

Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica

Validation of an instrument to measure quality perception of the pharmaceutical services in the Costa Rican Public Health System

Yehudi Céspedes Quirós¹, Rafael Cortés Ángel², Mariela Madrigal Meneses³.

1 Máster en Economía con énfasis en Economía de la Salud y las Políticas Sociales. Licenciado en Ciencias Políticas, Politólogo. Caja Costarricense de Seguro Social. Email: yehudicq@gmail.com

2 Candidato a Máster en Economía con énfasis en Economía de la Salud y las Políticas Sociales. Licenciado en Medicina y Cirugía, Médico. Caja Costarricense de Seguro Social. rafacortes80@gmail.com

3 Máster en Economía con énfasis en Economía de la Salud y las Políticas Sociales. Bachiller en Economía, Economista. Centro Centroamericano de Población, UCR. marielamadrigal5@gmail.com

Recibido 30 marzo 2011 Aprobado 17 mayo 2011

RESUMEN

Objetivo: Elaborar un instrumento válido y fiable para evaluar la calidad percibida por los usuarios de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud costarricense.

Métodos: Se realizó un instrumento conformado por tres dimensiones: técnica, interpersonal y ambiental, con 53 ítems en escala Likert. Fue evaluado por cuatro profesionales en farmacia con amplia experiencia en los ámbitos investigativo, administrativo y clínico. Dicha evaluación generó un cuestionario de 49 preguntas, el cual fue aplicado a 115 usuarios de la Farmacia del Hospital de San Rafael de Alajuela. Para analizar unidimensionalidad se empleó análisis factorial, para fiabilidad correlación ítem-total y para consistencia interna alfa de Cronbach. El paquete estadístico empleado fue SPSS, versión 17.

Resultados: El análisis factorial determinó unidimensionalidad en el instrumento, puesto que el primer factor acumuló un 30,1% de la varianza total y el segundo 8,1%, lo que significa que el conjunto de ítems que componen el indicador efectivamente está midiendo un sólo constructo teórico, es decir conforma una escala. El análisis de fiabilidad sugirió la eliminación de cinco ítems. La eliminación de un ítem más fue sugerida por aspectos de consistencia interna: un alfa de Cronbach final de 0,951.

Conclusiones: Este es el primer instrumento válido y fiable elaborado para la medición de la percepción de la calidad en las Unidades de farmacia de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Palabras claves: percepción, servicios farmacéuticos, sistema de salud, Costa Rica (Fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Objective: To develop a valid and reliable instrument to assess the perceived quality by the users of pharmaceutical services in the Costa Rican Public Health System.

Methods: It was developed an instrument conformed of three dimensions: technical, interpersonal, and environmental, with 53 Likert scale items. It was evaluated by four pharmacy professionals with extensive experience in investigative, administrative and clinical areas, from which turned out in a questionnaire of 49 questions applied to 115 users of the Pharmacy from the San Rafael de Alajuela Hospital. To analyze unidimensionality was applied factor analysis, for reliability the item-total correlation, and for internal consistency Cronbach's alpha. The statistical package used was SPSS, version 17.

Results: Factor analysis determined unidimensionality in the instrument, the first factor accumulated 30,1% of the total variance and the second 8,1%, which means that all the items that comprise the actual indicator is measuring a single construct theoretical, that means that forms a scale. Reliability analysis suggested the elimination of five items and another by aspects of internal consistency, for a final Cronbach's alpha of 0,951.

Conclusions: This is the first valid and reliable instrument for measuring perceived quality in pharmacy units of Costa Rican's Social Security.

Keywords: perception, pharmaceutical services, health care, Costa Rica (source: MeSH, NLM).

La elaboración de un instrumento para evaluar la calidad de los servicios farmacéuticos de un hospital de Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) permite recolectar información de aspectos que son relevantes para los tomadores de decisiones, mediante una herramienta válida y fiable, acerca de la percepción de la calidad del servicio. Así, las jefaturas de los servicios de farmacia podrán conocer los aspectos en los que la percepción de calidad del servicio fue más baja, de modo que se puedan implementar cambios para mejorar esos aspectos.

La creación de una herramienta de esta índole se justifica por la visión de la CCSS, la cual muestra la aspiración de ser una Institución Líder en prestaciones sociales y servicios integrales de salud. Para ello la CCSS busca ofrecer servicios oportunos y de calidad, en armonía con el ambiente humano (1).

