

**SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LOS  
USUARIOS DE LA RED PÚBLICA DISTRITAL DE SALUD CON RELACIÓN A  
LA DOCENCIA SERVICIO**

**Integrante:**

**SYLENA CHIQUILLO GÓMEZ**

**Tesis de grado presentada para optar el título de Magíster en Auditoría y  
Sistemas de Calidad**

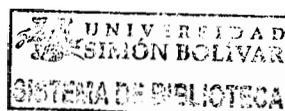
**Universidad Simón Bolívar**

**Instituto de Postgrados**

**Maestría en Auditoría y Sistemas de Calidad - Profundización**

**Barranquilla**

**2016**



ASC 0007  
2015  
ej. 1

1324035

**SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LOS  
USUARIOS DE LA RED PÚBLICA DISTRITAL DE SALUD CON RELACIÓN A  
LA DOCENCIA SERVICIO**

**Integrante:**

**SYLENA CHIQUILLO GÓMEZ**

**C.C. 26695385**

**Tesis de grado presentada para optar el título de Magíster en Auditoría y  
Sistemas de Calidad**

**DIRIGIDO POR:**

**Dra. Nancy Arrieta Reales**

**Universidad Simón Bolívar**

**Instituto de Postgrados**

**Maestría en Auditoría y Sistemas de Calidad - Profundización**

**Barranquilla**

**2016**

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

**Presidente del Jurado**

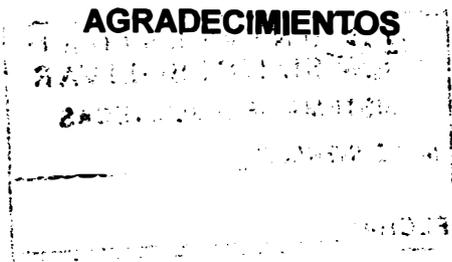
---

**Jurado 1**

---

**Jurado 2**

**Barranquilla, D.T y P. 2016**



A Dios, mi fortaleza.

A mis docentes, estudiantes, usuarios, a la "IPS UNIVERSITARIA".

A cada una de las personas que con quienes de todas las maneras posibles y de acuerdo a como fui avanzando en este proceso tuve la oportunidad de relacionarme para llevar a feliz término.

*SYLENA CHIQUILLO GÓMEZ*

## **DEDICATORIA**

A mi familia como fuente fundamental de amor, respaldo y protección pues me ha brindado la posibilidad de crecer y de crear todo un universo de esperanzas, alrededor de cada uno de mis familiares tengo motivos de inspiración que potencializan mis deseos de ser cada día mejor y de no dejar escapar un segundo para cumplir todos mis sueños, pero lo mejor es que la vida me permite participar de los de ellos.

*SYLENA CHIQUILLO GÓMEZ*

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el nivel de satisfacción del servicio de consulta externa de los usuarios de la red pública distrital de salud con relación a la docencia servicio

**Metodología:** estudio descriptivo transversal, en 420 usuarios de la red pública distrital de salud atendidos por medicina general en el servicio de consulta externa en los CAMINOS y Hospitales de la IPS UNIVERSITARIA sede Barranquilla.

**Resultados:** el 100% fueron usuarios afiliados, 29,5% fueron atendidos en el Hospital Nazaret, el 40,2% eran afiliados a Mutualser, mayor frecuencia de mujeres 77,1%, casado 38,6%, educación nivel secundaria 58,6%, el 58,6% de estrato 2, la edad promedio entre 26-34 años. El 62,6% expresó estar de acuerdo en que los espacios, equipos, instrumentos y demás elementos requeridos para la atención, son brindados por la institución a los estudiantes y el 58,3% en que las instalaciones de la IPS UNIVERSITARIA eran confortables. Para la Dimensión 2 correspondiente a la satisfacción de los usuarios del servicio con relación al persona que le atendió, el 58,6% está de acuerdo con la buena presentación de los estudiantes; cumplimiento de las responsabilidades el 58,8%; interés del estudiante por resolver las necesidades 62,1%; comunicación exacta de los tiempos en que se realiza el servicio 62,1%; disposición y disponibilidad de los estudiantes a ayudarlo 65,2%, comportamiento humano y respetuoso 61%; el 39% no sabía que sería atendido conjuntamente por estudiante y docentes.

**Conclusión:** Se encontró satisfacción por parte de los usuarios atendidos con relación a los espacios locativos, infraestructura y equipamiento requerido para la atención; se observó satisfacción con relación al personal que le atendió, solamente se encontró insatisfacción en lo relacionado con la información respecto al personal (estudiantes y docentes) que le atendería en el servicio.

