

# VALIDACIÓN DE LA ESCALA SERVICE PERFORMANCE EN UN CENTRO TOXICOLÓGICO DE CHILE

VALIDATION OF A SERVICE PERFORMANCE SCALE IN A TOXICOLOGY CENTER FROM CHILE

VALIDAÇÃO DA ESCALA SERVICE PERFORMANCE EM UM CENTRO TOXICOLÓGICO DE CHILE

Amanda Gallardo Ferrada<sup>1</sup>  
 Katiuska Reynaldos Grandón<sup>2</sup>  
 Yerko Molina Muñoz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermera-matrona. Magíster en Enfermería. Enfermera Centro de Información Toxicológica de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina, Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Enfermera-matrona. Ingeniero Comercial. Magíster en Administración de Empresas-MBA. Doctor en Ciencias Empresariales. Profesor Asociado, Facultad de Enfermería Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile. Autor de Correspondencia: katiuska.reynaldos@unab.cl

<sup>3</sup>Psicólogo, Magister en psicología de la salud, Magister en epidemiología. Profesor Instructor, Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez, Santiago, Chile.

## Resumen

**Objetivo:** evaluar la validez de constructo y confiabilidad de la escala SERVPERF en los usuarios que solicitan información vía telefónica al Centro de Información Toxicológica de la Pontificia Universidad Católica de Chile (CITUC). **Metodología:** estudio de validación de instrumento para servicio telefónico. La muestra fueron 180 usuarios que solicitaron información telefónica en un periodo de tres meses. Se determinó la consistencia interna del instrumento mediante Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). La validez de constructo fue evaluada mediante análisis factorial exploratorio. **Resultados:** el análisis factorial, arrojó una estructura de 6 factores y se evidenció que algunos ítems tienden a mezclarse entre las dimensiones. Al determinar confiabilidad se obtuvo para la dimensión de: confiabilidad,  $\alpha=0,678$ ; responsabilidad,  $\alpha=0,852$ ; seguridad,  $\alpha=0,878$  y empatía,  $\alpha=0,887$ . Los usuarios evaluaron con puntaje máximo la atención brindada por los profesionales del CITUC. **Conclusiones:** la escala SERVPERF obtiene niveles adecuados de confiabilidad por lo que el instrumento tiene consistencia y estabilidad. Interesante es avanzar más en análisis de validez de constructo ya que la evidencia empírica no es consistente con la teórica.

**Palabras clave:** Administración, Satisfacción del paciente, Calidad de servicio.

Trabajo recibido: 17 de Agosto 2017  
 Aprobado: 10 de Noviembre 2017.

## Abstract

**Objective:** To assess construct validity and SERVPERF scale reliability in users requiring information by phone at the Toxicology Information Center of the Pontifical Catholic University of Chile (CITUC, Spanish acronym). **Methodology:** Instrument validation study for telephone service. The sample was made up of 180 users who required telephone information in a three-month period. Internal consistency of the instrument was determined using Cronbach's alpha ( $\alpha$ ). Construct validity was assessed by exploratory factor analysis. **Results:** Factor analysis yield a 6-factor structure and showed that some items tend to blend among dimensions. When determining reliability for the dimensions we obtained: reliability,  $\alpha=0.678$ ; responsibility,  $\alpha=0.852$ ; assurance,  $\alpha=0.878$  and empathy,  $\alpha=0.887$ . Service provided by CITUC professionals was given the maximum score when assessed by users. **Conclusions:** SERVPERF scale gets adequate reliability levels; thus, the instrument has consistency and stability. Further analysis of construct validity would be interesting since empirical evidence is not consistent with theoretical evidence.