Los estudios sobre la satisfacción de los consumidores son importantes para la evaluación de los servicios de salud, por lo que la opinión de la población debería tener un lugar preponderante en la formulación de las políticas de salud y en la realización de las actividades de salud que muchas veces se realizan según las necesidades percibidas por los técnicos antes que por las necesidades y percepciones de la comunidad (2).

La definición de la calidad de atención ha sido objeto de discusión, y aún no se tiene una sola definición de esta (3-6). A pesar de ello, en los últimos años la evaluación de la calidad de los sistemas de atención en salud ha sido ampliamente estudiada y aplicada en diferentes escenarios. Es claro que los diferentes servicios prestatarios de salud difieren en sus características, las que difícilmente podrían equipararse, hecho que dificulta la construcción de instrumentos que permitan medir la calidad de atención que se da en cada uno de los establecimientos de atención a la salud.

Por ello, este instrumento se elaborará y validará con base en el marco teórico de calidad de servicios de salud así como con las características del Sistema Público de Salud costarricense y las particularidades de los servicios de Farmacia de los hospitales de la CCSS, mismos que se describen a continuación.

Hay calidad cuando se hace lo correcto, en forma correcta y de inmediato (3). En el contexto de atención médica, esta es generalmente un reflejo de los valores y los objetivos vigentes en el sistema de atención médica que reciben las personas que forman parte de la sociedad. Ese reflejo es el que brinda los criterios de calidad, es decir, la calidad termina siendo un juicio de valor (4).

El nivel de calidad de atención en servicios de salud

se conceptualiza como el rendimiento adecuado de las intervenciones que son seguras (maximizan sus beneficios para la salud sin el correspondiente aumento de los riesgos) y que tienen la capacidad para producir un impacto en la mortalidad, la morbilidad, la discapacidad y la malnutrición (2,5).

Hay siete pilares de la calidad de la atención de la salud que definen su calidad (7):

- Eficacia: capacidad de atención para mejorar la salud, en el momento adecuado para el usuario.
- Eficacia: grado en que se realicen mejoras en la salud posible.
- Eficiencia: capacidad de obtener la mayor mejora de la salud al menor costo.
- Optimalidad: equilibrio más favorable entre costos y beneficios.
- Aceptabilidad: conformidad con las preferencias del paciente respecto de la accesibilidad, la relación paciente-médico, los servicios, los efectos de la atención y el costo de la atención.
- Legitimidad: conformidad con las preferencias sociales en relación con los puntos anteriores.
- Equidad: la equidad en la distribución de la atención y sus efectos sobre la salud.

La calidad de los servicios de salud puede ser considerada como el resultado de diferentes factores o dimensiones (2, 8).

Servicio de Farmacia del Hospital San Rafael de Alajuela

El instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos por parte de los usuarios, se aplicó en la Farmacia del Hospital San Rafael de Alajuela (HSRA), hospital regional de la CCSS perteneciente a la Región Central Norte, mismo que cuenta con una población adscrita directa de 336 000 habitantes, e indirecta de 269 000 habitantes, lo cual arroja un total aproximado de 606 000 habitantes (9).

Dicho centro médico posee 320 camas a disposición de los servicios de pediatría, medicina interna, gineco-obstetricia, cirugía y cuidados intensivos. Además este hospital cuenta con las áreas de consulta externa, emergencias y hospital de día.

Para el año 2009 los servicios anteriores demandaron el despacho de 666 100 cupones, lo que es equivalente a un medicamento por cupón (9).

La investigación fue realizada en la farmacia central del HSRA. En el momento de la investigación este despacho recibía la afluencia de pacientes de consulta externa, emergencias y hospital de día, además de los egresos de hospitalización.

El proceso de del servicio de farmacia inicia en una ventanilla donde el usuario entrega la receta con los medicamentos indicados, la cual es procesada y revisada por el farmacéutico, para la posterior entrega de los medicamentos en otra ventanilla por parte de un técnico en farmacia. Los procesos son similares en la gran mayoría de farmacias de la CCSS, con variantes propias de cada centro médico que no afectan el resultado final.

