

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD PERCIBIDA Y LA SATISFACCIÓN EN ORGANIZACIONES CUBANAS DE LA SALUD

Dainelis Curbelo Martínez¹

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Dainelis Curbelo Martínez (2021): "Evaluación de la calidad percibida y la satisfacción en organizaciones cubanas de la salud", Revista de Desarrollo Sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación RILCO DS, n. 23 (p.p. 51-66, septiembre 2021). En línea:

<https://www.eumed.net/es/revistas/rilcoDS/23-septiembre-2021/organizaciones-cubanas-salud>

RESUMEN

En Cuba se considera una prioridad de trabajo y un reto certificar las redes de servicios de salud, y entre los objetivos de este sector se encuentra incrementar los niveles de satisfacción de la población con las prestaciones que se ofrecen. La investigación que se presenta tributa a las proyecciones mencionadas al dar continuidad a estudios que desde el 2013 se desarrollan encaminados a la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción en servicios de asistencia en salud de la provincia de Cienfuegos. El procedimiento que se aplica, para dar cumplimiento a dicho objetivo, consta de cuatro etapas y diez pasos que se articulan a partir de la utilización de un conjunto de herramientas y análisis que permiten cumplir con sus principios: mejora continua, enfoque a procesos, enfoque a clientes, aprendizaje continuo, flexibilidad y consistencia lógica, por sólo mencionar algunos. Los resultados de la aplicación del procedimiento dotan a las instituciones en que se ha validado de la descripción de los procesos, de instrumentos para la evaluación de la calidad percibida, de ecuaciones para la determinación de la satisfacción y de acciones de mejora orientadas a las deficiencias existentes. La consulta a más de cuatro mil quinientos pacientes y familiares de servicios de asistencia secundaria o primaria siguiendo la metodología que se aporta es una experiencia que puede hacerse extensiva a otros servicios de salud en el país y en otras naciones que cumplan con el enfoque de participación social con que deben tratarse los servicios públicos.

PALABRAS CLAVE: Salud, calidad percibida, satisfacción, evaluación, procedimiento.

¹ Máster en Ciencias, Ingeniera Industrial, Profesora Auxiliar de la Facultad de Ingenierías de la Universidad de Cienfuegos ubicada en Carretera a Rodas, Cuatro Caminos, Cienfuegos, Cuba. CP: 55100. E-mail: dainecfgos@gmail.com

SATISFACTION AND PERCEIVED QUALITY EVALUATION IN CUBAN HEALTHCARE ORGANIZATIONS

ABSTRACT

The healthcare sector in Cuba consider as a work priority and a challenge to certify its services networks and to increase the satisfaction levels of the population. The current research is subject to the aforementioned projections by continuing studies that since 2013 have been developed aimed to evaluate the perceived quality and satisfaction of healthcare services users in Cienfuegos province. The procedure that is applied to comply with this objective is composed for four stages and ten steps that are articulated by means of the application of a set of tools and analysis that allow compliance with its principles: continuous improvement, focus on processes, focus to clients, continuous learning, flexibility and logical consistency, just to mention a few. The results of the procedure application provide to the institutions in which it has been validated of the processes description, different instruments for evaluating perceived quality, specific equations for determining satisfaction and improvement actions to existing deficiencies. The consultation of more than four thousand five hundred patients and relatives of secondary or primary care services follow that the methodology provided is an experience that can be extended to other health services in this country and in other nations that comply with the participatory approach which should be treated public services.

KEYWORDS: Healthcare, perceived quality, satisfaction, evaluation, procedure.

INTRODUCCIÓN

En la gerencia contemporánea existen análisis periódicos que tienen que ver con temáticas como calidad, procesos y clientes o usuarios, por sólo mencionar algunas de las que en los últimos años se consideran en diferentes investigaciones que se realizan tanto en la producción como en los servicios.

Las temáticas mencionadas tienen estrecha relación porque para gestionar calidad es básico enfocarse a procesos y a clientes, además de valorarse como importantes otros principios entre los que se encuentran el liderazgo, el compromiso del personal, la mejora continua, la toma de decisiones basada en la evidencia y la gestión de las relaciones (Organización Internacional de Normalización, 2015). La marcada orientación al cliente se define en gran medida por la existencia de un deslizamiento desde el concepto clásico de calidad en sentido objetivo hacia un concepto subjetivo (calidad percibida), así lo consideran Shahin (2006) y Camisón, Cruz y González (2007).

Teniendo en cuenta que las percepciones cobran mayor relevancia se requiere la visibilidad del cliente que empieza por la capacidad de cada entidad para conocerlo, comprenderlo, individualizarlo, superar sus expectativas y fidelizarlo para que sea incorporado como condicionador de las políticas, las estrategias, los procesos y el actuar cotidiano en las organizaciones (Carnota, 2015).

En relación con lo abordado hasta el momento, el concepto subjetivo de calidad o calidad percibida es la vía principal para explicar la calidad de los servicios (Camisón, Cruz y González, 2007; Civera, 2008). La calidad percibida es entendida por Duque, Cervera, y Rodríguez (2006) como una evaluación de la calidad desde la percepción de los evaluadores.