**Key words:** Administration, Patient's Satisfaction, Quality of Service.

## Resumo

**Objetivo:** Determinar a validade do modelo e a confiabilidade da escala SERVPERF em usuários solicitando informações pelo telefone ao Centro de Informação Toxicológica da Pontificia Universidade Católica do Chile (CITUC). **Metodologia:** estudo de validação de instrumentos para atendimento telefônico. A amostra abrange 180 usuários que solicitaram informações telefônicas em um período de três meses. A consistência interna do instrumento foi determinada pelo Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). A validade do modelo foi avaliada pela análise fatorial exploratória. **Resultados:** a análise fatorial, mostrou uma estrutura de 6 fatores e evidenciou que alguns itens tendem a se misturar entre as dimensões. Ao determinar a confiabilidade foi obtida  $\alpha = 0,678$  para a dimensão de: confiabilidade,; responsabilidade,  $\alpha = 0,852$ ; segurança,  $\alpha = 0,878$  e empatia,  $\alpha = 0,887$ . Os usuários avaliaram com uma pontuação máxima a atenção prestada pelos profissionais do CITUC. **Conclusões:** a escala SERVPERF obtém níveis adequados de confiabilidade, de modo que o instrumento tem consistência e estabilidade. Interessante é avançar mais na análise da validade do modelo pois a evidência empírica não é consistente com a teórica.

**Palavras chave:** Administração, Satisfação do paciente, Qualidade de serviço.

## Introducción

La importancia de la calidad del servicio al cliente es un pilar en la gestión empresarial incluyendo a las instituciones de salud lo que ha permitido mejorar los procesos respecto de los elementos que valoran al evaluar satisfacción y calidad percibida en la atención de salud (1). Calidad de servicio es definida como "el grado en que los productos cumplen con las exigencias de la gente que los utiliza". Se ha descrito que, para que exista calidad de servicio, se debe cumplir con ciertas dimensiones importantes como: técnica, interpersonal e infraestructura. Sin embargo, al realizar una evaluación en este ámbito las percepciones de los usuarios influyen considerablemente en su nivel de satisfacción. De este modo, la calidad percibida es una variable evaluativa, en que algunos modelos plantean que el estándar es un ideal o bien una evaluación basada en la experiencia previa con el sistema de salud (2). El cliente percibe de manera positiva la existencia de características estructurales, sin embargo, valora más el trato y las competencias de los profesionales. Los aspectos que influyen negativamente en la percepción son: los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y las deficiencias en el confort. A pesar de lo anterior investiga-

ciones sugieren que los proveedores de servicio a menudo crean una mayor satisfacción de lo que creen (3). Satisfacción se define como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió (4,5) o bien, como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario (6). La satisfacción usuaria se alcanza más fácilmente si se genera una cultura organizacional orientada al cliente con aplicación de políticas adecuadas de gestión y calidad de servicio utilizando tanto el marketing tradicional como los nuevos enfoques de orientación al mercado y el marketing de relaciones (7). La satisfacción usuaria se debería considerar como una medida importante del resultado del proceso asistencial por tres razones: es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento, es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación y, finalmente, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer (8). Se ha evidenciado que la participación de los trabajadores en grupos de mejora continua de calidad, obtienen mejores resultados de salud en sus usuarios (9). A su vez la mayor dotación de personal de enfermería ha sido asociada con una mejor experiencia para los pacientes (10).

En Chile, esta temática es relevante, incorporándose en los compromisos de Gestión de los Servicios de Salud implementado diversas estrategias que impacta en la satisfacción usuaria, y plantea desafíos como el incorporar las dimensiones de satisfacción usuaria a la formación académica de los profesionales de salud esperando un mayor enfoque hacia el cliente (11). Para lograrlo se debe identificar qué factores inciden sobre la satisfacción del usuario pero estos factores en muchas ocasiones no se evidencian de manera consciente, sin embargo, pueden ser detectados y recogidos con el fin de poder entregar servicios que aspiren a la satisfacción de las necesidades de los clientes (3,6,12-15).

Los centros toxicológicos facilitan información y asesoramiento toxicológico para tratar casos, realizar análisis de laboratorio, ejercer toxicovigilancia, realizar investigación y educación, sin embargo, no existen datos respecto a la evaluación de la calidad de servicio desde la perspectiva usuaria en estos centros. La mejora de la calidad de la atención de los centros toxicológicos es un tema relativamente reciente a nivel mundial, siendo su mejoramiento principalmente por lógica y no por aplicación de programas de garantía de calidad. En la actualidad existen algunas investigaciones relacionadas con costo efectividad de la atención, evaluación de registros y auditoría en bases de datos (13,16-18).