La medición de la calidad del proceso de despacho de medicamentos percibida por los consumidores debe tomar en cuenta su satisfacción. Lo anterior se realiza mediante una evaluación con factores o dimensiones, pues se requieren especificaciones de un conjunto de fenómenos atribuidos a esa medición (6, 8).

Validación

La validación interna u homogeneidad consiste en la capacidad del instrumento de medir todas las dimensiones del constructor. Se juzga de acuerdo con la proporción en que los ítems seleccionados representen todas las dimensiones del concepto por medir, de modo que los resultados se interpreten adecuadamente y sean válidos. Una medición de homogeneidad, cuando la respuesta es de más de dos opciones, es el alfa de Cronbach. Por su parte, la validación externa es la posibilidad de generalizar los resultados del instrumento a otros centros de salud de la CCSS (10-12).

Se elaboró la herramienta tomando en consideración que, para valorar la calidad de las acciones de los sistemas de salud, el instrumento debe contar con la opinión de expertos y estar basado en el análisis de aspectos relacionados con la calidad claros, comprensibles y con especificidad suficiente para que cada uno de los aspectos por medir sean relativamente breves y sencillos de utilizar por los tomadores de decisiones (13).

En el siguiente apartado se analizarán los métodos empleados para la elaboración y validación del instrumento.

MÉTODOS

Se realizó un instrumento con el fin de medir, la percepción de la calidad de la atención del servicio de Farmacia del HSRA por parte de los usuarios.

En el caso particular del Instrumento que se validó se toman en cuenta tres dimensiones: la técnica, la interpersonal, comodidades o medio ambiente. La dimensión técnica toma en cuenta las acciones de los jerarcas superiores. Se busca satisfacer la demanda

de los pacientes, la eficiencia de los procedimientos realizados y el control de los costos. También se toma en cuenta las expectativas del personal de salud. La dimensión interpersonal evalúa la relación entre el médico y el paciente. Por último, la dimensión de las comodidades o medio ambiente valora la percepción del usuario en cuanto al entorno donde fue atendido. Aunque el aporte a la comunidad podría ser una cuarta dimensión, este es complejo de evaluar dado que podría contar con variables exógenas que impiden una valoración real, por lo que para fines prácticos no se toma en cuenta (7, 14).

Aunque la evaluación de la calidad de los sistemas de atención en salud ha sido estudiada y aplicada en diferentes escenarios, tanto a nivel nacional como a nivel internacional, realizar una evaluación de la calidad de atención percibida por los pacientes en los diferentes centros médicos de la CCSS, o al menos en un servicio homogéneo, es una tarea que aún se encuentra pendiente.

La construcción de un solo instrumento general para medir la calidad de atención que se brinda en cada uno de los establecimientos no es posible debido a las características propias de los servicios de salud prestados, tanto a nivel local (del propio establecimiento) como nacional, e, incluso, internacional. Por ello se debe formular un cuestionario específico y validado para cada uno de los servicios que se desea evaluar para este fin, por lo que la presente investigación presenta una herramienta valiosa para evaluar la calidad de los servicios farmacéuticos de la institución.

Para obtenerlo, se diseñó un cuestionario, semiestructurado, que fue administrado por encuestadores, para conocer la estimación referente a la percepción de la calidad que tienen los usuarios del Servicio de Farmacia del HSRA.

Validación de expertos

Además de la revisión de métodos de medición de la calidad del servicio por otros investigadores -para la validez interna y para asegurar la relevancia y claridad de los ítems propuestos- es necesario someter a consulta de investigadores familiarizados con la variable un universo de ítems, con el objetivo de analizar si ese universo es verdaderamente exhaustivo y proceder, posteriormente, a seleccionarlos (15). El cuestionario fue evaluado por un panel de cuatro profesionales en farmacia con amplia experiencia en los ámbitos investigativo, administrativo y clínico. El resultado de dicha evaluación fue un cuestionario de 53 preguntas, el cual fue aplicado a 115 usuarios de la Farmacia del

Hospital de San Rafael de Alajuela.

