

DOI: 10.26820/reciamuc/9.(3).julio.2025.49-66

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1604>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 49-66



Modelo SERVPERF, para medir la satisfacción de usuarios de servicios médicos en consultorios adyacentes a farmacias

SERVPERF model, for measuring the satisfaction of users of medical services in clinics adjacent to pharmacies

Modelo SERVPERF, para medir a satisfação dos utilizadores de serviços médicos em consultórios adjacentes a farmácias

Salvador Acosta Haro¹; Elizabeth Acosta Haro²; Pavel Iván Peña Rodríguez³

RECIBIDO: 02/03/2025 **ACEPTADO:** 15/05/2025 **PUBLICADO:** 30/07/2025

1. Universidad Autónoma de Sinaloa; Sinaloa, México; salvador.acosta@uas.edu.mx;  <https://orcid.org/0000-0002-9101-6467>
2. Universidad Autónoma de Sinaloa; Sinaloa, México; elizabeth.acosta@uas.edu.mx;  <https://orcid.org/0000-0002-5141-6378>
3. Universidad Autónoma de Sinaloa; Sinaloa, México; paveluaneg@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0005-3031-2448>

CORRESPONDENCIA

Salvador Acosta Haro

salvador.acosta@uas.edu.mx

Sinaloa, México

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es identificar los factores que impactan la satisfacción del cliente, enfocándose en su percepción del servicio médico recibido por parte de los consultorios adyacentes a farmacias (CAF) de empresas privadas, situadas en la ciudad de Los Mochis Sinaloa, México. El estudio utiliza el modelo SERVPERF, que mide las percepciones de los clientes en cinco dimensiones: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad. El enfoque fue cuantitativo con alcance descriptivo correlacional con un diseño de campo no experimental, la población objeto de estudio fueron los usuarios de consultorios contiguos a farmacias en la ciudad de Los Mochis, Sinaloa, la muestra fue de 385 personas que han acudido a recibir este servicio. Los resultados indican que los usuarios ven a los profesionales de la salud de estos consultorios como competentes, confiables y trabajando en buenas instalaciones, la menor puntuación en capacidad de respuesta puede ser atribuida al incremento en la demanda de estos servicios, lo que sugiere que se está convirtiendo en una opción cada vez más recurrente de los usuarios, por lo que la regulación y verificación debe ser prioridad para los hacedores de políticas públicas del área de la salud.

Palabras clave: SERVPERF, Satisfacción, Calidad en el servicio, Consultorios adyacentes a farmacias.

ABSTRACT

The objective of this research is to identify the factors that impact customer satisfaction, focusing on their perception of the medical service received from private companies' clinics adjacent to pharmacies (CAF) located in the city of Los Mochis, Sinaloa, Mexico. The study uses the SERVPERF model, which measures customer perceptions in five dimensions: reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibility. The approach was quantitative with a descriptive correlational scope and a non-experimental field design. The study population was users of clinics adjacent to pharmacies in the city of Los Mochis, Sinaloa, and the sample consisted of 385 people who had used this service. The results indicate that users view the health professionals at these clinics as competent, reliable, and working in good facilities. The lower score in responsiveness can be attributed to the increase in demand for these services, suggesting that they are becoming an increasingly popular option for users. Therefore, regulation and verification should be a priority for public health policymakers.

Keywords: SERVPERF, Satisfaction, Service quality, Clinics adjacent to pharmacies.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é identificar os fatores que afetam a satisfação do cliente, com foco na sua percepção do serviço médico recebido em clínicas privadas adjacentes a farmácias (CAF) localizadas na cidade de Los Mochis, Sinaloa, México. O estudo utiliza o modelo SERVPERF, que mede as percepções dos clientes em cinco dimensões: confiabilidade, capacidade de resposta, garantia, empatia e tangibilidade. A abordagem foi quantitativa, com um escopo correlacional descritivo e um desenho de campo não experimental. A população do estudo foi composta por utilizadores de clínicas adjacentes a farmácias na cidade de Los Mochis, Sinaloa, e a amostra consistiu em 385 pessoas que utilizaram este serviço. Os resultados indicam que os utilizadores consideram os profissionais de saúde dessas clínicas competentes, confiáveis e trabalhando em boas instalações. A pontuação mais baixa em capacidade de resposta pode ser atribuída ao aumento da procura por esses serviços, sugerindo que eles estão a se tornar uma opção cada vez mais popular entre os utilizadores. Portanto, a regulamentação e a verificação devem ser uma prioridade para os formuladores de políticas de saúde pública.

Palavras-chave: SERVPERF, satisfação, qualidade do serviço, clínicas adjacentes a farmácias.

Introducción

Los Consultorios Adyacentes a Farmacia (CAF) son un servicio privado de atención a la salud en México con un modelo de gestión y operación que ha sido considerado como innovador, Del Castillo, et al. (2020). El servicio que ofrecen estos consultorios CAF, se ha incrementado aceleradamente, Colchero et al. (2020), menciona en su publicación en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19, que esto se relacionó con un menor uso de servicios públicos, aun en la población con seguridad social. Menciona también que los individuos que viven en municipios con alta densidad de CAF tienen menor probabilidad de usar servicios públicos. El aumento en la afiliación a la seguridad pública (SP) no se acompañó de un incremento de la oferta de servicios públicos y no se relaciona con mayor utilización de servicios públicos, concluyendo que la derechohabiencia y afiliación no garantizan el acceso a la atención médica en servicios públicos. En México no existe un control de la prescripción y la calidad del servicio que se ofrece en los CAF (Funsalud, 2014; Colchero et al. 2020).

Dado lo anterior, es necesario identificar si el tipo de servicio que están recibiendo los pacientes es percibido de calidad, para así determinar con ello si la regulación de estos consultorios es trascendente, puesto que la desregulación, no permite tener control del comportamiento y atención recibida por los usuarios, en la pandemia por COVID-19, los CAF llegaron para llenar nichos vacíos del sistema de salud público, y se posicionaron como lugares menos riesgosos y más confiables (Morán, 2023). Así mismo Islas-Hernández (2021), concluye que la escasa información en relación con los CAF pone de manifiesto la necesidad de realizar más investigación para poder conocer la calidad de atención en su funcionamiento.