Riveros y Berne (2003), Civera (2008), Díaz y Pons (2009) y Romero (2011) abordan la relación entre calidad percibida y satisfacción, y establecen que el nivel de satisfacción depende del nivel de calidad en los servicios que se presten, de manera general esta es considerada un consecuente. Pese a ello, la calidad percibida y la satisfacción suelen tratarse indistintamente en la literatura más si se trata de procesos de servicios en los que la subjetividad es mayor por las características propias de estos entre las que se encuentran la intangibilidad, el carácter perecedero, la inseparabilidad entre producción y consumo, la propiedad temporal e intransferible y la heterogeneidad, según lo explican Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1985), Varo (1993), Grönroos (1994), Frías (2005), y Gálvez (2011), además de los autores ya mencionados.

Atendiendo a las particularidades de los servicios ya destacadas, se plantea que su calidad es difícil de definir y evaluar (Yesilada y Direktör, 2010). En este sentido, Pérez y Muñoz (2014) realizan un estudio de la bibliografía publicada desde el 2006, dichos autores concluyen que los países en que predominan los análisis sobre el tema son China, España, Estados Unidos y Australia, entre los servicios en que más se ha evaluado la calidad se encuentran los de hotelería, aviación y bancos; sobresale como desafío la necesidad de ampliar el alcance de las investigaciones en cuanto a tipos de servicios, países, muestra que se considera y métodos que se aplican.

El desafío descrito persiste siete años después del trabajo de los autores mencionados y es cada vez más importante cuando se trata de que las organizaciones logren el intercambio con los usuarios o clientes en búsqueda de la mejora continua a partir de sus criterios como requisito para certificar los Sistemas de Gestión de la Calidad según las normas NC ISO 9000: 2015, además, en el caso de Cuba, es un llamado permanente de la dirección del país a elevar la calidad de los servicios que se ofrecen en diferentes sectores, declarada en los Lineamientos aprobados en el VII y VIII Congreso del Partido Comunista de Cuba, como actualización de los del VI Congreso de dicha organización en el 2016, 2021 y 2011, respectivamente (Comité Central del Partido, 2016).

La participación ciudadana en los procesos es centro también de la Constitución de la República aprobada en el 2019 por la Asamblea Nacional del Poder Popular y se refuerza cuando transcurre un momento complejo para la economía cubana y mundial con la pandemia causada por el COVID-19 y la puesta en marcha de la Tarea Ordenamiento desde que comenzó el 2021.

En aras de responder a las demandas dadas por las tendencias internacionales en materia de gestión de la calidad y considerando las necesidades declaradas para Cuba se reconoce la relevancia de aplicar métodos científicos en la gestión y promover propuestas de intercambio sobre temáticas como la calidad y la calidad percibida.

En relación con este último tema, se han realizado diferentes estudios, pero la generalidad es que se aplican puntualmente, se alcanza un resultado y luego no se sistematiza, no se vuelve una práctica habitual en la evaluación de la calidad percibida la realización de análisis multicriterio que son los adecuados para disminuir la subjetividad; toda esta situación dada en gran medida por la necesidad de procedimientos que orienten el proceso de evaluación en las organizaciones, debilidad que reconocen Díaz y Pons (2009), con este criterio coinciden Santana y Lorente (2004) para el caso de servicios de restaurantes, Moreno (2010) para el diseño de software y González (2013) para servicios bancarios, además de Curbelo (2013) en el sector de la salud que se toma como referente en este estudio.

Curbelo (2013) considera las carencias metodológicas existentes y fundamenta su investigación en el servicio Quirúrgico Ambulatorio del Centro Especializado Ambulatorio (CEA) del Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" (Hospital GAL). De dicho estudio resulta un procedimiento con principios como el enfoque a procesos, a sistemas, a la mejora continua, al aprendizaje continuo, la visión centrada en pacientes y familiares, la pertinencia, la consistencia lógica y la flexibilidad, este último que ha permitido que se aplique posteriormente en diferentes servicios del Sistema Provincial de Salud. Además del procedimiento, a partir de la implementación de las etapas del mismo, se logra la descripción del servicio como proceso, un cuestionario para evaluar la calidad percibida, una ecuación para determinar la satisfacción y una escala para interpretar los resultados.

Aunque se han alcanzado resultados investigativos como el antes referido, para el Ministerio de Salud Pública en Cuba (MINSAP) las principales vías para el conocimiento de las percepciones de calidad de los pacientes y familiares, descrita como satisfacción, son: las quejas, denuncias y reclamaciones, entrevistas a la población, autoencuestas y cuestionarios que no se han validado en la mayoría de los casos; además de las opiniones recogidas en las Asambleas de Rendición de Cuenta del Delegado del Poder Popular, a las que vale sumar la retroalimentación a partir de las redes sociales, fundamentalmente en el último año. Las Oficinas de Atención a la Población que se encuentran en los diferentes niveles de atención e instituciones son las encargadas de interactuar con los pacientes y/o familiares y tramitar sus inquietudes para ofrecerles una respuesta luego de los análisis pertinentes (Colectivo de autores MINSAP, 2011).