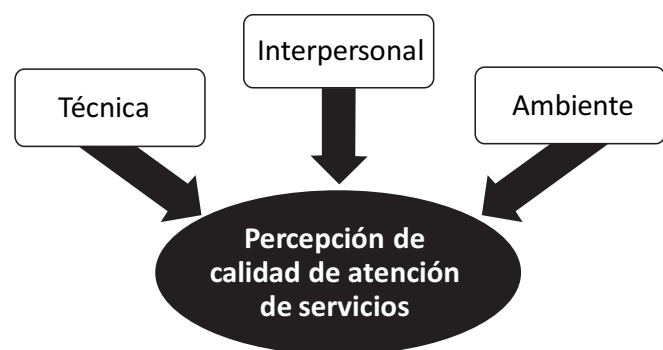
Dicha evaluación se llevó a cabo en tres áreas: validez, vocabulario y redacción. Para la clasificación de los rubros se utilizaron cinco categorías: Muy Malo, Malo, Regular, Bueno y Muy Bueno. Además, se insertó una columna con espacio en blanco para comentarios en cada ítem propuesto.

Por último, se procedió a unificar las acotaciones y puntajes de los expertos, pregunta por pregunta. Producto de ello se obtuvo el instrumento final que, además de tener cuatro ítems menos, tiene correcciones de vocabulario y de forma en la redacción.

El cuestionario por administrar quedó conformado por una breve introducción en la que se les explica a los pacientes la finalidad de este. Luego se inicia directamente con las preguntas relacionadas con las tres dimensiones que se desean evaluar, las cuales muestran en la Figura 1. Una vez finalizadas estas preguntas se les solicitó a los usuarios información de la edad, sexo, nivel de escolaridad, lugar de residencia, cantidad de medicamentos recetados por el médico, cantidad de medicamentos despachados, entre otras. Pues de estas variables puede depender la percepción de la satisfacción de los pacientes (16).

La dimensión técnica consta de 15 ítems en total, la dimensión interpersonal de 12 ítems y la tercera dimensión de 22 preguntas. En todos los casos se utilizó la escala de Likert, que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios; se pide la respuesta de los participantes y se recomienda que no excedan las 20 palabras. A la escala Likert se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem, y estos deben tener una correlación alta entre sí (11).

Figura 1: Conformación del constructo de percepción de calidad, según el marco teórico



Fuente: Elaboración propia, con base en Donabedian, 1988

Cada uno de los 49 ítems tiene cinco alternativas de respuesta: Muy Malo, Malo, Regular, Bueno y Muy Bueno.

La aplicación de los cuestionarios se realizó los días 4, 7 y 8 de diciembre de 2009, en la sala de espera del Servicio de Farmacia del HSRA. Para esto se contó con la autorización de la Jefatura del Servicio de Farmacia, por lo que el acceso a los usuarios de este servicio se vio facilitado. El tamaño muestral para la aplicación de la prueba piloto fue determinado a conveniencia: se estimó en al menos 100 encuestas válidas. Tomando en cuenta la posibilidad de que algunas encuestas tuvieran poca variabilidad en las respuestas, se realizaron 115. Al final se utilizaron 114 encuestas, dada la eliminación de una por ausencia de variabilidad en las respuestas.

El universo de estudio son los pacientes que requieren servicios de Farmacia en el Hospital San Rafael de Alajuela (336 000 habitantes en forma directa y 269 000 en forma indirecta, para el año 2009).

El servicio de farmacia hospitalario mantiene un horario de atención todos los días del año, durante las 24 horas, sin embargo, las encuestas se realizaron durante tres días entre semana y en horario de 8am a 3pm, esto con el fin de captar una afluencia mayor de usuarios, producto de consulta externa, hospitalización y emergencias.

La técnica de muestreo fue de azar simple y se ensayó en los pacientes que salían de la ventanilla de entrega de medicamentos. Se inició con el número 2 y a partir del segundo paciente se realizó la selección de los quintos pacientes. Se empleó la entrevista personal, con el fin de evitar respuestas en blanco o con poca validez.

Para la introducción de los datos del cuestionario se utilizó el programa Microsoft Excel 2007 (Microsoft Corporation). Para analizar unidimensionalidad se empleó análisis factorial, para fiabilidad correlación de ítem-total y para consistencia interna el alfa de Cronbach. El paquete estadístico empleado fue SPSS versión 17 (SPSS Inc.).

Validez y fiabilidad

Se utilizaron los enfoques psicométricos para generar indicadores válidos y fiables de los tres componentes de la calidad, las dimensiones: técnica, interpersonal y ambiental. Dichos componentes también se conformaron adecuadamente en el análisis factorial.

