se está realizando tenga éxito, es de gran necesidad, construir el marco muestral que se va a utilizar, es por eso que Kinneary y Taylor,⁽¹⁷⁾ afirman que cada estudio de investigación requiere de la selección de algún tipo de muestra y que para seleccionarla hay que:

1. Definir la población: esto incluye definir el elemento, las unidades de muestreo, el alcance y el tiempo.
2. Identificar el marco muestral del cual se seleccionara la muestra.
3. Determinar el número de elementos que se van a incluir en la muestra.
4. Seleccionar el procedimiento de muestreo. En este paso se deberá escoger un procedimiento de muestreo de acuerdo con las características del objeto de estudio. Preferiblemente se utilizarán muestreos probabilísticos si se cuenta con la información necesaria, dada las ventajas que la aplicación de estos conlleva. En el caso contrario se utilizarán muestreos no probabilísticos.
5. Seleccionar físicamente la muestra basándose en el procedimiento descrito en el paso anterior.

Cuando sea diseñada la muestra, aplicadas las encuestas y recolectada toda la información, se propone que los datos obtenidos se sometan a una prueba piloto para comprobar la fiabilidad y validez del instrumento de medición diseñado y asegurar que el proceso de medición de un determinado objeto o elemento, en el que se utiliza la escala, esté libre de errores aleatorios, o lo que es lo mismo, que el valor generado por la escala sea consistente y estable. Para este fin se propone la utilización del software SPSS en cualquiera de sus versiones.

Paso 3: Cálculo del nivel de servicio

En este paso se calculará el nivel de servicio de cada uno de los consultorios. La medición del nivel de servicio se llevará a cabo una vez que se obtengan las relaciones de los indicadores por componentes de servicio y su puntuación según los criterios de los pacientes, para eso se utilizará la siguiente fórmula:

$$NSC = \sum_{i=1}^m p_i v_{ij}$$

Donde:

NSC: nivel de servicio al cliente

p_i = ponderación de cada componente

v_{ij} = valoración o puntuación del componente

RESULTADOS

El procedimiento descrito se aplicó en un grupo de consultorios pertenecientes a un área de salud del municipio de Matanzas.

Etapa 1: Familiarización

En la presente etapa se escogió el proceso de consulta externa. El equipo de trabajo quedó conformado por 9 expertos, los cuales fueron capacitados para el desarrollo de esta investigación.

Además de utilizar la ficha de proceso y el diagrama *As-Is*, para representar el proceso que se está analizando, se construyó un diagrama del ciclo de servicio que muestra el contacto paciente-servicio, desde que este hace su arribo al consultorio hasta que se marcha (figura 1). El ciclo comienza cuando el paciente hace su arribo al consultorio, después hace la cola de espera para ser atendido por la doctora, esta actividad es también relevante, pues el paciente no le gusta esperar; le sigue la actividad de ser atendido por la doctora, este es uno de los momentos más importantes; ya que el paciente entra en contacto directo con el servicio que se brinda, acto seguido comunica al galeno cuál es su malestar, este lo examina y le da indicaciones; todas estas actividades son muy significativas porque el paciente está midiendo el servicio que se le está ofreciendo, por último, se retira del consultorio.

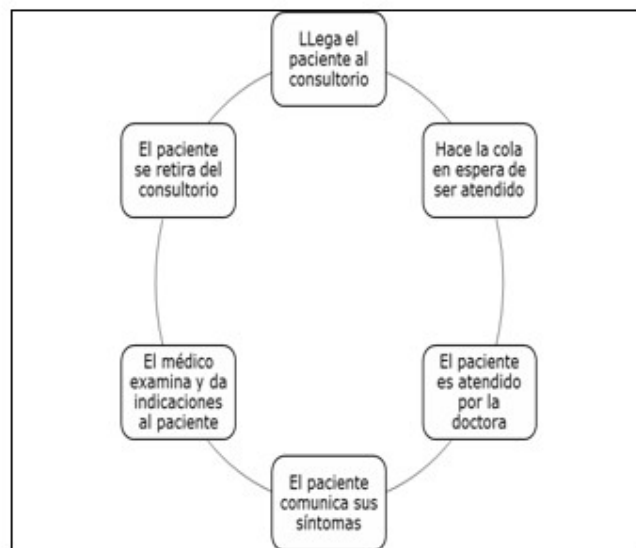


Fig. 1. Ciclo de servicio.