Los centros toxicológicos atienden principalmente vía telefónica, siendo ésta su característica distintiva. La comunicación telefónica es una alternativa masiva de recolección de datos, alcanza niveles aceptables en la población según datos obtenidos en Estados Unidos (19). Chile no está lejano a este escenario, en el primer trimestre 2017, la tasa de penetración telefónica es de 122,4 por cada 100 habitantes en telefonía móvil y 18,2 líneas en telefonía fija (20). Desde esta perspectiva la entrevista telefónica mejora la cobertura poblacional y disminuye los errores que surgen de tomar sólo una parte de la población (21). Poseer instrumentos que evalúen la satisfacción usuaria en centros de toxicología es una herramienta fundamental en la gestión sanitaria.

El objetivo de este estudio es evaluar la validez de constructo y confiabilidad de la escala SERVPERF utilizando criterio de consistencia interna, y describir el nivel de satisfacción en los usuarios que solicitan información vía telefónica de un Centro Toxicológico de Chile.

## Metodología

**Diseño del estudio:** El estudio se realizó en dos etapas: en la primera se desarrolló la validación de constructo y el análisis de confiabilidad del instrumento mediante Alpha de Cronbach. La segunda etapa incluyó un estudio descriptivo comparativo de la población en estudio y su nivel de satisfacción.

Ámbito del estudio – CITUC: El estudio se realizó en el CITUC, ubicado en la ciudad de Santiago, capital de Chile. Fue creado en el año 1992 siendo el primer centro toxicológico del país, brinda atención telefónica continua durante todo el año. Durante sus años de funcionamiento ha recibido más de 300.000 llamados y se ha posicionado como centro de referencia nacional en el manejo de pacientes intoxicados. El equipo de trabajo está integrado principalmente por enfermeras y químicos farmacéuticos, siendo su principal tarea la orientación del personal de salud y comunidad general en el manejo y prevención de las intoxicaciones. El CITUC constantemente está recibiendo estudiantes de medicina, química y farmacia, enfermería y odontología, los cuales entre otros objetivos, apoyan en la resolución de casos de envenenamientos o solicitudes de información.

Los participantes del estudio fueron usuarios que solicitaron recomendaciones vía telefónica en un periodo de 3 meses, correspondientes al mes de octubre, noviembre y diciembre del año 2014. Se extrajo esta información de la base de datos del centro, Intox Data Management System, sistema de software especializado para centros toxicológicos. Los datos se exportaron a una planilla Excel, obteniéndose 2.332 usuarios los que fueron reagrupados según tipo de interlocutor: médico, miembro de familia, víctima/paciente y otros. Posteriormente se realizó un muestreo probabilístico estratificado, replicándose la misma proporción según tipo de interlocutor, obteniéndose 394 usuarios. Los criterios de inclusión fueron: todos aquellos usuarios que hayan proporcionado un número telefónico celular o de red fija, donde se contacte permanentemente. Los criterios de exclusión fueron: todos aquellos usuarios que consultaron por situaciones suicidas y aquellos individuos mal ingresados en la base de dato del centro.

Instrumento: El instrumento de medición de calidad de servicio fue la escala SERVPERF versión publicada en inglés, que fue traducido al español. SERVPERF es un cuestionario que mide las percepciones que tienen los consumidores acerca del rendimiento del servicio (22). La literatura avala su aplicación en cualquier empresa que otorgue servicios (23,24-26). Consta originalmente de 21 preguntas, evaluadas mediante escala de likert (1-7 puntos) y agrupadas en las siguientes dimensiones: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes materiales, además de una pregunta de preponderancia. La versión inglesa de esta escala fue validada en diferentes empresas que otorgan servicios y se demostró un nivel de validez y confiabilidad adecuadas (22).

Validación por expertos en el área y dominio del idioma inglés y español: Un grupo de expertos compuesto doctores en Estadística, Ciencias Empresariales, Toxicología y un Abogado, realizaron valoración de los ítems de la escala. A cada uno de ellos se les entregó el instrumento completo, ellos realizaron lectura y análisis de cada uno de los ítems. Todos concluyeron eliminar la pregunta de preponderancia, con la finalidad de reducir la carga cognitiva (21). La dimensión de bienes materiales también fue retirada del cuestionario por no ser evaluable por los usuarios, básicamente porque se atiende solo vía telefónica. Finalmente la encuesta quedó constituida por 16 preguntas correspondientes a las dimensiones de: confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, con un número de preguntas en cada ítem de: cinco, tres, cuatro y cuatro respectivamente (Tabla I).