Las escalas psicométricas utilizadas en la estimación de la percepción de la calidad de los usuarios de los servicios de farmacia del HSRA fue medida por medio

del alpha de Cronbach. Esta es la medida más común que se utiliza en aspectos de fiabilidad (13). Para retener un ítem, este debe tener una carga en la correlación ítem-total y del Alfa de Cronbach de al menos 0,3. Un valor mayor a 0,7 significa que los ítems están suficientemente correlacionados como para formar una escala y que valores entre 0,7 y 0,9 son preferibles porque un valor mayor podría sugerir un alto nivel de redundancia en los ítems (17, 12).

Construcción de la escala de calidad

En este caso se procedió a obtener la medida compuesta de la escala, la cual es la suma simple del promedio de los puntajes de los ítems. Como se indicó anteriormente, se utilizó una escala de Likert, la cual, al ser una escala sumada, no requiere estandarización ni poseer media cero, pues todos los ítems tienen el mismo valor y presentan una única unidad de medida. Si se puede argumentar que el conjunto de ítems que componen el indicador efectivamente está midiendo un sólo constructo teórico, lo que corresponde es una escala. En este caso, no procede realizar una interpretación sustantiva de los puntajes de cada uno de los ítems individuales de la escala, por lo que el puntaje total de cada dimensión (las tres identificadas) es el que representa el nivel del constructo en cada individuo (11).

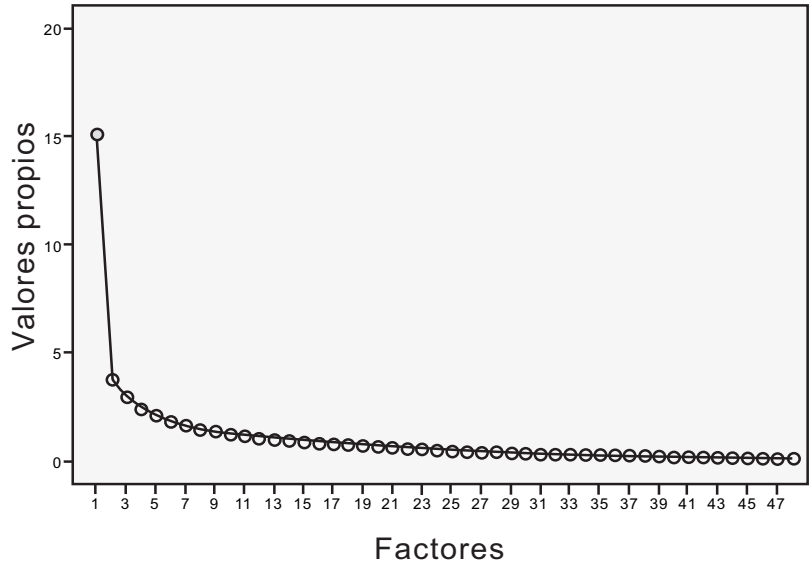
RESULTADOS

Una vez que se obtuvo la base de datos con las respuestas de los 114 cuestionarios empleados y las 49 respuestas, se realizó un análisis factorial, con el que se comprobó que hay unidimensionalidad, tal como se muestra en la Tabla 1. Como se observa, el primer factor tiene un 30,84 % de la varianza total, y el

segundo un 8,06 %.

La unidimensionalidad se confirma en el Gráfico 1, al observar el codo que se forma después del primer factor. El instrumento mide un único constructo teórico (la calidad percibida del servicio de Farmacia del HSRA), por lo que el puntaje total de cada dimensión será igual a la sumatoria de los ítems ponderados y se representará el nivel del constructo en cada individuo (18).

Gráfico 1: Relación entre valores propios y componentes



Fuente: Tomado de la salida de SPSS versión 17.

Se procedió a realizar el análisis de factores. En la Tabla 2, se observan cinco ítems con carga inferior a 0,3 y tres con cargas menores a 0,9. Por lo que se procedió a eliminarlos y se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,950. Posteriormente se elimina la variable Horario de atención, porque la correlación al eliminar los 3 ítems anteriores bajó a 0,282, al igual que la Iluminación del espacio de entrega de medicamentos a 0,283.