La calidad de los servicios continúa siendo un reto para el 2021, así lo ha expresado José Ángel Portal Miranda, Ministro de Salud Pública (MINSAP), a diferentes medios de prensa en sus intervenciones a inicios de año; es una de las prioridades y objetivos de trabajo elevar los niveles de satisfacción de la población. El titular del MINSAP subraya en las palabras finales del balance anual del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud (SNTS) que: "Nos esperan nuevos combates, los cuales asumiremos con responsabilidad, convencidos de que es posible continuar ganando en la calidad de los servicios".

Lograr la elevación de los niveles de calidad de servicios y de satisfacción requiere de su correcta evaluación para lo que se considera pertinente el procedimiento de Curbelo (2013) por sus aportes en función de contrarrestar la subjetividad que caracteriza los análisis asociados a tales temáticas en el

Sistema Nacional de Salud, y como parte de este, en el Sistema Provincial de Salud en Cienfuegos, experiencia que puede hacerse extensiva a otras provincias del país.

Todo lo descrito hace que se declaren como problema de investigación y objetivos los siguientes:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: ¿Cómo perfeccionar la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción en servicios de asistencia en salud de la provincia de Cienfuegos?

OBJETIVO GENERAL: Aplicar un procedimiento para la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción en servicios de asistencia en salud de la provincia de Cienfuegos.

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

1. Describir los servicios de asistencia en salud como procesos.
2. Diseñar cuestionarios para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud de Cienfuegos.
3. Definir las ecuaciones específicas para la determinación de la satisfacción de pacientes y/o familiares que reciben servicios de asistencia en salud de Cienfuegos.
4. Proponer acciones encaminadas a la mejora de las deficiencias existentes en servicios de asistencia en salud de Cienfuegos.

En el desarrollo se explica detalladamente la aplicación del procedimiento y los principales resultados alcanzados, luego se ofrecen las conclusiones de la investigación que se efectúa, la bibliografía consultada y los anexos correspondientes.

METODOLOGÍA

Enfocarse en el paciente es el primero de diez caminos en los que se debe innovar en salud y está entre los pilares para alcanzar la calidad en sus diversos servicios y sistemas (Landro, 2012; Almeida, Martins y Bourliataux-Lajoine, 2015). En relación con lo anterior, Donabedian (1980), Varo (1993), Ramos (2004), Ardila (2006), Herrera (2007), y Massip, Ortiz, Llantá, Peña e Infante (2008), resaltan la necesidad de centrarse en la calidad percibida como dimensión que requiere la realización de un mayor número de estudios en los servicios de asistencia en salud.

Los servicios de asistencia en salud se encuentran entre los más complejos que pueden prestarse. Como en este tipo de procesos el rol de los usuarios o clientes es esencial vale aclarar que se consideran como tal: los pacientes y sus familiares, organizaciones que contratan la provisión de servicios de salud (obras sociales, compañías de seguros, aseguradoras de riesgo de trabajo), otros profesionales de la salud (médico derivante o de cabecera), y la comunidad o una parte de ella; así lo esclarece el Instituto Argentino de Normalización (IRAM, 2003).

En total concordancia con la tendencia a integrar al cliente como un participante activo de los procesos ya abordada, Mira y Aranaz (2000) precisan que se asiste a un cambio de actitud fundamental en los sistemas sanitarios de manera que el paciente y su familiar, como usuarios fundamentales, pasan a ser el centro de la atención.

Donabedian (1980), referente en el tratamiento de esta temática para el sector sanitario, establece que la calidad es aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes. Luego han ido surgiendo diferentes criterios sobre el tema que convergen al valorar a los usuarios como muy relevantes cuando de definición de calidad de las prestaciones se trata, así lo abordan Varo (1993), Ramos (2004) y Ardila (2006).

Para Herrera (2007) la calidad radica precisamente en el servicio que recibe el paciente y mucho más importante en la percepción subjetiva que experimente el paciente sobre la asistencia que ha recibido. La calidad percibida de servicios de asistencia en salud es definida por Mira y Aranaz (2000) como la apreciación que hace el paciente de la adecuación, resultados y beneficios del conjunto de actuaciones en el marco de la atención sanitaria.

Massip, Ortiz, Llantá, Peña e Infante (2008) consideran que la calidad de los servicios de salud refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad concreta. Estos autores reconocen las siguientes dimensiones de la calidad: componente científico-técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia. Además, especifican que la calidad ya no es un tema exclusivo de los especialistas, son más frecuentes los cuestionamientos de los pacientes sobre la atención que se les brinda, y no son sólo con referencia a los aspectos de bienestar o trato sino también sobre aspectos del desarrollo técnico de la atención.

Correia y Miranda (2010) resaltan que la evaluación de la satisfacción del paciente forma parte del proceso de prevención y como tal permite identificar las disfunciones existentes en la organización, así como contribuir al impulso de la mejora de la calidad.

En esa misma dirección López (2013) hace alusión a la importancia de analizar la satisfacción en la atención de salud, que los ciudadanos participen activamente en la evaluación, la planificación y redefinición de la política sanitaria es esencial según este autor. En muchos ámbitos existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorear y finalmente juzgar la calidad de un servicio, y aportar a los decisores información de primera mano sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otras vías.