En concordancia con lo anterior, Pérez-Cuevas et al. (2014), mencionan en su estudio que el usuario aumenta el gasto en estos con-

sultorios comparado con el seguro público, lo que pone sobre la mesa otro problema: la prescripción excesiva, lo que plantea preocupaciones sobre la calidad de la atención. Aun así, Garrido, et al. (2020), destacan en su estudio la importancia y la percepción de profesionalismo y confianza que tienen los usuarios de Chile en los servicios de salud privados.

En Estados Unidos es común encontrar centros de atención primaria ya sea en supermercados u otros lugares que se encuentren a la mano del usuario, estos, mejoran la accesibilidad a la atención primaria, sin embargo, los retos y desafíos incluyen precisamente las restricciones legales y escasez de personal (Knapp et al., 2019). En México según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut, 2020), resalta que una proporción importante de la población con derechohabiencia se atendió en servicios privados. Para los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 49% usó servicios que le correspondían, 6% otros servicios públicos y 45% servicios privados (13% corresponde a consultorios adyacentes a farmacias [CAF]). El 36% de la población derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se atendió en los servicios que le correspondían, 7% en otros públicos y 57% en servicios privados (10% en CAF).

En derechohabientes de otros servicios públicos, 51% se atendió en servicios que le correspondían, 20% en otros servicios públicos y 29% en servicios privados (7% en CAF). De la población que tiene un seguro privado, 86% se atendió en servicios privados, 10% en servicios públicos y 4% en CAF. En la población sin derechohabiencia 27% se atendió en los servicios que les corresponden (Secretaría de Salud), 4% en otros servicios públicos, y 69% en servicios privados (25% en CAF).

Dentro de los lugares donde se atendió la población por la necesidad de salud reportada, el Ensanut reportó a nivel nacional,

56% de la población se atendió en servicios privados (36.8% en un consultorio, clínica u hospital privado y 19.2% en consultorios adyacentes a farmacias [CAF]), 21.7% en IMSS, 15.1% en la Secretaría de Salud (SS), 4.4% en ISSSTE y 2.8% en otros. La distribución por sexo y por tipo de localidad es muy similar a la nacional. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Ensanut], 2020)

En el ámbito nacional, la utilización de los servicios de salud se aprecia que más de la mitad de la población se atiende en servicios privados (56%), patrón que se observa a nivel nacional, por sexo, tipo de localidad y por región. Resalta que sólo un tercio de la población elige el lugar donde se atendió por afiliación, lo que explica en parte el elevado uso de servicios privados.

Como se puede apreciar la cantidad de atención que se da en estas farmacias es de gran relevancia para la población, para la región Pacífico-Norte, que es la región en la que esta investigación se enfoca, las cifras marcan que 32.7% se atendió en instituciones de salud privadas, el 27.1% en el IMSS, el 21.8% en consultorios adyacentes a farmacias CAF, el 8.0% en SS, el 5.9% en el ISSSTE y finalmente el 4.6% en otros.

El Ensanut (2022) muestra que, del 48.8% de la población que recurrió a servicios privados, 22.4% acudió a un consultorio en el domicilio del médico, 17.7% a uno adyacente a farmacia, 3.3% a alguno en hospital, 1.6% a una torre médica, 1.1% a urgencias u hospitalización y 2.7% a otros servicios privados. La preferencia por los CAF se da entre personas con y sin derechohabencia, lo que implica que, en general, el 36% de la población se atendió en ellos, mientras que 48% lo hizo en unidades privadas y el 52% en el sector público.

Con base en los datos mostrados por Nochebuena M. (2023), se identifica que el uso de los servicios de los CAF es una tendencia que está en aumento, actualmente hay 18 mil consultorios adyacentes a farmacias, cuando en 2013 eran 13 mil. Aunque el dato

es impreciso, Moran Pérez (2023) menciona que, debido a la ausencia de datos oficiales y georreferenciados, no se sabe con certeza el número real. Incluso, esta estimación, que proviene de las asociaciones de farmacias, discrepa de las estadísticas oficiales emitidas por la Secretaría de Salud que, para agosto de 2022, registraban 7.749 CAF (16), dato obtenido con base en los establecimientos de salud que tienen un registro de clave única (CLUES) en la Secretaría de Salud. Esta diferencia en las estimaciones denota tanto la falta de regulación del sector, como una invisibilización de estos consultorios expresada en la ausencia de estadísticas oficiales.

En Sinaloa, el Ensanut 2023 publicó que el 23% de la población recibe atención médica en consultorios adyacentes a farmacias, siendo la segunda opción sólo por debajo de hospitales y unidades de medicina familiar del IMSS, estos no están regulados en la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, ni en la Ley General de Salud. Solo están regulados bajo la guía de Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), que, a través de la Secretaría de Salud, se encarga de garantizar la atención médica de calidad y la protección de los pacientes, y define los lineamientos y normas para la operación de estos consultorios, a través de una guía que hace que se cumplan con los requisitos sanitarios y legales, (COFEPRIS, 2014).

Especialistas advierten que, sin una regulación actualizada, la operación de estos espacios implica riesgos, aunque a la vez reconocen que satisfacen necesidades de servicios que no cubre el sistema público de salud. Pero estos servicios ¿son percibidos por los usuarios como servicios de calidad?, y en ese contexto se dirige la presente investigación, debido a que, si la percepción del servicio en buena de acuerdo con lo que percibe el paciente, toma mayor fuerza la regulación, dado que puede darse un incremento en el uso de estos servicios médicos situados en farmacias, ya según

datos de la COFEPRIS (2014), se estima que unas 10,000 farmacias (43%) de un total de 23,500 tienen un consultorio a un costado, en los cuales se dan alrededor de 250,000 consultas diarias.