Tabla 1. Varianza total explicada

Componentes	Valores propios iniciales			Carga de extracciones de las sumas al cuadrado			Carga de las sumas al cuadrado rotadas
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total
1	15,11	30,84	30,84	15,11	30,84	30,84	9,34
2	3,95	8,06	38,90	3,95	8,06	38,90	11,64
3	2,97	6,06	44,97	2,97	6,06	44,97	3,09
4	2,46	5,022	49,99	2,46	5,02	49,99	6,35
.
.
.
49	0,037	0,076	100				

Fuente: Elaboración propia, con base en la salida del programa SPSS versión 17.



Tabla 2: Ítems eliminados por carga factorial baja

Ítem eliminado	Carga factorial	I Factor
Modelo inicial		30,838
La información escrita es:	0,199	31,404
Claridad de la Información escrita	0,193	31,998
Identificación del personal	0,223	32,593
Horario de atención	0,292	33,140
Iluminación del lugar para la entrega de medicamentos	0,299	33,703

Fuente: Elaboración propia, con base en la salida del programa SPSS, 17

La última variable por eliminar en este análisis de fiabilidad fue Espacio para emitir sugerencias, pues con la eliminación de los ítems mencionados anteriormente su correlación bajó de 0,341 a 0,327. Al eliminar esta variable el alfa de Cronbach aumentó en 0,001.

Al contrastar los resultados del análisis de fiabilidad con el análisis factorial, ambos sugieren que tanto Horario de atención como Iluminación del espacio de entrega de medicamentos deben eliminarse. Con respecto al Espacio para emitir sugerencias, en el análisis factorial esta variable mantuvo un decrecimiento en su valor cuando se eliminaban los ítems con cargas inferiores a 0,3. En contraste, Relación con el personal pasó de 0,744 a 0,747 y Relación del personal hacia las minorías pasó de 0,730 a 0,736; es decir, estas dos variables presentaron cargas factoriales más altas.

Debido a lo anterior, se corroboró la pertinencia de eliminar también Espacio para emitir sugerencias de mejora, ya que además de mejores resultados de unidimensionalidad se obtuvo un cuestionario más corto, lo que es sin duda un punto beneficioso si se considera que, para quienes se encuentran solicitando medicamentos, entre más corto sea el cuestionario es mejor.

El alfa de Cronbach resultó mayor a 0,9. Si se toma en cuenta la tesis de que el alfa de Cronbach es mayor por la cantidad de ítems o ítems redundantes, este más bien hubiese tendido a la baja con la supresión que se efectuó de seis ítems. Por lo tanto, se considera adecuado mantener el cuestionario con las 43 preguntas; además, no se considera que estas sean redundantes.

Ya con un constructo fiable y consistente se construye una escala de suma simple en la que se anota un valor entre 1 y 100 (ponderado según la cantidad de ítems) a cada encuestado. En la Tabla 3 se muestran las estadísticas de las escalas del instrumento inicial y del instrumento sin las variables eliminadas.

Tabla 3. Estadísticas de las escalas

Estadísticas	Escala todas variables	Escala variables filtradas
Válidas	114	114
Promedio	76,36	75,99
Error Std. de la media	0,86	0,92
Mediana	77,14	76,98
Desviación Std.	9,21	9,86
Varianza	8,48	9,73
Asimetría	-0,31	-0,35
Error Std. de la asimetría	0,23	0,23
Curtosis	-0,05	-0,01
Error Std. de curtosis	0,45	0,45
Rango	44,08	46,51
Mínimo	54,29	51,63
Máximo	98,37	98,14
Percentil 25	70,92	69,651
Percentil 50	77,14	76,98
Percentil 75	82,04	82,44

Fuente: Elaboración propia, con base en la salida del programa SPSS, 17

La escala con las variables filtradas comparada con la del instrumento inicial muestra una puntuación en general, más baja (en el promedio y en los cuartiles 25 y 50, el cuartil 75 es mayor pero sólo por 0,4), además, la varianza y el rango son considerablemente mayores a pesar de contar con menos variables, lo que es positivo si se piensa en obtener predicciones.

La asimetría crece en un 14,3 %, pero la curtosis se acerca más a cero, debida a que al eliminar las variables, esta cae en un 77,4 %.