La satisfacción también se considera uno de los componentes básicos de los cuidados de salud de calidad que enuncia la Organización Mundial de la Salud (Correia y Miranda, 2010), esta es supuesta como un indicador de excelencia y el mejor termómetro para medir la calidad (Herrera, 2007; Ducuara, Garzón, Álvarez y Vidal, 2011).

En cuanto a la evaluación de la calidad percibida de servicios de salud, el instrumento más acertado es el cuestionario que intenta orientar al cliente o usuario en su evaluación para de esta forma minimizar la subjetividad (Mira y Aranaz, 2000; Riveros y Berne, 2003; Almeida, Martins y Bourliataux-Lajoinie, 2015). En este sector han surgido cuestionarios para servicios y entornos específicos, lo que justifica que, aunque tienen como características comunes la multidimensionalidad y la relación con la satisfacción, no

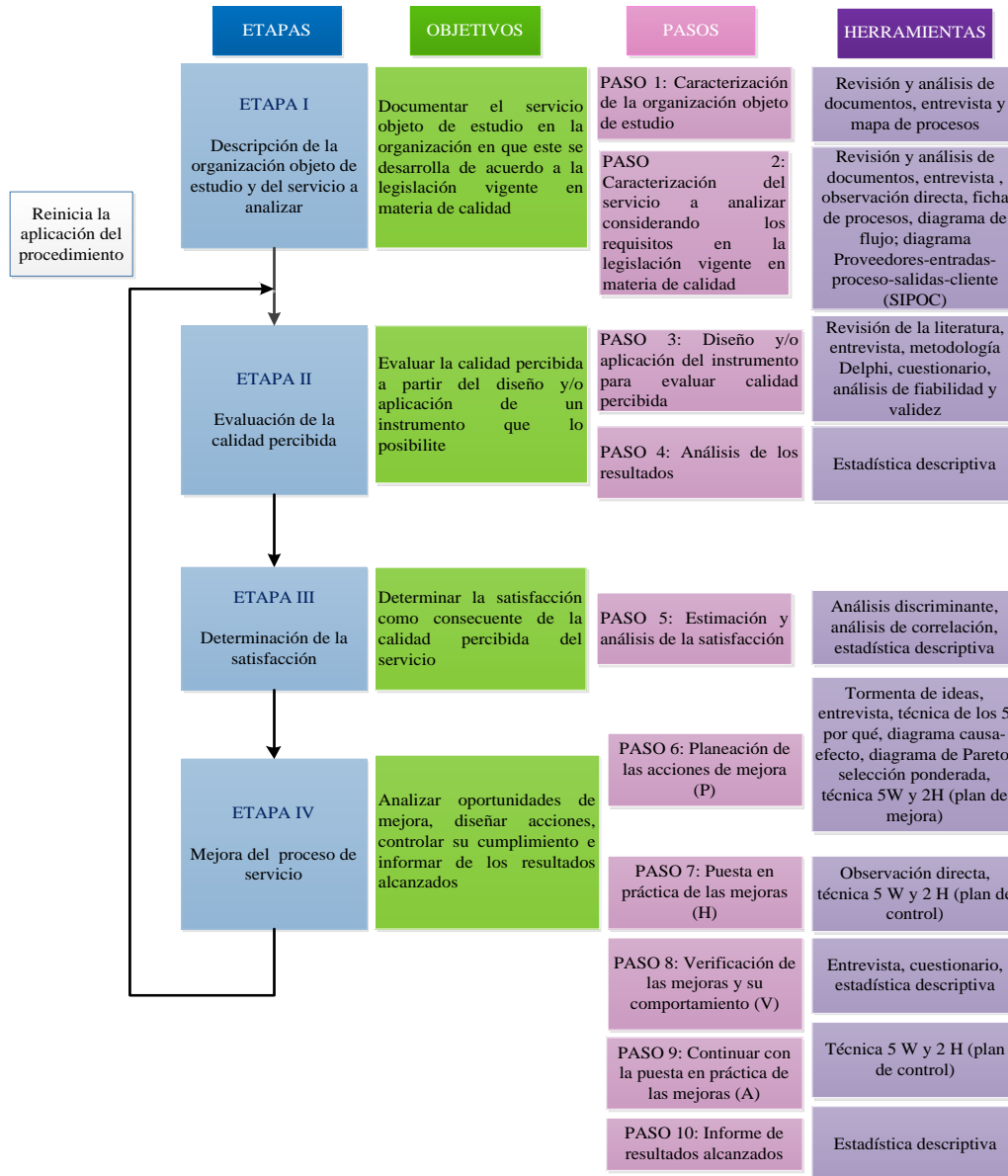
logran estandarizarse. De la misma manera se carece de procedimientos que orienten la acción y que enfoquen a la mejora continua en las organizaciones donde se prestan estos servicios (Díaz y Pons, 2009).

Así surge la iniciativa metodológica que se presenta en el año 2013 y que marca el inicio de una línea investigativa de cuyos resultados se dialoga en lo adelante. Para el diseño dicho procedimiento, teniendo en cuenta los criterios antes abordados, se consideran como principios: enfoque a procesos, enfoque a clientes, enfoque sistémico, aplicabilidad, flexibilidad, consistencia lógica, mejora continua, aprendizaje continuo, adaptabilidad y pertinencia.