Para medir a la satisfacción del servicio de los usuarios de los CAF, se seleccionó el modelo SERVPERF (SERVice PERFormance), el cual mide la calidad del servicio recibido por el cliente, este modelo conformado por 5 dimensiones y 22 items en total, permite identificar tanto percepciones como la experiencia de los clientes que gozan de un servicio determinado, las dimensiones son: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Elementos tangibles (FourWeekMBA, 2024).

El documento está estructurado en cinco secciones además de la introducción. En la primera se las incorporan las definiciones de los conceptos calidad y calidad del servicio. En la segunda, se presenta la revisión de la literatura en la aplicación del modelo

SERVPERF. En la tercera se muestra los materiales y métodos a partir de la aplicación del modelo y en la cuarta sección se incluyen los resultados y la discusión de estos. Finalmente, en la quinta sección se presentan las conclusiones de la investigación.

Revisión de literatura

Calidad

De acuerdo con Camisón et al. (2006), el análisis del concepto de calidad evidencia que las nuevas definiciones se han ido completando y enriqueciendo de las anteriores con más dimensiones o características, de tal forma que se ha acumulado información que permite realizar una concentración global del concepto que abarque todas las dimensiones identificadas hasta ahora. Como consecuencia de ello el autor propone la siguiente revisión basada en las aportaciones de los gurús líderes en calidad: Shewhart/Crosby, Deming/Taguchi y Feigenbaum/Juran/ Ishikawa. Tabla 1.

Tabla 1. Conceptos de calidad

Autores	Enfoque	Acento diferencial	Desarrollo
Platón	Excelencia	Calidad absoluta (producto)	Excelencia como superioridad absoluta, «lo mejor». Asimilación con el concepto de «lujo». Analogía con la calidad de diseño
Shewhart Crosby	Técnico: conformidad con especificaciones	Calidad comprobada / controlada (procesos)	Establecer especificaciones. Medir la calidad por la proximidad real a los estándares. Énfasis en la calidad de conformidad. Cero defectos.
Deming, Taguchi	Estadístico: pérdidas mínimas para la sociedad, reduciendo la variabilidad y mejorando estándares	Calidad generada (producto y procesos)	La calidad es inseparable de la eficacia económica. Un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste. La calidad exige

disminuir la variabilidad de las características del producto alrededor de los estándares y su mejora permanente. Optimizar la calidad de diseño para mejorar la calidad de conformidad

Feigenbaum Juran Ishikawa	Aptitud para el uso	Calidad planificada (sistema)	Traducir las necesidades de los clientes en las especificaciones. La calidad se mide por lograr la aptitud deseada por el cliente. Énfasis tanto en la calidad de diseño como de conformidad.
Parasuraman Berry Zeithaml	Satisfacción de las expectativas del cliente	Calidad satisfecha (servicio)	Alcanzar o superar las expectativas de los clientes. Énfasis en la calidad de servicio.
Evans (Procter & Gamble)	Calidad total	Calidad gestionada (empresa y su sistema de valor)	Calidad significa crear valor para los grupos de interés. Énfasis en la calidad en toda la cadena y el sistema de valor.

Fuente: Camisón, et al., 2006.

Calidad en el servicio

Hablando de calidad en el servicio es importante mencionar la revisión y evolución del tema, en este sentido Cruz-Sánchez, et al. (2018), mencionan que las aportaciones al concepto fueron desarrolladas en un primer momento por Kotler (1997, p. 656), el cual apunta a que el servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte aporta a la otra, son intangibles y no da lugar a la propiedad de ninguna cosa, pero su producción puede estar enlazado o no, a un producto físico.

Por otro lado, Botines-Carreño y Briones-Saltos (2024), mencionan en que el servicio al cliente es una serie de actividades, que unidas, ge-

neran una relación. Juran y Crosby, grandes en el área de la calidad, coinciden en que la calidad está determinada por la percepción o experiencia que el cliente tuvo con las características del producto, aunado a que Crosby menciona que la ausencia de algún elemento esperado en el producto no es calidad.

En tal sentido y con la finalidad de identificar como medir la calidad en el servicio, Parasuraman et al. (1988), definen la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los consumidores, es así como estos autores proponen uno de los modelos más usados para la medición de la percepción de la calidad de los servicios recibidos.

Modelos de medición de la satisfacción del servicio

La calidad basada en la satisfacción de las expectativas del cliente no es un concepto absoluto, sino relativo. Esto se debe a que la calidad de un producto se determina por la diferencia entre las necesidades y expectativas del consumidor (calidad deseada o esperada) y el nivel al que la empresa logra satisfacerlas (calidad realizada). Cuanto más se acerque el servicio ofrecido por la empresa a lo que el cliente esperaba inicialmente, mayor será la calidad percibida por el cliente (Camisón et al., 2006).

Por lo expuesto anteriormente es que se realiza la selección del modelo SERVPERF el cual es uno de los modelos más validados y utilizados por muchas investigaciones empíricas para atender la satisfacción y calidad de los servicios en el área de la salud, tal y como lo menciona Carbajo, et al. (2025), quienes validaron el instrumento y concluyeron que se muestra fiable y válido para determinar la calidad percibida por los usuarios. Así mismo Machado et al. (2021); Sohail & Hasan (2021), realizan una comparación de los modelos SERVPERF frente a SERVQUAL (SERvice QUALity) y en sus hallazgos concluyen que SERVPERF tiene mejor validez predictiva y convergente sobre SERVQUAL.

Modelo SERVPERF

Cronin y Taylor (1992) crearon una escala para la medición de medidas, la calidad valorada se fundamenta exclusivamente en

las percepciones del cliente respecto al servicio proporcionado. La representación del modelo es el siguiente: utiliza las 22 declaraciones relacionadas con las percepciones de rendimiento obtenidas directamente de las fuentes de SERVQUAL. Por lo tanto, disminuye las mediciones en comparación con el SERVQUAL a la mitad, y lo transforma en un instrumento considerablemente más controlable y menos costoso de emplear. Además, sobrepasa las restricciones que emergen de la aplicación de expectativas para evaluar la calidad percibida, las cuales se derivan del uso de expectativas para medir la calidad percibida.