A partir de los conceptos previamente señalados se puede afirmar que el instrumento propuesto cuenta con validación interna, ya que se logra establecer con un alto grado de confianza que los resultados no solo se podrán interpretar adecuadamente y que serán válidos, sino que, además, el instrumento puede ser aplicado nuevamente en el Hospital San Rafael de Alajuela y se obtendrían resultados iguales y/o similares (15).

Ahora bien, sobre la posibilidad de generalizar los resultados obtenidos a partir de la utilización del instrumento, y darle con esto validación externa, se puede afirmar que al estar concebida la herramienta para ser utilizada en el sistema de salud público de Costa Rica, se presupone que con la aplicación del instrumento en las distintas Farmacias de la CCSS se obtendrían resultados similares, aunque no necesariamente la aplicación del instrumento tendría

el mismo resultado en farmacias donde el sistema de atención y los procesos sean diferentes a los utilizados en la CCSS (15).

DISCUSIÓN

La elaboración de este trabajo es de gran utilidad para el Sistema Público de Salud, pues el instrumento es altamente fiable (alfa de Cronbach de 0,951) y, además, todas las correlaciones fueron superiores a 0,3.

Con respecto a la conformación de las dimensiones y las preguntas realizadas, este trabajo tomó aspectos por evaluar de varios instrumentos elaborados en distintos contextos para servicios de farmacia: gestión, distribución y calidad (19); aspectos estructurales, atención farmacéutica, información al paciente y satisfacción general (20); percepciones de los pacientes del farmacéutico, actividades de asesoramiento, colaboración con los pacientes sobre la terapia farmacológica, la conciencia y respuesta a las necesidades del paciente y la confianza de los pacientes en la farmacia (21). Además, se destaca la calidad de la información suministrada (información suficiente, entendimiento y preparación), el nivel de confianza generado (amabilidad de la escucha, trato y tiempo dedicado), la accesibilidad (tiempo de espera, estado de las instalaciones y el horario de atención) y la satisfacción en general, variables que fueron incluidas en el instrumento que se validó (22).

Otras investigaciones y las metodologías de validación de escalas de medición en salud (12) han empleado para evaluación de la satisfacción del paciente en relación con el servicio prestado suma simple de ítems ponderados (19, 23), escala Likert, correlaciones ítem-total y alfa de Cronbach (21, 23).

La validación de un cuestionario de satisfacción de pacientes con el servicio de indicación en farmacias comunitarias para el caso de Argentina, también planteó tener una muestra mínima de 100 cuestionarios y en el instrumento argentino el alfa de Cronbach resultante fue de 0,89 (23).

En el futuro, se pueden asociar los resultados obtenidos de la escala del instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica tanto a los datos sociodemográficos y cantidad de medicamentos despachados y recetados por el médico declarados en el instrumento como con el estado de la salud del paciente. Lo anterior con el fin de identificar los aspectos sensibles (peor evaluados) y conocer las expectativas iniciales del paciente relacionadas con la satisfacción percibida, para así mejorar la percepción

de la calidad en los diferentes grupos poblacionales y en sus distintas necesidades (16, 23).

Las aclaraciones hechas interesan sobre todo al clínico interesado en la satisfacción del paciente, ya que debe explorar con mayor detalle las relaciones de la satisfacción del paciente con el estatus de salud alcanzado tras un tratamiento, y con el nivel de calidad de vida de este. En una segunda etapa se podría dar seguimiento a la relación entre la satisfacción de los pacientes, la constancia con sus tratamientos médicos y el estado de la salud (18, 20, 21, 23).

Finalmente, a partir de los resultados obtenidos se puede afirmar que en Costa Rica se cuenta con un instrumento que puede ser empleado en otros nosocomios de la CCSS que tengan servicios de farmacia, con el propósito de medir la percepción de calidad de los usuarios, pues aunque se validó para medir la del HSRA es aplicable en los diferentes servicios de farmacia que atiende la institución.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a Franklin Binns Quirós, Martín Gutiérrez Céspedes, Victoria Hall Ramírez y a María Salas, expertos que se dieron a la tarea de comentar y evaluar el cuestionario, y que permitieron, con sus aportes, la validación del instrumento. Además, a Eiliana Montero, por sus aportes, sugerencias y comentarios al trabajo. Este proyecto contó con una beca parcial, sin condiciones, del proyecto de Investigación en Economía, Población y Salud para América Latina del Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica.