- Tiempo en espera del servicio.
- Disponibilidad de existencia.
- Comunicación efectiva con pacientes y familiares.
- Cercanía al lugar donde brindan el servicio.
- Condiciones higiénico sanitarias.
- Fiabilidad en la entrega del servicio.

Etapa III: Establecimiento de indicadores para cada componente

En esta tercera etapa se identificaron los principales indicadores que caracterizarán a cada componente de servicio, como se muestra en el diagrama de afinidad resumido en la figura 2.

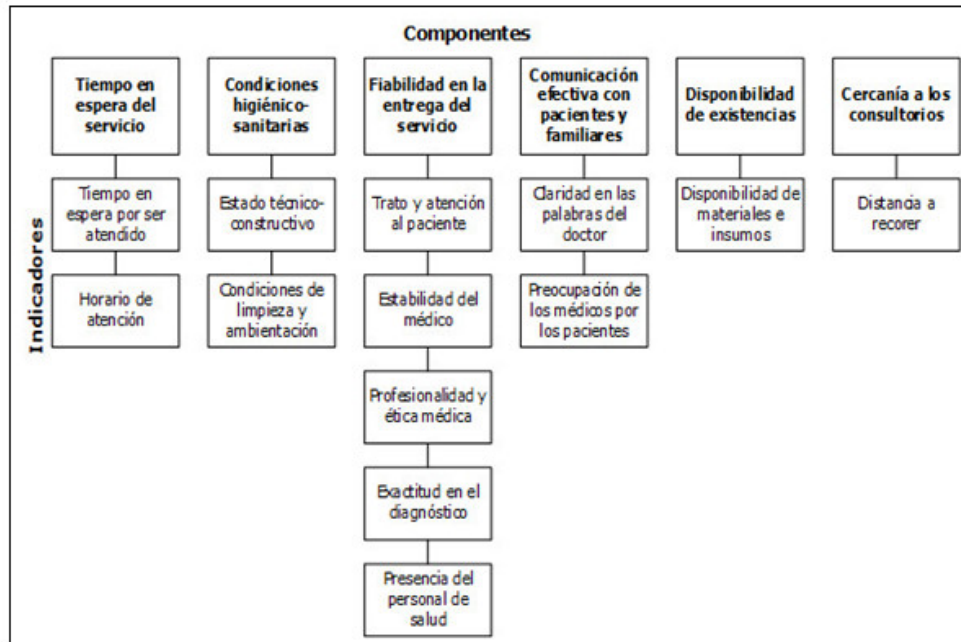


Fig. 2. Diagrama de afinidad.

Etapa IV: Cálculo del nivel de servicio

Los componentes e indicadores identificados en etapas anteriores fueron evaluados, a través de una encuesta, que se aplicó a los pacientes entre 15 y 60 años que asistieron a la consulta externa del médico de la familia de 13 consultorios perteneciente al Grupo No.1 de trabajo del Policlínico Universitario "Carlos Verdugo", en el primer trimestre del 2014. El resultado del cálculo de la muestra y la selección del procedimiento de muestreo se muestran a continuación.

Tamaño de la población: 15 590

Tamaño de la muestra (p y $q = 0,5$; $z = 2$ y $e = 0,1$)=99 pacientes

Método de muestreo: Muestreo estratificado (se tomó un estrato de cada consultorio)

Para proceder con la aplicación de las encuestas se trabajó con una muestra piloto, para determinar la fiabilidad y validez del instrumento de trabajo utilizando el software SPSS 17.0. En la misma se determinó el valor del Coeficiente Alpha de Cronbach que fue de un 0.72 para las escalas de importancia y un 0.96 para las de grado de presencia percibida, mientras que para calcular la validez fue a través del valor del coeficiente de R2 que fue de 0,98. Una vez obtenido estos datos se puede arribar a la conclusión de que el instrumento de medición es fiable y válido.