**Tabla N°1:** Descripción de escala SERVPERF

Dimensiones	Definición
Confiabilidad	Habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud (5 ítems).
Responsabilidad	Buena voluntad de ayudar a sus clientes y brindar un servicio rápido (3 ítems).
Seguridad	Conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza (4 ítems).
Empatía	Capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a sus clientes (4 ítems).

Se realizó la traducción directa (forward traslation), donde un profesor nativo norteamericano realizó la traducción del instrumento al español, y una versión común fue acordada (reconciliation). La segunda etapa incluyó una contra-traducción desde el español al inglés por un nativo de habla inglesa y nativo chileno profesor de inglés. Más tarde, los traductores compararon el original y las versiones traducidas del cuestionario (harmonization). Luego un grupo de profesionales de salud del centro (enfermeras, químicos farmacéuticos y médicos) compararon la versión traducida y la original para ver su equivalencia conceptual (cognitiv debriefing). Se realizaron modificaciones menores para evitar malentendidos (proofreading) (27).

Para determinar la viabilidad y la claridad de la versión en español de la escala SERVPERF, se les aplicó la escala a profesionales de salud (enfermeras, químicos farmacéuticos y estudiantes de medicina) y a usuarios que solicitaron información al centro durante un día, siendo un total de 10 personas. Esto fue necesario para detectar problemas de interpretación así como estimar el tiempo necesario para la aplicación de la encuesta. El tiempo de respuesta de la encuesta fluctuó entre 4 a 7 minutos con una media de 5,5 minutos. Un comité de revisión, que consta de dos Enfermeras y un Toxicólogo del CITUC, realizó ligeras modificaciones en una pregunta que no fue respondida en dos ocasiones a raíz de la comprensión inadecuada.

Recolección de datos: Para evitar errores en cobertura, es decir, evitar seleccionar solo una parte de la población (28) y para favorecer la participación de los usuarios se aplicó la encuesta vía telefónica (21). Para respetar los principios universales de los usuarios se aplicó un asentimiento informado previo a la encuesta, el que quedó grabado para la revisión por el comité de ética de investigación. Para reducir los errores de medida producidos por los entrevistadores, se realizó una adecuada selección y formación del entrevistador. Con el propósito de reducir los errores por los entrevistados se aplicó la encuesta a aquellos usuarios que llamaron en los 3 últimos meses con el objeto de evitar los fallos en memoria (29). Se solicitó autorización al jefe de servicio para la realización de la investigación y para la utilización de la base de datos del centro. Esta base de datos es utilizada únicamente por el personal del centro toxicológico, ya que cuenta con información confidencial de los usuarios que solicitan recomendaciones vía telefónica. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile, reconocido por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos como entidad independiente, recibiendo Federal Wide Assurance con el número: FWA 00005400.

El análisis estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) para Windows, versión 15.0, se consideró significativo valores menores a 0.05. En el análisis de los datos se determinó la consistencia interna del instrumento mediante Alfa de Cronbach, se consideró aceptable un valor por encima de 0,5 (30). La validez de constructo de las dimensiones (subescalas) del instrumento fue evaluada mediante análisis factorial exploratorio. Se decidió la adecuación de esta prueba a los datos empíricamente obtenidos, utilizando como criterio el determinante de la matriz de correlaciones entre los ítems (se espera que sea cercana a 0), la prueba de esfericidad de Bartlett (se espera que se rechace la hipótesis nula que identifica la matriz de correlaciones inter ítems con un matriz identidad) y el estadístico de Kaiser-Meyer-Olkin (donde se espera una cociente superior a 0,7). Dado que la muestra fue aleatoria y de un tamaño adecuado para determinar la confiabilidad y la validez del instrumento, se determinó el grado de satisfacción de los individuos de la muestra, con la finalidad de determinar el rango de valores empírico que logra el instrumento. Además de lo expuesto, se realizaron diversos análisis comparativos según variables de interés como tipo de interlocutor, localización del interlocutor, circunstancias de exposición y edad del afectado, previo análisis de normalidad de la población a estudiar, utilizando criterio de Kolmogorov-Smirnov(a) y Shapiro-Wilk, se aplicaron test no paramétricos como: Mann Whitney y Kruskal Wallis para análisis de dos y tres o más grupos respectivamente.