El procedimiento que se diseña y se valida se muestra en la Figura 1. El mismo consta de IV etapas y 10 pasos con objetivos definidos y herramientas a considerar en cada uno. La primera etapa hace referencia a la descripción de la organización como sistema de procesos y al mapeo de estos concretamente. La segunda etapa se enmarca al diseño o ajuste de instrumentos de evaluación de la calidad percibida para lo que se sugiere emplear el procedimiento de Curbelo (2010). La tercera etapa explica cómo puede relacionarse la calidad percibida con la satisfacción a partir de una ecuación y una escala interpretativa de los resultados. La cuarta etapa especifica el/los momentos de retroalimentación al enfocarse la mejora en las organizaciones en función de los criterios de los clientes.

Figura 1:

Procedimiento para evaluar la calidad percibida de servicios de atención médica.



Fuente: (Curbelo, 2013)

El procedimiento diseñado se aplica para su validación inicial en servicios de salud, uno de los sectores en los que resulta relevante crear alternativas metodológicas que faciliten el enfoque al usuario (paciente y familiar). Específicamente se elige como caso de estudio el Servicio Quirúrgico Ambulatorio del Centro Especializado Ambulatorio (CEA), único de su tipo en Cuba. El CEA se encuentra anexo al Hospital Provincial de Cienfuegos.

RESULTADOS

Como resultados fundamentales se consideran:

- Se brinda a la organización una caracterización general del servicio acorde a las exigencias en materia de gestión por procesos.
- Se diseña una lista que puede ser tomada como punto de partida para la evaluación de la calidad percibida en servicios de atención médica considerando el criterio de 9 expertos de alta competencia. Dicha lista dividida en cuatro apartados fundamentales: médicos, enfermeros, personal de servicios e infraestructura.
- Se valida un instrumento que permite evaluar la calidad percibida teniendo en cuenta el criterio de 95 pacientes a quienes se aplica el cuestionario diseñado para el caso particular del Servicio Quirúrgico Ambulatorio del CEA.
- Se realiza un análisis que permite llegar a la estimación de la satisfacción a partir de la calidad percibida y se obtiene como parte de este una ecuación para determinar la satisfacción y una escala para su evaluación (Ecuación 1 y Figura 2).

$$SG_i = (0.49 * SMe_i) + (0.27 * SEnf_i) + (0.13 * SPS_i) + (0.11 * SInf_i)$$

Ecuación 1
Servicios de asistencia en
salud

Donde:

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

SMe_i- Satisfacción del paciente i con la atención médica recibida (Mediana de los valores por ítems).

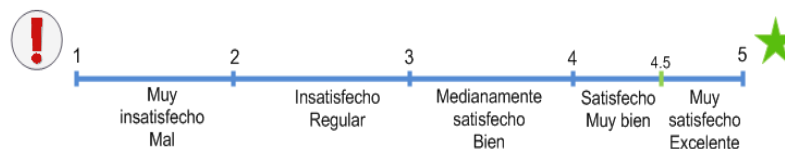
SEnf_i- Satisfacción del paciente i con la atención del personal de enfermería recibida (Mediana de los valores por ítems).

SPS_i- Satisfacción del paciente i con la atención del personal de servicios (Mediana de los valores por ítems).

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

Figura 2:

Escala para evaluación de satisfacción.



Fuente: (Curbelo, 2013)

- Se estudian alternativas de mejora que se proponen a la organización para las principales deficiencias detectadas.
- Se diseña una herramienta informática que facilita la realización periódica en las organizaciones de salud de todos los análisis anteriores.

Los resultados previamente mostrados permiten validar el procedimiento que se diseña y que se elige para aplicar, los servicios considerados como casos de estudio aparecen en la Figura 3.

Figura 3:

Casos de estudio en la investigación.



Fuente: Elaboración propia

La aplicación del procedimiento por etapas se detalla a continuación con los principales resultados alcanzados que tienen posibilidades de generalización en otros servicios de la misma naturaleza y en el resto de las provincias del país.

Etapa I: Descripción de la organización objeto de estudio y del servicio a analizar.

Inicialmente se analiza documentación relacionada con las instituciones de salud y los servicios que se ofrecen que permite caracterizarlos y confeccionar los mapas de procesos, los diagramas de flujo básico, los diagramas SIPOC (Suministradores- Entradas- Procesos- Salidas- Clientes) y las fichas de procesos en cada uno de los casos.

Etapa II: Evaluación de la calidad percibida.

Teniendo en cuenta las diversas características de los servicios, se diseñan 13 cuestionarios que se suman al validado inicialmente conformados por cuatro apartados: caracterización de los encuestados, evaluación de la calidad de atención, generales y sugerencias.

En la caracterización de los encuestados se incluyen variables sociodemográficas y otras relacionadas con elementos que permiten describir el servicio y determinar el cumplimiento de normativas existentes.

La evaluación de la calidad de atención se divide en tres o cuatro listas dependiendo de los actores de salud con que se relacionan los usuarios. Todas las proposiciones que se encuentran en estos se orientan a elementos positivos en relación con la calidad del servicio.