Posteriormente se calculó el nivel de servicio, utilizando el Microsoft Excel (perteneciente al paquete de office), el cual fue de gran ayuda para determinar las modas de las puntuaciones dadas a cada indicador. El grupo de expertos le asignó a cada componente (identificados en la Etapa II) una ponderación, estas son:

- Tiempo en espera del servicio 0.20
- Condiciones higiénico- sanitarias 0.15
- Fiabilidad en la entrega del servicio 0.25
- Comunicación efectiva con pacientes y familiares 0.15
- Disponibilidad de existencias 0.15
- Cercanía a los consultorio 0.10

Una vez determinadas las modas pertenecientes a cada componente, se procedió a calcular el nivel de servicio para cada consultorio del médico de la familia, que pertenece al Grupo de trabajo No.1 del objeto de estudio. En la figura 3 se muestra un resumen con los resultados obtenidos del cálculo del nivel de servicio donde se puede observar que los consultorios No. 4, No.10, No.13, No.14 y No. 23 poseen un nivel de servicio por debajo de 3 puntos y para los consultorios No. 3 y No. 5 el valor fue de 4 puntos.

Según los resultados de la aplicación del procedimiento propuesto se evidenció que el proceso de consulta externa del médico de la familia que brindan los consultorios pertenecientes al Grupo No. 1 de trabajo del Policlínico Facultad- Universitario de la familia "Carlos Verdugo" poseen un nivel de servicio de 3.22, medianamente adecuado, en una escala donde se podía obtener una puntuación de 1 a 5 puntos.



Gráf. Representación gráfica de los resultados.

DISCUSIÓN

En la literatura consultada no se detectó un procedimiento específico que permita identificar los componentes e indicadores presentes en las instituciones de Atención Primaria Salud, que posibilite el cálculo del nivel del servicio, por lo que se propone un procedimiento general de cuatro etapas, con sus pasos correspondientes, para la identificación de los componentes e indicadores; que permitan calcular el nivel de servicio en la Atención Primaria de Salud y su incidencia en la satisfacción de los pacientes. ^(7,10-12,14)

La aplicación, del procedimiento general propuesto, en la institución de Atención Primaria del sector de la salud objeto de estudio, permite demostrar que el instrumento metodológico propuesto es útil y válido para identificar los componentes e indicadores para el cálculo del nivel de servicio, además de revelar la factibilidad de la integración y adaptación de las herramientas propuestas.

Durante el desarrollo de la investigación y el trabajo con los expertos se logra la identificación y representación del proceso objeto de estudio, a partir del ciclo de servicio, lo cual posibilita obtener una mejor claridad del mismo a través de la identificación de todos los momentos de contacto del paciente con el sistema.

Mediante la aplicación de la Etapa II y III se selecciona un total de 6 componentes del servicio y 14 indicadores para llevar a cabo el objetivo del procedimiento propuesto.

Una vez analizados los resultados de la aplicación del procedimiento propuesto, se evidencia que el proceso de consulta externa del médico de la familia, que brindan los consultorios pertenecientes al Grupo No.1 de trabajo del Policlínico Universitario "Carlos Verdugo", poseen un nivel de servicio medianamente adecuado, con un valor de 3.22 en una escala donde se puede obtener una puntuación de 1 a 5 puntos. De este grupo se puede determinar, que los consultorios No.4, No. 10, No. 13, No. 14 y No. 23 poseen un nivel de servicio poco adecuado, con valores por debajo de 3, en una escala de 1 a 5. El consultorio N.4, es el que más crítico, se encuentra con un valor de 1.9 puntos. Por otra parte, los consultorios N.3 y No. 5 poseen un nivel de servicio adecuado pues sus valores son de 4 puntos en una escala de 1 a 5.