## Resultados

De un total de 394 usuarios seleccionados, contestaron la encuesta vía telefónica, previo asentimiento informado, 180 usuarios (45.7%), aproximadamente 10 a 11 clientes por variable lo que es un número bastante conservador (31). Los motivos de no realización de encuesta fueron los siguientes: no recuerda conversación (3%), número ya no existe (3.6%), error de registro (9.1%), no contesta/ocupado (26.7%), teléfono apagado (9.4%) y rechaza participar (2.5%).

Análisis de confiabilidad para la escala mediante Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ):

Este estadístico fue calculado para todos los factores del instrumento. Los factores teóricos evaluados presentan un nivel adecuado de confiabilidad según los criterios propuestos. Esto refleja que los ítems tienen una correlación aceptable entre sí, es decir, el instrumento presenta consistencia y se comporta de manera adecuada (Tabla II).

**Tabla N°2:** Alfa de Cronbach para los factores teóricos de la escala.

Dimensión	Alpha de Cronbach	N de ítems
Confiabilidad	0,687	5
Responsabilidad	0,852	3
Seguridad	0,878	4
Empatía	0,887	4

Análisis descriptivos según dimensión:

Se obtuvo puntaje máximo en todas las dimensiones (7 puntos), así mismo, la media y desviación típica no difieren de forma importante al comparar las dimensiones de la escala. Llama la atención el puntaje mínimo obtenido en la dimensión de seguridad que fue de 1,25 puntos (Tabla III).

**Tabla N°3:** Análisis descriptivos según dimensión

Dimensión	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Empatía	180	2	7	6,7088	0,582
Seguridad	180	1,25	7	6,7815	0,54728
Responsabilidad	180	3	7	6,7481	0,55557
Confiabilidad	180	3,5	7	6,7427	0,49811

Análisis comparativos:

Para realizar comparaciones entre diferentes variables de agrupación en las dimensiones evaluadas, fue necesario evaluar el supuesto de normalidad para las variables del estudio utilizando como criterio la prueba de Kolmogorov - Smirnov y la prueba de Shapiro - Wilk para todos los factores del instrumento arrojando resultados congruentes entre sí. En ambos casos la hipótesis de normalidad fue rechazada con un  $p < 0,001$ . En conclusión, se privilegió el uso de técnicas estadísticas no paramétrica. En específico se utilizó la prueba de Mann-Whitney para las comparaciones entre dos grupos y la prueba de Kruskal Wallis para las comparaciones entre más de 2 grupos. Sin embargo, al realizar comparaciones entre las diferentes dimensiones de la escala y las variables de interés, no se rechazó la hipótesis nula, es decir, no se encontraron diferencias entre las variables.

Análisis factorial:

El determinante de matriz de correlaciones es de 0,001, el índice KMO es sobre 0,672 y la prueba de esfericidad es significativa con un valor  $p < 0,001$ , esto significa que la matriz de correlaciones no es una matriz identidad, por lo que los ítems se relacionan entre si y es posible realizar el análisis factorial. Para la extracción de factores se utilizó el criterio de los autovalores, observándose una solución factorial que agrupa a los ítems de la escala en 6 factores, agrupando un valor propio mayor a 1 y que explica el 73,846% de la varianza total del instrumento (Tabla IV).

**Tabla N°4:** Determinación del número de factores, autovalores para la escala

Factor	Autovalores iniciales			Factor	Autovalores iniciales		
	Total	% de la varianza	% acumulado		Total	% de la varianza	% acumulado
1	4,923	30,766	30,766	9	,559	3,493	87,128
2	1,758	10,986	41,752	10	,527	3,291	90,420
3	1,497	9,358	51,109	11	,445	2,782	93,202
4	1,289	8,056	59,166	12	,315	1,967	95,168
5	1,212	7,575	66,741	13	,238	1,487	96,656
<b>6</b>	<b>1,137</b>	<b>7,105</b>	<b>73,846</b>	14	,206	1,290	97,946
7	,871	5,446	79,292	15	,177	1,105	99,051
8	,695	4,344	83,636	16	,152	,949	100,000

Conclusión

Esta investigación forma parte de la primera evaluación de satisfacción usuaria realizada en el CITUC desde su creación obteniéndose validez de constructo y confiabilidad de la escala SERVPERF, obteniéndose niveles adecuados en éste último ítem.