REFERENCIAS

1. (CCSS), Caja Costarricense del seguro Social. Cultura organizacional 2006-2009. Disponible en: http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/c_organizacion/c_org_10.html. Consultado 20 de diciembre de 2009.
2. Gattinara B.C., Ibache J., Puente C.T, Giaconi J. y Caprara A. Community Perception on the Quality of Public Health Services Delivery in the Norte and Ichilo Districts of Bolivia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 1995; 11 (3): 425-438.
3. Deming W.E. *Out of the crisis*. Massachusetts: Instituto Tecnológico de Massachusetts; 1982.
4. Donabedian, A. Evaluating the quality of Medical Care. *The Millbank Memorial Found Quartely*, 1966; 44 (3), 166-203.
5. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. In: Volume I: The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbor, Michigan Health Administration Press, 1980. P.163.
6. Roemer M.I y Montoya-Aguilar C. Quality assessment and

- assurance in primary health care. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1988.
7. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*. 1990; 114 (11): 1115-1118.
8. Donabedian A. Criteria, Norms and Standards of Quality: What Do They Mean? *American Journal of Public Health*. 1981; 71 (4): 409-412.
9. Hospital San Rafael de Alajuela. Plan Anual Operativo, Costa Rica. 2010.
10. Cosendey M.A., de Araújo-Hartz Z.M. y Bermudez J.A.Z. Validation of a tool for assessing the quality of pharmaceutical services. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2003; 19(2): 395-406.
11. Montero Rojas E. Escalas o índices para la Medición de Constructos; el dilema del análisis de datos. *Avances en medición*. 2008; 6: 15-24.
12. Sánchez R. Y Echeverry J. Validación de Escalas de Medición en la Salud. *Revista de Salud Pública*. 2004; 6 (3): 302-318.
13. Grupo de Elaboración y Validación de Instrumentos de Evaluación de la Calidad de los productos de Agencias/ Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (GEVIEC). Elaboración y validación de instrumentos metodológicos para la evaluación de productos de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Madrid: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; 2008, p.153.
14. Donabedian A. The quality of Care. *Journal of American Medical Association*. 1988, 260 (12): 1743-1748.
15. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C., y Baptista-Lucio P. Metodología de la Investigación. 4ta Edición. México, D.F.: Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 2006: p. 850.
16. Márquez-Peiró J.F. y Pérez-Peiró C. Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos, Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Dr. Peset. 2008; 32(2):71-76.
17. Traverso M.L., Salamano M., Botta C., Colautti M., Palchik V. y Pérez B. Questionnaire to assess patient satisfaction with pharmaceutical care in Spanish language. *International Journal for Quality in Health Care Advance Access*. 2007; 19 (4): 217-224.
18. Mira J.J., Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*. 2000; 114 (3): 26-33.
19. Instituto Nacional de Salud. Guía para la evaluación y mejora de los servicios de farmacia hospitalaria. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Subdirección General de Coordinación Administrativa, Área de Estudios, Documentación y Coordinación Normativa, Alcalá: Madrid; 1998; p.43
20. Antón-Torres R., Murcia-López A., Borrás-Blasco J., Navarro-Gracial J.F, Navarro-Ruiz A. y González-Delgado M. Evaluación de la calidad percibida por los usuarios de una unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Revista Farmacia Hospitalaria*. 2006; 30 (2): 99-104.
21. Hernández L., Chang C., Cella D., Corona M., Shimoto G. y MacGuire D. Development and validation of the satisfaction with pharmacist scale. *Pharmacotherapy*. 2000; 20 (7): 837-843.
22. Ferrer López I., Machuca M., Baena M.I., Murillo L., Faus MJ y Martínez Martínez F. Percepción de los pacientes sobre la indicación farmacéutica, los farmacéuticos y las farmacias comunitarias en siete farmacias aleatorizadas en Sevilla capital. *Revista de la Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos*. 2008; 18 (1): 27-36.
23. Armando P.D., Vega E.M., Martínez-Pérez S.R., Martí-Pallarés M., Solá N.H. y Faus-Dáder M.F. Validación de un cuestionario de satisfacción de pacientes con el servicio de indicación en farmacias comunitarias. *Revista de salud pública*. 2009; 11 (5): 784-793.