Metodología

El estudio tiene un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo correlacional con un diseño de campo no experimental, la población objeto de estudio fueron los usuarios de consultorios contiguos a farmacias en la ciudad de Los Mochis, Ahome. El tamaño de la muestra se calculó tomando como base una población infinita, considerando un error del 5%, con un intervalo de confianza del 95% y un nivel de heterogeneidad (valores de p y q) del 50%. con esto se calculó el tamaño de la muestra que se requiere para un nivel de confianza del 95% (1.96) y un error muestral del 5% (aceptado en estudios sociales). El cálculo de la muestra resultante para este tipo de análisis es de 385 encuestas, en el presente estudio se realizaron 391 encuestas, lo que permite validar el procedimiento muestral de los resultados.

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2} = \frac{(1.95)^2 * (0.50) * (0.50)}{0.05^2} = 384.16 \approx 385 \text{ encuestas}$$

Donde:

Z= Nivel de confianza.

p= probabilidad de éxito.

q= probabilidad de fracaso.

e= error máximo permitido

Descripción del instrumento

El modelo SERVPERF es ampliamente utilizado para medir la calidad del servicio al cliente en diferentes sectores, en el presente estudio se analiza la calidad del servicio que se prestan en los consultorios contiguos a farmacias, en la tabla 2, se observan las dimensiones analizadas, la dimensión fiabi



lidad mide la confiabilidad del servicio, la cual permite garantizar que los compromisos de los consultorios se cumplan durante la estancia de los pacientes, en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta, la cual se refiere a la rapidez de atención para responder a las necesidades de los pacientes que permita minimizar los tiempos de espera, con respecto a la dimensión seguridad la cual se refiere a la percepción

de capacidad profesional del personal que atiende en el consultorio, por otro lado, la dimensión empatía refleja la capacidad de atención a necesidades y expectativas de los pacientes quienes esperan un servicio personalizado y atento, finalmente en la dimensión de elementos tangibles se evalúan los aspectos de infraestructura y limpieza del consultorio, así como la presentación del personal.

Tabla 2. Sistema de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad del servicio al cliente en consultorios contiguos a farmacias	Fiabilidad	<p>R13. ¿El servicio fue realizado correctamente?</p> <p>R14. ¿El personal hace su trabajo de manera cuidadosa?</p>
	Capacidad de respuesta	<p>R1. ¿El tiempo de espera para recibir el servicio fue breve?</p> <p>R2. ¿El tiempo de duración del servicio fue adecuado?</p> <p>R8. ¿Los horarios de atención son claros y se respetan?</p>
Seguridad		<p>R3. ¿Recibió información precisa para el servicio?</p> <p>R5. ¿El personal es profesional y está capacitado?</p> <p>R6. ¿Usted puede confiar en el personal de este centro de atención?</p> <p>R7. ¿El lenguaje de la persona que le atendió fue claro?</p>
		<p>R4. ¿El trato del personal fue amable y cortés?</p> <p>R9. ¿Considera que esta unidad de salud conoce sus necesidades?</p> <p>R15. ¿El personal muestra interés en solucionar sus problemas?</p>
Empatía		

Elementos tangibles	<p>Presentación del personal en el consultorio</p> <p>R10. ¿El personal estaba bien vestido y aseado?</p> <p>Calidad del consultorio</p> <p>R11. ¿Las instalaciones son agradables y limpias?</p> <p>Estado del consultorio</p> <p>R12. ¿Las instalaciones son adecuadas para este tipo de servicio?</p>
---------------------	---

Fuente: Elaboración propia, con datos de Cronin y Taylor (1992).

Para el estudio se utilizó la escala tipo Likert se identifican en la tabla 3. con cinco niveles de respuesta, los cuales

Tabla 3. Escala de Likert

Escala	Descripción
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Fuente: Elaboración propia.

Coeficiente de Cronbach

La confiabilidad del instrumento fue comprobada a través del coeficiente de Cronbach, con los 15 ítems que conforman el sistema de variables. Los resultados obtenidos para cada dimensión señalan una confiabilidad general de 0.944, que de acuerdo con Frías-Navarro

(2022), se interpreta como excelente, así mismo, las dimensiones del modelo SERVPERF analizadas fueron fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles tuvieron como resultado: 0.874, 0.702, 0.871, 0.776 y 0.790 respectivamente, obteniendo una interpretación entre buena y aceptable, véase la tabla 4.

Tabla 4. Coeficiente alfa Cronbach

Dimensión	Alfa de Cronbach	Interpretación
Fiabilidad	0.874	Bueno
Capacidad de Respuesta	0.702	Aceptable

Seguridad	0.871	Bueno
Empatía	0.776	Aceptable
Tangibles	0.79	Aceptable
General	0.944	Excelente

Fuente: Elaboración propia con base en Frías-Navarro, (2022).

Para determinar el análisis estadístico que requiere el estudio, se realiza la prueba de normalidad de los datos, como se puede observar en la tabla 5, el estadístico utilizado

fue Kolgomorov-Smirnov debido al criterio de selección para muestras mayores de 50 observaciones (Sánchez-Solís et al., 2024).

Tabla 5. Prueba de normalidad de los datos de Kolgomorov-Smirnov

Estadístico KS	p-valor	Normalidad ($p > 0.05$)
0.1198	0.000024	No cumple $p\text{-valor} < 0.05$

Fuente: Elaboración propia, con datos de Sánchez-Solís et al. (2024).

De acuerdo con la tabla 5, el $p\text{-valor} < 0.05$ indica que la distribución de los datos del ítem R1 a R15 no sigue un comportamiento normal, por lo que no se cumple con este

supuesto, por tanto, para el análisis se recomienda hacer uso de métodos estadísticos no paramétricos, con el fin obtener resultados confiables.