Respecto al análisis descriptivo realizado para cada dimensión del instrumento se obtuvo el puntaje máximo en cada una de ellas, sin embargo, la dimensión de seguridad obtuvo el puntaje mínimo en comparación con el resto. Esta dimensión hace énfasis en el conocimiento de los funcionarios sobre lo que hacen, su cortesía y capacidad de transmitir confianza. El puntaje bajo en esta área puede estar relacionado a que muchas veces los usuarios no tienen conocimiento del profesional que les atiende a menos que consulten sobre su profesión o especialidad en el área toxicológica, tampoco saben en qué respaldan sus respuestas, creando incertidumbre. Por otro lado influye también la orientación constante de estudiantes de medicina, química y farmacia, enfermería y odontología, por lo que algunas llamadas no se responden con la seguridad necesaria, a pesar de que se encuentren bajo supervisión. Otro factor relevante es que no existen procesos de supervisión de la atención proporcionada por los profesionales a los usuarios, por lo que no se podría asegurar que todos los llamados sean contestados de forma óptima. Finalmente la urgencia del llamado hace que no se creen instancias para una mayor comunicación.

Se realizó análisis factorial como método de validación de constructo para la escala SERVPERF, para que exista evidencia sobre ésta validez es necesario que la estructura factorial teórica, concuerde con la extraída desde los datos empíricos. Se puede observar que existen divergencias importantes entre ambas estructuras factoriales: en primer lugar la aproximación empírica arroja un resultado compuesto por 6 dimensiones, en tanto que la estructura factorial teórica hipotetiza 4. Además de esto se evidencia que los factores empíricamente extraídos, aglutinan a ítems pertenecientes a varios factores teóricamente hipotetizados, lo que evidencia que la conducta empíricamente evaluada del test no concuerda con la teoría.

Según los análisis comparativos entre las diferentes dimensiones y las variables: localización, interlocutor, circunstancias y grupo etario, en ninguno de los casos se rechazó

la hipótesis nula, significando que no se encontró diferencias en ninguna dimensión según la variable estudiada.

Algunas limitaciones importantes fueron: la inexistencia de investigaciones de evaluación de satisfacción usuaria relacionada con la atención telefónica proporcionada en otros centros toxicológicos del mundo, inexistencia de investigaciones de evaluación de satisfacción usuaria previas realizadas en el CITUC.

En el presente estudio, se ha demostrado que la escala SERVPERF en su versión en español tiene un nivel adecuado de confiabilidad, por lo que el instrumento tendría consistencia y estabilidad. Respecto a los análisis descriptivos según dimensión, se debe trabajar en la dimensión de seguridad, idealmente estableciendo protocolos de atención con el fin de otorgar una atención más integral, por parte del equipo multidisciplinario, en situación de emergencia. Por otro lado, sería relevante capacitar a los profesionales de salud en habilidades comunicacionales.

Al realizar el análisis factorial exploratorio se observó que la conducta empírica no concuerda con la teórica, encontrándose algunos ítems que se mezclan entre sí.

El CITUC obtuvo un puntaje excelente en todas las dimensiones de evaluación de calidad. Se sugiere seguir investigando en la aplicabilidad del instrumento en un contexto similar al CITUC.

## Bibliografía

1. Superintendencia de Salud. Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores, Informe Global [Internet]. 2013. Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9005\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9005_recurso_1.pdf)
2. Senić V, Marinković V. Patient care, satisfaction and service quality in health care. *International Journal Of Consumer Studies* [serial on the Internet]. (2013, May), [cited February 25, 2016]; 37(3): 312-319. Available from: Business Source Complete
3. Gallardo A, Reynaldos K. Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global* 2014; 3(36): 353-363.
4. Arenas Y, Fuentes V, Campos C. Grado de satisfacción usuaria de la consulta EPAS-RN del Servicio de Pediatría del CEDIUC. *EPAS* 1993;10(1):15-17.
5. Guzmán del Río E. Satisfacción del usuario. *EPAS* 1986;11:6-11.
6. Donabedian, A. *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment, Volume I: Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press, 1980.
7. Riveros J, Berné C. La aplicación del marketing en hospitales públicos desde la perspectiva de los funcionarios: El caso de un hospital del sur de Chile. *Rev Med Chile* 2006;134(3):353-360.
8. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Cal Asist* 2001;16:276-9.
9. Patterson M, Rick J, Wood S, Carroll C, Balain S, Booth A. Systematic review of the links between human resource management practices and performance. *Health Technol Assess*. 2010 Oct;14(51):1-334, iv.
10. Jha A, Orav E, Zheng J, Epstein A. Patients' perception of hospital care in the United States. *N Engl J Med* 2008 Oct;359:1921-1931
11. MINSAL [Internet]. Chile: Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddb96ca6de0400101640159b8.pdf>
12. Armahizer M, Johnson D, Deussenberry C, Foley J, Krenzelo E, Pummer T. Evaluation of Pharmacist Utilization of a Poison Center as a Resource for Patient