Los diferentes servicios en que se realiza la validación son: ambulatorios, hospitalización, urgencias y emergencias médicas, y de consulta externa del Hospital Provincial de Cienfuegos "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" y del Hospital Pediátrico "Paquito González Cueto"; además se logra en servicios de

estomatología, en los que se ofrecen en los policlínicos, consultorios médicos de la familia, farmacias, casas de abuelos y hogares de ancianos. Para la validación de los 14 instrumentos de evaluación se han consultado 4704 usuarios de los servicios de salud entre pacientes y familiares entre el 2013 y el 2019.

En el apartado generales, en la primera evaluación que se realiza se incluyen interrogantes relacionadas con la satisfacción por listas del cuestionario y con los servicios de las instituciones de salud, además de otras preguntas que resultan de interés para las investigaciones que si se pueden continuar realizando en las evaluaciones periódicas.

Etapa III: Determinación de la satisfacción.

En la primera evaluación se orienta colocar niveles de importancia por dimensiones en el cuestionario, valores que se emplean en la ecuación para la determinación de la satisfacción. En la Tabla 1 se presentan las ecuaciones para cada caso de estudio, donde: SG_i- Satisfacción general del paciente i con el servicio recibido; S- Satisfacción del paciente i con la atención de Me (médicos), Enf (Enfermeros/Técnicos), PS (Personal de servicios), E (Estomatólogos), PT (Personal técnico), Pf (Personal farmacéutico), Pa (Personal auxiliar), AS (Personal de asistencia en salud), A (actividades) que se determina como la mediana de los valores por ítems en cada dimensión y por usuario; y SInf- Satisfacción del paciente i con la infraestructura (Mediana de los valores por ítems).

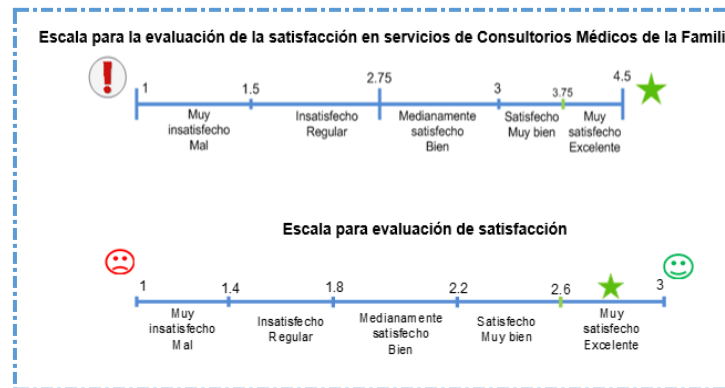
Tabla 1:

Ecuaciones para la determinación de la satisfacción.

Ecuaciones para la determinación de la satisfacción	
Hospitales	$SG_i = (0.49 * SMe_i) + (0.27 * SEnf_i) + (0.13 * SPS_i) + (0.11 * SInf_i)$
Estomatología	$SG_i = (0.49 * SE_i) + (0.27 * SPT_i) + (0.13 * SPS_i) + (0.11 * SInf_i)$
Consultorios Médicos de la Familia (CMF)	$SG_i = (0.45 * SMe_i) + (0.30 * SEnf_i) + (0.25 * SInf_i)$
Policlínicos	$SG_i = (0.45 * SMe_i) + (0.30 * SEnf_i) + (0.15 * SInf_i) + (0.10 * SPS_i)$
Farmacias	Pf, Pa e Inf $SG_i = (0.51 * SPf_i) + (0.22 * SPa_i) + (0.27 * SInf_i)$ Pf e Inf $SG_i = (0.62 * SPf_i) + (0.38 * SInf_i)$
Casas de abuelos	$SG_i = (0.33 * SAS_i) + (0.16 * SPS_i) + (0.28 * SA_i) + (0.23 * SInf_i)$

Fuente: Elaboración propia

Para conocer el estado general de la satisfacción con el servicio de Cirugía Ambulatoria, Curbelo (2013) diseña la escala que aparece en la Figura 2, se comprueba que esta puede ser empleada en todos los servicios que se ofrecen en los hospitales y en los policlínicos, además en los de estomatología y de farmacias. El resto de las escalas validadas se muestra en la Figura 4.

Figura 4:*Escalas para evaluación de satisfacción.*

Fuente: Elaboración propia

Etapa IV: Mejora del proceso de servicios.

Luego de completados los cuestionarios por los encuestados en cada uno de los servicios en que se ha realizado el estudio se efectúa un análisis para identificar las deficiencias existentes por lista en los cuestionarios, o sea se definen las variables que en mayor medida afectan la calidad percibida y como consecuente la satisfacción. Una vez se han identificado estas se efectúa un estudio de causas raíces empleando la técnica de los 5 por qué y el diagrama causa-efecto, y a las causas bases se proyectan alternativas de mejoras que las instituciones deben aplicar dando continuidad a los pasos 7-10 del procedimiento validado.

Las aplicaciones efectuadas evidencian el cumplimiento de los principios del procedimiento y se trabaja en la sistematización de los resultados alcanzados en las instituciones y servicios de salud.