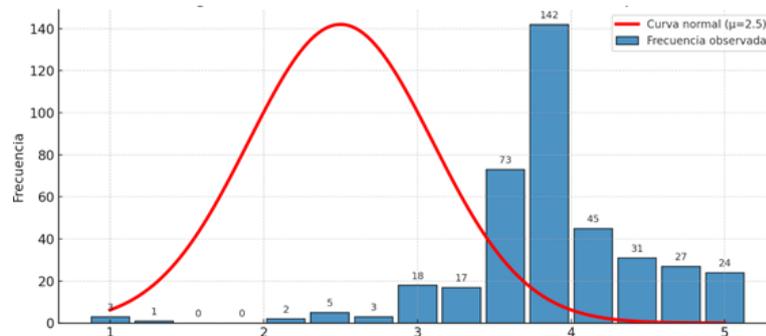


Figura 1. Histograma

Fuente: Elaboración propia con los datos recabados en la encuesta (2025).

En la figura 1, se muestra en el histograma de frecuencia la asimetría negativa de los datos, que permiten determinar gráficamente que el supuesto de normalidad no se cumple para los datos analizados.

Análisis factorial confirmatorio (AFC)

Con la finalidad de evaluar el constructo teórico del modelo SERVPERF se realizó un AFC utilizando el estimador de mínimos cuadrados ponderados ajustados por la media y la varianza (WLSMV), el cual es adecuado para datos no normales y de tipo escala de Likert como el usado en el presente en el estudio.

Los indicadores de bondad de ajuste obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 6. Análisis factorial confirmatorio (AFC)

Indicador	Valor
Chi-cuadrado (Prueba de ajuste Chi-cuadrado)	573.272, gl =72, p<0.001
CFI (índice de ajuste comparativo)	0.963
TLI (Índice normalizado de ajuste)	0.953
RMSEA (Raíz del error cuadrático medio)	0.134
SRMR (Raíz del error cuadrático medio estandarizado)	0.050

Fuente: Elaboración propia.

Los índices obtenidos CFI y TLI son los adecuados (mayores a 0.95), además el SRMR está dentro del rango recomendado (menos a 0.08), aunque se observa que el RMSEA es alto (mayor a 0.08), este valor podría estar influido por el tamaño de la muestra y los datos de tipo ordinal (Hu y Bentler, 1999). Además, las cargas factoriales de los ítems sobre sus factores fueron mayores de 0.58, lo cual indica una fuerte relación de los reactivos con su correspondiente dimensión.

Las más sólidas fueron: Seguridad con cargas entre 0.81 - 0.88, elementos tangibles con 0.83 - 0.86 y empatía y fiabilidad ambas con cargas de mayores a 0.75. Los resultados del análisis factorial confirmatorio respaldan la validez del instrumento adaptado del modelo SERVPERF para los consultorios médicos contiguos a farmacias, por lo que el modelo es aceptable y existe evidencia estadística que las dimensiones analizadas

contribuyen desde el punto de vista estadístico para explicar la calidad del servicio percibido de los clientes.

Análisis descriptivo

La tabla 6, presenta los datos que corresponden a la variable demográfica “edad”, como se observa, la mayoría de los encuestados se ubica en el rango de 18 a 24 años, que representa el 46.29% de la muestra, seguidos del rango de 35 a 44 años con el 17.14% y de 25 a 34 años con el 15.60%, los grupos de edades más avanzadas se ubican en 13.55% en los rangos de 45 a 54 años, por último, sólo el 2.56% fueron menores de 18 años y el 4.86% mayores a 54 años. El resultado también mostrado en el gráfico x sugiere que el servicio de consultorios contiguos a farmacias es utilizando principalmente por adultos jóvenes entre 18 y 24 años.

Tabla 7. Frecuencia de edades

Edades	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
18-24	181	0.4629	46.29%
25-34	61	0.156	15.60%
35-44	67	0.1714	17.14%

45-54	53	0.1355	13.55%
Menor de 18	10	0.0256	2.56%
Más de 54	19	0.0486	4.86%

Fuente: Elaboración propia, con datos obtenidos del instrumento, (2025).

La tabla 8, muestra la proporción de hombres y mujeres participantes en el estudio, se observa que el 63.68% de las personas encuestadas fueron mujeres y sólo el 35.39% hombres, sólo el 1.02% prefirieron no contestar esta pregunta. El resultado

permite conocer que las mujeres tienen una mayor propensión a utilizar los servicios de salud debido a su rol como cuidadoras dentro del núcleo familiar y también debido a su preocupación por el cuidado personal de la familia.

Tabla 8. Género de los encuestados

Género	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Femenino	249	0.6368	63.68%
Masculino	138	0.3529	35.29%
Prefiero no contestar	4	0.0102	1.02%

Fuente: Elaboración propia, con datos obtenidos del instrumento (2025).

La tabla 9, revela las frecuencias para la variable ocupación, en la cual se identifican tres grupos con mayor representación, los cuales son: estudiantes, empleados y trabajadores informales, con el 43.22%, 37.08% y 10%, respectivamente. La alta proporción de estudiantes indica que el tipo de servicios es una opción viable para este sector, el cual requiere bajos costos, flexibilidad horaria, cercanía y rapidez. Por otro

lado, los trabajadores formales e informales también son grupos amplios que requieren estos servicios, por un lado, el deficiente y tardado servicio de salud de los trabajadores formales hacen que busquen soluciones más flexibles, cercanas y rápidas para obtener el servicio de salud, y para el sector informal representa una opción funcional para atender sus padecimientos de salud.

Tabla 9. Ocupaciones de encuestados

Ocupación	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Ama de casa	32	0.0818	8.18%

Desempleado	5	0.0128	1.28%
Empleado	145	0.3708	37.08%
Estudiante	169	0.4322	43.22%
Trabajador por cuenta propia	40	0.1023	10.23%

Fuente: Elaboración propia, con datos obtenidos del instrumento (2025).