- Care. *Journal Of Pharmacy Practice* [serial on the Internet]. (2013, June), [cited February 24, 2016]; 26(3): 220-227 8p.
13. Ghaibi S, Ipema H, Gabay M. ASHP Guidelines on the Pharmacist's Role in Providing Drug Information. *American Journal Of Health-System Pharmacy* [serial on the Internet]. (2015, Apr), [cited February 25, 2016]; 72(7): 573-577 5p. Available from: CINAHL Complete
  14. Pena Mileide Morais, Silva Edenise Maria Santos da, Tronchin Daisy Maria Rizatto, Melleiro Marta Maria. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 Feb 25]; 47( 5 ): 1227-1232. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000501227&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501227&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500030>.
  15. Valandía F, Ardón N, Jara M, Cárdenas J, Pérez N. Oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud de Colombia. *Rev Sal Pub* 2004;5(1):46-58.
  16. Churi S, Abraham L, Ramesh M, Narahari M. Evaluation of poison information services provided by a new poison information center. *Indian J Pharmacol*. 2013 Sep-Oct; 45(5): 496–501.
  17. Fernandez MC, Villarreal CL. Poison Center Data: Complete or Completely Inaccurate? How to Improve Accuracy in Data Recording. *Abstracts of the 2010 International*
  18. Sam K, Rajan M, Saghir Z, Kumar P, Rao P. Evaluation of poison information services of a clinical pharmacy department in a south indian tertiary care hospital. *J Clin Diagn Res* 2009 feb;3:1313-1318.
  19. Wensing M, Grol R, Asberg J, Montfort P, Weel C, Felling A. Does the health status of chronically ill patients predict their judgements of the quality of general practice care?. *Qual Life Res* 1997;6:293-299
  20. Subsecretaría de Telecomunicaciones [Internet]. Estadísticas Telefonía. 2017 [cited July 24, 2017] Disponible en: <http://www.subtel.gob.cl/estudios-y-estadisticas/telefonía/>
  21. Fricker S, Galesic M, Tourangeau R, Yan T. An experimental comparison of web and telephone surveys. *Public Opin Q* 2005;69(3):370-392.
  22. Cronin J, Taylor S. Measuring Service Quality: A Re-examination and Extension. *Journal of Marketing* 1992 Jul;56(3):55-68.
  23. Jabnoun N, Al-Tamimi H. Measuring perceived Service quality at UEA comercial Banks. *IJQRM* 2003;20(4):458-472.
  24. Ting D. Service quality and satisfaction perceptions: curvilinear and interaction effect. *IJBM* 2004;22(6):402-407.
  25. Sharma A, Mehta V. Service quality perceptions in financial services-a case study of banking services. *J Serv Res* 2004 Oct;4(2):205-223.
  26. Bauer H, Hammerschmidt M, Falk T. Measuring the Quality of e-banking portals. *IJBM* 2005;23(2):153-175.
  27. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, Pennifer E. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health* 2005 Mar-Apr;8(2):94-104
  28. Waksberg J. Sampling Methods for Random Digit Dialing. *JASA* 1978;73:40-46.
  29. Cea M. Métodos de encuesta: teoría y práctica, errores y mejora. Madrid: SINTESIS; 2014.
  30. George D, Mallery P. SPSS/PC+ step by step: A simple guide and reference. Belmont, USA: Wadsworth Publishing Company; 1995.
  31. Campo-Arias A, Oviedo H. Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev. Sal Pub* 2008; 10(2):831-9.