DISCUSIÓN

Los resultados explicados responden a la necesidad de validar procedimientos que orienten la acción de evaluar la calidad percibida y la satisfacción como una práctica cotidiana que debe incorporarse o actualizarse con la mirada que se ofrece en la investigación, todo ello para que el usuario y su familiar sean escuchados como punto de partida para la mejora de los procesos en las instituciones, aplicando métodos científicos. La anterior pretensión, que se demuestra puede ser lograda, está acorde a los llamados que desarrollan la comunidad científica internacional y la cubana.

El mapeo de los procesos de asistencia en salud que se realiza dota a las instituciones de herramientas/diagramas que ilustran el funcionamiento de los servicios y las interrelaciones que se establecen como parte del sistema que los agrupa. Inicialmente, en la mayoría de los servicios, no se contaba con los flujogramas actualizados y este es el primer paso para adoptar el enfoque a procesos, un pendiente más al apostar por la calidad y su certificación.

Por otra parte, en la literatura sobre la gestión de la calidad en servicios de salud se hace alusión a la calidad percibida y a la satisfacción, y se profundiza en la relación de dependencia existente entre tales variables, pero de manera empírica en los estudios que se consultan, efectuados en diferentes países, se constata que se abordan indistintamente. El procedimiento que se valida en el trabajo tiene en cuenta en qué medida las variables condicionantes de la calidad percibida tributan a la satisfacción. En el análisis se consideran las ponderaciones o los niveles de importancia que le asignan los propios pacientes/familiares a las dimensiones que agrupan los ítems contenidos en los cuestionarios.

La investigación durante su realización y en la presentación de los resultados despierta el interés de los prestadores de servicios y de los gestores de procesos en el sector de la salud en Cienfuegos y en Cuba, como una iniciativa que apunta a la óptica de participación social con que deben tratarse los servicios públicos, es este un derecho contenido en el Artículo 72 de la Constitución de la República que establece: “La salud pública es un derecho de todas las personas y es responsabilidad del Estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación...” (Asamblea Nacional del Poder Popular, 2019).

Lograr la cobertura de servicios de diferentes características y niveles de atención para la evaluación de la calidad percibida y de la satisfacción, acota y contextualiza el estudio, cumpliendo con el llamado a validar cuestionarios para entornos específicos. Los 14 instrumentos son perfectamente generalizables a otros servicios con similares objetivos del Sistema Nacional de Salud.

En resumen, las propuestas que se validan (procedimiento, cuestionarios, ecuaciones) constituyen novedades para la gestión en sistemas y servicios de salud.

CONCLUSIONES

Al término de esta investigación se concluye:

1. En Cuba se requiere la realización de investigaciones sobre calidad percibida y satisfacción para entornos específicos como el de la salud pública donde la tendencia es evaluar los servicios a partir de herramientas que apuntan a la subjetividad, lo que difiere de los preceptos que a nivel internacional se han establecido sobre la multidimensionalidad que caracteriza a dichas variables y la relación existente entre ambas, a lo que tributa el estudio que se efectúa desde el 2013 en Cienfuegos, al que este se suma.
2. El procedimiento de Curbelo (2013), compuesto por cuatro etapas y diez pasos, es flexible, adaptable y aplicable a servicios de salud de diferentes características y niveles de atención, es una alternativa metodológica que orienta la evaluación de la calidad percibida y la satisfacción de manera lógica empleándose herramientas tanto para la captación de información como para el trabajo grupal, de análisis de procesos, análisis causales y análisis estadísticos.
3. Las instituciones de salud de Cienfuegos tienen a su disposición catorce cuestionarios para servicios específicos de acuerdo a sus características, que quedan descritos como procesos; también cuentan con las ecuaciones validadas a efectos de la determinación de la satisfacción y con

las escalas para la interpretación de los resultados que deben emplearse para enfocar la mejora continua, luego de los análisis de causas de las problemáticas existentes.

4. El acercamiento a los pacientes y sus familiares es posible y necesario para el adecuado funcionamiento de las instituciones de salud, conocer sus juicios es esencial para orientar el cambio, un llamado constante de la dirección del país, más en este momento en que Cuba asume la Tarea ordenamiento mientras enfrenta la pandemia causada por el COVID-19, dos grandes retos.

REFERENCIAS

- Almeida, R., Bourliataux-Lajoie, S., & Martins, M. (2015). Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review.
- Ardila, S. A. (2006). *Caracterización de la calidad percibida de la prestación de servicios de salud según los usuarios de UNISALUD* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia.
- Asamblea Nacional del Poder Popular. Constitución de la República de Cuba (2019). Recuperado de <http://www.cubahora.cu/uploads/documento/2019/01/05/nueva-constitucion-240-kb.pdf>
- Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2007). *Gestión de la calidad: conceptos enfoques modelos y sistemas*. España: Pearson Educación.
- Carnota, O. (2015). La invisibilidad del paciente.
- Civera, M. (2008). *Análisis de la relación entre Calidad y Satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido* (Tesis Doctoral). Universidad Jaume.
- Colectivo de Autores MINSAP. (2011). *Programa del médico y el enfermero de la familia* (1st ed.). Ciencias Médicas. Recuperado de <http://www.sld.cu/sitios/ecimed>
- Comité Central del Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021 (2016). Recuperado de <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>
- Correia, L. S. M., & Miranda, G., F. J. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: Análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Revista Investigaciones Europeas de Dirección Y Economía de La Empresa*, 16(2), 27–41.
- Curbelo, D. (2010). *Diseño y aplicación de un instrumento para la evaluación del Contexto de Aprendizaje en organizaciones de avanzada del territorio de Cienfuegos* (Tesis de Grado). Universidad de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba.
- Curbelo, D. (2013). *Procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud. Caso de estudio: Hospital Provincial de Cienfuegos* (Tesis de Maestría). Universidad de Cienfuegos.
- Díaz, Y., & Pons, R. (2009). Modelización y procedimiento de evaluación de la Calidad de servicios percibida en empresas cubanas de servicios. *Revista Observatorio de La Economía Latinoamericana*, (122). Recuperado de <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/cu/2009/dgpg.htm>

- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor Mich.
- Ducura, P. E., Garzón, K. I., Álvarez, D. X., & Vidal, Y. angélica. (2011, July). Experiencias de la satisfacción en salud en instituciones sanitarias de los sectores públicos y privados. *Revista CES Salud Pública, Volúmen 2, Número 2*.
- Duque, E. J., Cervera, A., & Rodríguez, C. (2006). Estudio bibliométrico de los modelos de medición del concepto de calidad percibida del servicio en Internet. *Revista INNOVAR, 16*, 223–243.
- Frías, R. A. (2005). *Diseño y validación de un modelo de gestión del cliente interno en procesos hoteleros* (Tesis de Maestría). Universidad de Matanzas.
- Gálvez, P. (2011). *Cuestionario para evaluar la calidad de servicios deportivos: estudio inicial de las propiedades psicométricas* (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga.
- González, R. (2013). *Procedimiento para la evaluación de la calidad percibida de los servicios bancarios. Caso de estudio: Sucursal 4822 del BPA en Cienfuegos* (Tesis de Maestría). Universidad de Cienfuegos.
- Grönroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios*. Madrid (España).
- Herrera, M. Y. (2007). *Diseño de un instrumento para la evaluación del desempeño hospitalario.” Hospital Pediátrico Universitario “William Soler”*. (Tesis de Maestría). Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría (CUJAE).
- Instituto Argentino de Normalización IRAM. (2003). Esquema A1 de norma IRAM. Guía para la interpretación de la norma ISO 9001:2000 en organizaciones de salud.
- Landro, L. (2012). Ten Ways Patients Get Treated Better. Recuperado de <http://online.wsj.com/article/SB10001424127887324296604578179723798981586.html>
- López, P. P. (2013). *Procedimiento metodológico para caracterizar la integración en redes de servicios de salud del primer nivel de atención. Cuba, 2013* (Tesis Doctoral). Escuela Nacional de Salud Pública.
- Lotti, A. (2021, March 10). Continuar ganando en la calidad de los servicios de salud. *Periódico Trabajadores*. La Habana, Cuba. Recuperado de <http://www.trabajadores.cu/20210310/continuar-ganando-en-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- Massip, C., Ortiz, R. M., Llantá, M. del C., Peña, M., & Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública, 30*(4).
- Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica, 114*(3), 26–33.
- Moreno, M. (2010). *Procedimiento para la medición de la calidad percibida, mejoramiento y control de los servicios de Desoft S.A. Aplicación en la División Desoft Villa Clara* (Tesis de Maestría). Universidad Central de Las Villas.
- Organización Internacional de Normalización. Sistema de Gestión de la Calidad- Fundamentos y vocabulario, ISO 9000: 2015 (2015).

- Organización Internacional de Normalización. Sistema de Gestión de la Calidad-Requisitos, ISO 9001: 2015 (2015).
- Parasuraman, A. V. ., Zeithaml, V. ., & Berry, L. . (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications For Future Research, 49.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. ., & Berry, L. . (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, 64(1).
- Pérez, J. I., & Muñoz, L. (2014, September). Espacio literario relevante sobre la evaluación de la calidad del servicio: países de realización de los estudios, métodos de análisis, índices de fiabilidad, hipótesis y desafíos. *Ingeniería, Investigación Y Tecnología*, XV (número 3).
- Ramos, B. N. (2004). *Control de Calidad de la Atención de Salud*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Riveros, S. J., & Berne, M. C. (2003). Estudio de la satisfacción en servicios públicos de salud. Caso de un hospital del sur de Chile (p. 9). Presented at the Proyecto de Investigación S 2003-68 de la Dirección de Investigación de la Universidad Austral de Chile, Chile.
- Romero, R. P. (2011). *Evaluación de la calidad percibida en los centros de atención infantil temprana de la provincia de Málaga* (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga, Málaga, España.
- Santana, R., & Lorente, J. (2004). Procedimiento para la evaluación de la calidad de los servicios de restauración utilizando técnicas multivariadas. Análisis de casos. *Revista de Investigación Y Marketing*, 88.
- Shahin, A. (2006). SERVQUAL and model of service quality gaps: A framework for determining and prioritizing critical factors in delivering quality services. In *Service quality – An introduction* (pp. 117–131).
- Varo, J. (1993). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid (España): Díaz de Santos.
- Yesilada, F., & Direktör, E. (2010). Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. *African Journal of Business Management*, Vol. 4, 962–971.