Como se observa en la tabla 10, la gran mayoría de los encuestados que representa el 82.61% si cuenta con algún servicio médico, ya sea del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), o bien un servicio privado, mientras el 17.39% respondió no tener un servicio médico formal. El re-

sultado revela que la mayoría de las personas que acuden a un consultorio contiguo a una farmacia no están excluidos de los sistemas de salud, por lo que eligen este servicio de manera voluntaria, las razones principales de esta elección pueden ser: comodidad, cercanía, rapidez del servicio, horarios extendidos y una percepción de atención más personalizada.

Tabla 10. Servicio médico de encuestados

Servicios Médicos	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Porcentaje
No	68	0.1739	17.39%
Si	323	0.8261	82.61%

En relación con el tipo de farmacias visitadas por los usuarios, se observa en la figura 2, que la mayor proporción de personas se atiende en las farmacias similares con un 62.66%, seguido las farmacias del ahorro con el 15.86%, otras farmacias privadas con el 12.02%, farmacia Guadalajara con el 8.95% y consultorios independientes con el 0.51%.

con un 12.02%. El resultado indica mayor concentración en las farmacias similares, esto se debe a factores como: alto número de sucursales, precios accesibles y presencia de consultorio integrado a la farmacia.

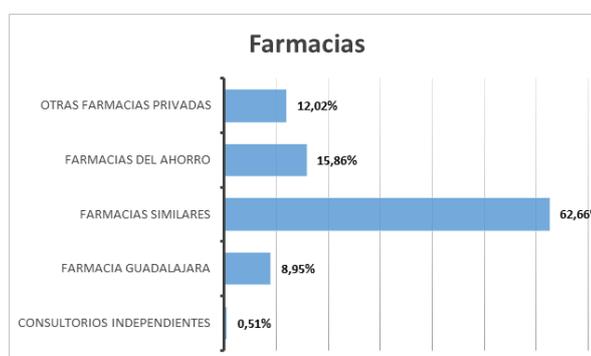


Figura 2. Tipos de farmacias

Fuente: Elaboración propia, con datos obtenidos del instrumento (2025).

El análisis de estadísticos descriptivos se presenta en la tabla 11, en primera instancia se puede observar que las medias, medianas y modas de las dimensiones empatía, seguridad y fiabilidad son consistentes y centradas en niveles altos de satisfacción, por lo que las personas que utilizan estos servicios médicos perciben que sus necesidades son atendidas por personal capacitado y profesional y confiable. Así mismo, el resultado de la dimensión de capacidad de respuesta, aunque positiva refleja cierta disminución y por lo tanto menor nivel de satisfacción, esto

se debe a que la demanda del servicio va en aumento y por lo tanto genera altos tiempos de espera para los usuarios. Respecto a las varianzas y desviaciones estándar son moderadas sin datos extremos ni inconsistencias fuertes, lo que permite establecer la consistencia del servicio. Los datos estadísticos descriptivos permiten concluir que a pesar de la percepción positiva del servicio existen áreas de oportunidad en la dimensión capacidad de respuesta que de no ser atendidas puede afectar a otras dimensiones analizadas debido a su alta correlación.

Tabla 11. Estadísticos descriptivos

Estadístico	Dim. Fiabilidad	Dim. Capacidad de Respuesta	Dim. Seguridad	Dim. Empatía	Dim. Elementos Tangibles
Media	4.065	3.831	4.019	3.972	4.096
Mediana	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
Moda	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
Varianza	0.450	0.471	0.409	0.414	0.475
Desviación Estándar	0.671	0.686	0.639	0.644	0.689
Curtosis	3.998	2.094	3.430	3.606	4.322
Coef. de Asimetría	-1.214	-0.965	-1.064	-1.038	-1.377

Fuente: Elaboración propia, con datos de programa SPSS v 23, (2025).

Los promedios de cada dimensión se pueden apreciar en la figura 3, la cual nos muestra que las dimensiones seguridad, fiabilidad y elementos tangibles, fueron los

mejores evaluados, en contraparte, capacidad de respuesta y empatía, surgen como las brechas o áreas de oportunidad a atender.

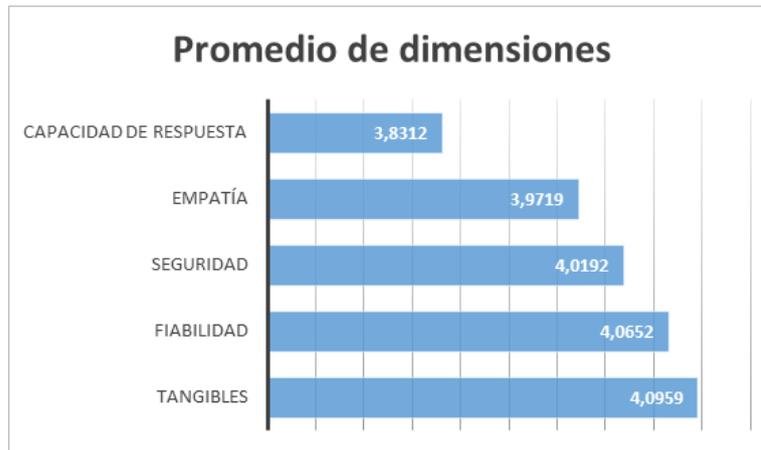


Figura 3. Resultado promedio de dimensiones

Fuente: Elaboración propia, con datos obtenidos del instrumento (2025).

Matriz de correlaciones rho de Spearman

En la tabla 12, se muestran las correlaciones utilizando la prueba rho de Spearman para datos no normales, los resultados muestran correlaciones positivas y significativas que van de relaciones moderadas a fuertes. Los pares de dimensiones con correlaciones más altas son: empatía y seguridad, fiabilidad y empatía y fiabilidad y seguridad. Lo anterior indica que la empatía se asocia con una percepción de seguridad en el servicio con mayor profesionalismo y confianza, también los usuarios que perci-

ben que el servicio es confiable también lo perciben como empático, lo que indica la integridad en el servicio prestado, finalmente se confirma que la calidad profesional está fuertemente asociada a la percepción de seguridad personal, algo muy valioso en los servicios de salud. Además de lo anterior, las correlaciones más bajas fueron: capacidad de respuesta con elementos tangibles y capacidad de respuesta con empatía, estas correlaciones más débiles permiten concluir que la empatía y la infraestructura física no siempre significan una atención más rápida.