A través del análisis y la medición del nivel de servicio, las instituciones de Atención Primaria de Salud, obtienen una retroalimentación básica para establecer planes de mejora, relacionados con el paciente, garantizando un determinado grado de satisfacción de estos con los servicios que se les ofrecen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Parra Ferié C, Negrin Sosa E, Gómez Figueroa O. Procesos de servicios: tendencias modernas en su gestión. 1ra ed. La Habana: Editorial Universitaria; 2009.
- 2- Sánchez Hernández RM, Ramos J, Martínez Tur V, Peiró JM, González Morales MG. Un análisis transnivel de las relaciones de la calidad de servicio y la confirmación de expectativas con la satisfacción de los usuarios. *Psicothema* [Internet]. 2013 [citado 12 Nov 2014]; 21(3): 421-26. Disponible en: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/ibc-72568>
- 3- Pereira C, Ferreira J, Alves H. Conhecimento tácito como vantagem competitiva nos relacionamentos com o cliente: proposta de modelo conceptual para o Turismo Rural. *Tékhné-Revista de Estudos Politécnicos* [Internet]. 2010 [citado 12 Nov 2014]; (14) 181-208. Disponible en: <http://www.ismonitor.ac.mz/biblioteca/manual/periodicos/PDFS/00551-Pereira,%20Ferreira%20e%20Alves.pdf>
- 4- De La Fuente Mella H, Díaz Bravo I. Análisis de los factores determinantes de la calidad percibida del servicio prestado por una cooperativa de ahorro y crédito: una aplicación basada en modelos de ecuaciones estructurales. *Ingeniare. Rev chil ing Arica* [Internet]. 2013 [citado 12 Nov 2014]; 21(2): 232-47. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-33052013000200007&script=sci_arttext

- 5- González Arias M, Frías Jiménez R, Gómez Figueroa O. Propuesta de un procedimiento para analizar las fallas en el servicio de alojamiento hotelero. ROTUR [Internet]. 2014 [citado 7 Ene 2015]; 7:20-40 disponible en <http://ruc.udc.es/handle/2183/14492>
- 6- Iñiguez Rojas L. Aproximación a la evolución de los cambios en los servicios de salud en Cuba. Rev Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2012 [citado 17 Feb 2015];38(1):109-25. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21421516011>
- 7- Cespón Castro RM, Torres Gemeil O. Servicio al cliente. La Habana: Editorial Universitaria; 2007.
- 8- Toro LF, Bareño J, Guzmán PA, Correa JC. Información relevante para la gestión por calidad en las organizaciones de salud. Rev CES Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 17 Feb 2015]; 3(1):59-72. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2138
- 9- Díaz Piñera A, Rodríguez Salvá A, García Roche RG, Balcindes Acosta S, Jova Morel R, De Vos P, et al. Utilización de los servicios médicos en un área de salud. Rev Cubana de Hig y Epidemiol [Internet]. 2013 [citado 17 Feb 2015];51(1):27-39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032013000100004
- 10- Manrique Arango E. Análisis del nivel de servicio en el Hogar de ancianos Dr. Mario Muñoz Monroy [Tesis]. Matanzas: Universidad de Matanzas; 2010.
- 11- García Blanco RA. Análisis del nivel de servicio en un proceso del Hospital Gineco-Obstétrico Julio Rafael Alfonso Medina [Tesis]. Matanzas: Universidad de Matanzas; 2010.
- 12- Hernández Nariño A. Contribución a la gestión y mejora de procesos en instalaciones hospitalarias del territorio matancero [Tesis]. Matanzas: Universidad de Matanzas; 2010.
- 13- Marqués León M. Modelos y procedimientos para la planificación de medicamentos y materiales de uso médico en instituciones hospitalarias en el territorio matancero [Tesis]. Matanzas: Universidad de Matanzas; 2013.
- 14- Gómez Acosta M, Acevedo Suárez JA. Diseño del servicio al cliente. La Habana: Ediciones Logespro; 2000.
- 15- Cuétara Sánchez L. Modelo de evaluación de empresas de transporte turístico [Tesis]. La Habana: Universidad de La Habana; 2000.
- 16- Diéguez Matellán E. Contribución a la planificación de servicios complementarios extrahoteleros en destinos turísticos. Aplicación Varadero [Tesis]. Matanzas: Universidad de Matanzas; 2008.
- 17- Kinneer CT, Taylor JR. Investigación de mercados un enfoque Aplicado. 3ra ed. Bogotá: McGraw-Hill; 1992.

Recibido: 2 de junio de 2015.
Aceptado: 25 de agosto de 2015.

Yadamy Rodríguez Sánchez. Universidad de Matanzas. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: Ideleon.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez Sánchez Y, de León Rosales L, Gómez Figueroa O, Diéguez Matellán E, Sablón Cossío N. Nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Feb-Mar [citado: fecha de acceso]; 38(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2949/1485>