Tabla 12. Correlación rho de Spearman

Dimensiones	Dim. Fiabilidad	Dim. Capacidad de Respuesta	Dim. Seguridad	Dim. Empatía	Dim. Elementos Tangibles
Dim. Fiabilidad	1	0.5047	0.7208	0.7415	0.7007
Dim. Capacidad de Respuesta	0.5047	1	0.6289	0.567	0.5009
Dim. Seguridad	0.7208	0.6289	1	0.7678	0.7013
Dim. Empatía	0.7415	0.567	0.7678	1	0.6597
Dim. Elementos Tangibles	0.7007	0.5009	0.7013	0.6597	1

Fuente: Elaboración propia, con datos de programa SPSS v 23, (2025).

Discusión

El estudio evaluó la satisfacción de los usuarios de los consultorios de farmacia (CAF) adyacentes en Los Mochis, Sinaloa, México, empleando el modelo SERVPERF. Los resultados muestran que las dimensiones de seguridad, confiabilidad y elementos tangibles fueron las mejor calificadas. Esto sugiere que los usuarios ven a los profesionales de la salud, de estos consultorios como competentes, confiables y trabajando en buenas instalaciones. Estos hallazgos se alinean con investigaciones anteriores que enfatizan la importancia de la profesionalidad percibida y la confianza en los servicios de salud privados (Garrido, et al., 2020). La alta valoración de la seguridad (cargas factoriales entre 0.81-0.88) y la confiabilidad (cargas mayores a 0.75) refuerza la idea de que los usuarios priorizan la calidad técnica y la consistencia del servicio, como lo señala Parasuraman, et al. (1988), en el desarrollo del modelo SERVQUAL, precursor del SERVPERF.

Por otro lado, las dimensiones de capacidad de respuesta y empatía mostraron menores niveles de satisfacción, lo que significa que hay áreas de mejora. La menor puntuación en capacidad de respuesta puede ser atribuida al incremento en la demanda de servicios en los CAF, lo que resulta en tiempos de espera más prolongados, como se evidencia en el análisis descriptivo. Este descubrimiento de Nochebuena (2023), quien señala que el aumento de los CAF (de 13,000 en 2013 a 18,000 en 2023) ha intensificado la presión sobre la infraestructura y el personal, impactando la celeridad en la atención. La empatía, si bien se correlaciona positivamente con la seguridad y la confiabilidad, no siempre se percibe como un servicio personalizado, posiblemente debido a la alta rotación de pacientes en estos entornos.

Comparado con estudios anteriores, los resultados son coherentes con Carbajo et al. (2025), quienes validaron el modelo SERVPERF en contextos de atención médica y encontraron que la seguridad y la confiabilidad

son dimensiones clave para la percepción de calidad en servicios de salud. Sin embargo, a diferencia de Machado et al. (2021), quienes informaron una alta satisfacción general en los servicios hospitalarios utilizando SERVPERF, nuestro estudio identifica una variabilidad significativa en la capacidad de respuesta, lo que indica que CAF enfrenta desafíos específicos relacionados con la gestión de los tiempos de espera. Esta discrepancia puede atribuirse a las diferencias en la estructura operativa entre hospitales y consultorios adyacentes, siendo los primeros generalmente más dotados de personal y recursos.

Una fortaleza del estudio es la solidez del instrumento SERVPERF, que tiene un coeficiente de Cronbach general de 0.944 y cargas factoriales sólidas (mayores a 0.58), lo que respalda su validez y confiabilidad para evaluar la calidad del servicio en los CAF. No obstante, el estudio presenta limitaciones importantes. La muestra, aunque adecuada (n=391), se limitó a usuarios de Los Mochis, lo que limita la generalización de los resultados a otras regiones de México con diferentes densidades de CAF o contextos socioeconómicos.

Además, el diseño no experimental no facilita el establecimiento de causalidad entre las dimensiones de SERVPERF y la satisfacción general. Los operadores de CAF y los reguladores de salud deben tener en cuenta las implicaciones prácticas de estos hallazgos. La elevada percepción de seguridad y confiabilidad indica que los CAF desempeñan un papel fundamental en la complementación del sistema de salud pública, particularmente para usuarios con y sin derechohabiencia, como señala Ensanut (2023). Sin embargo, la necesidad de mejorar la capacidad de respuesta requiere estrategias como la optimización de horarios, la contratación de personal adicional o la implementación de sistemas de citas más eficientes.

La COFEPRIS (2014) señala que la regulación de los CAF debe centrarse en asegurar que no solo cumplan con los estándares de

salud, sino también que los usuarios perciban la calidad de la atención, especialmente en áreas como la empatía y la rapidez, y que no prescriban medicamentos en exceso, lo cual genera inquietudes sobre la calidad de la atención (Pérez-Cuevas et al., 2014). Investigaciones futuras podrían investigar la satisfacción en los CAF en otras regiones de México para validar la generalización de estos hallazgos. Un diseño longitudinal también podría evaluar si las mejoras en la capacidad de respuesta influyen positivamente en otras dimensiones del SERVPERF (Cronin, 1992). Asimismo, sería valioso investigar el impacto de factores contextuales, como la capacitación del personal médico y la infraestructura de los CAF, en la percepción de la calidad, para comparar los resultados con estudios previos y explorar implicaciones prácticas.

Conclusiones

El estudio demuestra que los usuarios de los CAF en Los Mochis perciben una alta calidad en las dimensiones de seguridad, fiabilidad y elementos tangibles, pero identifican áreas de mejora en la capacidad de respuesta y la empatía. Estos resultados subrayan la importancia de los CAF como una alternativa viable al sistema de salud público, pero también destacan la necesidad de abordar los desafíos operativos y regulatorios para optimizar la experiencia del usuario. A pesar de las limitaciones, los hallazgos proporcionan una base sólida para futuras intervenciones destinadas regular las actividades de los consultorios adyacentes a farmacias, de tal forma que se eviten situaciones como la prescripción médica excesiva y el trato digno a pacientes y personal de salud, así como a mejorar la calidad del servicio en estos consultorios.

Bibliografía

Botines-Carreño, F. y Briones-Saltos, L., (2024). La calidad del servicio y la satisfacción del cliente en la Empresa CNEL EP Manabí. 593 Digital Publisher CEIT, 9(4), 155-172, <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.4.2498>

Colchero, M. A., Gómez, R., Figueroa, J. L., Rodríguez-Atristain, A., & Bautista-Arredondo, S. (2020). Aumento en la oferta de consultorios adyacentes a farmacias y atención en servicios públicos en México entre 2012 y 2018. *Salud Pública De México*, 62(6, Nov-Dic), 851-858. <https://doi.org/10.21149/11547>. Vol. 62 Núm. 6, Nov-Dic (2020): Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: análisis de sus principales resultados

Camisón, C., Cruz, S. & González, T. (2006). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid: Pearson Educación <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/64db843c-11c52aaf913a5322feafd3d8.pdf>

Carbajo, L., Párraga-Martínez, M. Rosado J. (2025). Validación de la herramienta SERVPERF para el análisis de calidad en la atención en urgencias con la ecografía clínica. *Atención Primaria*, 9 (4), 155-172. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103204>

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), (2014). *Avanza la estrategia para regular consultorios en farmacias* [comunicado de prensa]. México: Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/cofepris/prensa/avanza-la-estrategia-para-regular-consultorios-en-farmacias-62847>

Cronin, J., & Taylor, S. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68. <https://doi.org/10.1177/002224299205600304>

Cruz-Sánchez, A. A., Orduña Carlos, M. D., & Álvarez Hernández, J. G. (2018). Evolución del concepto de calidad y los modelos de medición de calidad en el servicio. *Innovaciones De Negocios*, 15(30), 243-258. <https://doi.org/10.29105/rinn15.30-7> <https://revistainnovaciones.uanl.mx/index.php/revin/article/view/291/260>

Del Castillo R., Valle R., y Vega M. (2020). Consultorios Médicos Adyacentes a Farmacias. Innovación y competitividad en los servicios de salud. *Revista RAITES*, 6 (12), 1-12. <https://pistaseducativas.celaya.tecnm.mx/index.php/raites/article/view/3204/2340>

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Ensanut]. (2023, 16 abril). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>

Frías-Navarro, D. (2022). Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

- FourWeekMBA. (2024). SERVPERF model: Definition, dimensions & advantages. <https://fourweekmba.com/servperf-model/>
- Funsalud (2014). Estudio sobre la práctica de la atención médica en consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas. México, D.F.: Funsalud.
- Garrido, P., Gutiérrez, C., & Cabrera, N. (2020). Percepción de la Calidad en el Sector de la Salud: Una mirada desde la nueva Región de Ñuble. Encuentros, 18(01). <https://doi.org/10.15665/encuent.v18i01.2049>
- Islas-Hernández, I. (2021). Quality of Care in Doctor's Office Adjacent to Pharmacies. Biannual Publication, Mexican Journal of Medical Research ICSa, 9,(17), 56-59. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/MJMR/article/view/5575>
- Knapp, K. , Yoshizuka, K., Sasaki-Hill, D., & Caygill-Walsh, R. (2019). Co-located Retail Clinics and Pharmacies: An Opportunity to Provide More Primary Care. MDPI 7(3), 74. <https://doi.org/10.3390/PHARMACY7030074>
- Kotler, P. (1997). Mercadotecnia. Cd. México: Prentice-hall.
- Nochebuena, M. (2023). Consultorios de farmacias crecen 38% en 10 años; al mes dan 10 millones de consultas sin una regulación actualizada. Animal político. <https://animalpolitico.com/salud/consultorios-farmacia-crecen-consultas-regulacion>
- Machado, M. A., Ribeiro, A., & Basto, M. (2021). Quality of service: Comparing SERVQUAL and SERVPERF - An empirical assessment. Revista Gestão Industrial 10 (2), 264-283. <https://pdfs.semanticscholar.org/>
- Morán, A. (2023). “¿Qué opción les queda a las personas, más que nosotros?": Las funciones de los consultorios adyacentes a farmacias en la pandemia de covid-19. Salud Colectiva, 19(), 1-18. <https://doi.org/10.18294/SC.2023.4280>
- Sánchez-Solís, Y., Raqui-Ramirez, C., Huaroc-Ponce, E. & Huaroc-Ponce, N. (2024). Importancia de Conocer la Normalidad de los Datos Utilizados en los Trabajos de Investigación por Tesistas. Revista Tecnológica-Educativa Docentes 2.0, 17(2), 404-413. <https://doi.org/10.37843/rted.v17i2.554>
- Sohail, M., & Hasan, M. (2021). Students' perceptions of service quality in Saudi universities: The SERVPERF model. International Journal of Quality and Service Sciences, 17(1), 54-66. <https://doi.org/10.1108/LTHE-08-2020-0016>
- Parasuraman, A., Berry, L. & Zeithaml, V. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of services quality, Journal of Retailing, 64(1), 12-40.
- Pérez-Cuevas, R., Doubova, S., Wirtz, V., Serván-Mori, E., Dreser, A., & Hernández-Ávila, M. (2014). Effects of the expansion of doctors' offices adjacent to private pharmacies in Mexico: secondary data analysis of a national survey. BMJ Open, 4(5). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2013-004669>



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NO-COMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Acosta Haro, S., Acosta Haro, E., & Peña Rodríguez, P. I. (2025). Modelo SERVPERF, para medir la satisfacción de usuarios de servicios médicos en consultorios adyacentes a farmacias. RECIAMUC, 9(3), 49-66. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.\(3\).julio.2025.49-66](https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.(3).julio.2025.49-66)