**Palabras claves:** Satisfacción del paciente, usuarios, factores determinantes, calidad de la atención.

## **TABLA DE CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
<b>Introducción</b>	<b>10</b>
<b>1. Planteamiento del Problema</b>	<b>12</b>
<b>2. Justificación</b>	<b>18</b>
<b>3. Objetivos</b>	<b>24</b>
<b>3.1. Objetivo General</b>	<b>24</b>
<b>3.2. Objetivos Específicos</b>	<b>24</b>
<b>4. Marco teórico</b>	<b>25</b>
<b>4.1. Calidad y Atención Médica</b>	<b>25</b>
<b>4.2. Evaluación de la Calidad de la Atención y Satisfacción del Usuario</b>	<b>27</b>
<b>4.3. Otros Enfoques para abordar la Evaluación de la Calidad</b>	<b>31</b>
<b>4.4. La Relación Docencia Servicio</b>	<b>32</b>
<b>4.5. Marco Espacial</b>	<b>34</b>
<b>5. Diseño Metodológico</b>	<b>37</b>
<b>5.1. Tipo de Estudio</b>	<b>37</b>
<b>5.2. Población</b>	<b>37</b>
<b>5.3. Muestreo y Muestra</b>	<b>37</b>
<b>5.4. Fuentes de Recolección de la Información</b>	<b>39</b>
<b>5.5. Instrumento para la recolección de la Información</b>	<b>40</b>
<b>5.6. Procesamiento de los Datos</b>	<b>41</b>
<b>5.7. Aspectos Éticos</b>	<b>41</b>
<b>6. Resultados</b>	<b>42</b>
<b>7. Discusión</b>	<b>50</b>
<b>8. Conclusiones</b>	<b>52</b>
<b>9. Recomendaciones</b>	<b>54</b>
<b>10. Referencias Bibliográficas</b>	<b>56</b>
<b>Anexos</b>	<b>61</b>

## **LISTA DE TABLAS**

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla No. 1 Análisis Descriptivo Socio Demográfico de la población participante</b>	<b>42</b>
<b>Tabla No. 2 Dimensión: Satisfacción con relación a las instalaciones de la institución</b>	<b>44</b>
<b>Tabla No. 3 Dimensión: Satisfacción con relación al personal que le atendió</b>	<b>45</b>
<b>Tabla No. 4 Dimensión: satisfacción con relación a la información previa que se le brindó respecto a la atención</b>	<b>48</b>

## **LISTA DE ANEXOS**

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1 Consentimiento Informado para la Participación en Estudios de Investigación Científica</b>	<b>61</b>
<b>Anexo 2 Encuesta de Satisfacción de los Usuario de la Red Pública Distrital de Salud con Relación a la Docencia Servicio</b>	<b>63</b>
<b>Anexo 3 Cuadro de Operacionalización de Variables</b>	<b>66</b>
<b>Anexo 4 Presupuesto</b>	<b>67</b>
<b>Anexo 5 Cronograma</b>	<b>68</b>

## **INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad como “aquella que es capaz de garantizar que todo paciente recibe el conjunto de servicios diagnósticos, terapéuticos y de cuidados más adecuados para obtener el mejor resultado de su proceso, con el mínimo riesgo de iatrogenia y la máxima satisfacción del paciente”; entonces, la calidad permite contrastar con un estándar a fin de detectar y corregir las deficiencias que se presenten en la calidad de la prestación de los servicios; por lo tanto es posible indicar que es el grado en que los servicios de salud permiten aumentar la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud mediante la atención realizada.

Fue a través de la Ley 100 de 1993 por medio de la cual se estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud para Colombia. Artículo 153, Numeral 9, que se describe la calidad, como uno de los fundamentos del servicio público; así, el sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales. En el Artículo 227, del Título IV, de Vigilancia y Control del Sistema, en el cual se hace referencia específicamente, al Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud, indicando que el Gobierno Nacional tendrá la facultad para expedir las normas relativas a la organización de un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud, frente a lo cual se ha expedido el Decreto 2174 del 28 de noviembre de 1996, el Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002, y el Decreto 1011 de 2006 mediante el que se logra su implementación y regulación.

Aunque existe información y es detallado el dato sobre la satisfacción que los usuarios expresan tener de la atención brindada en la sede de Barranquilla, según el informe de gestión 2015, donde se destacaron los servicios de hospitalización, consulta externa y urgencias como aquellos donde los usuarios se sentían mejor atendidos en relación con la seguridad y amabilidad, información que permite

trabajar por el fortalecimiento de la oportunidad, accesibilidad y comodidad; no es clara esta información al respecto de la atención recibida por parte de los estudiantes, en el marco de la relación docencia servicio que para el año descrito anteriormente rotaron por los diferentes pasos y caminos de la red de operación, los cuales fueron 7.180 estudiantes en práctica; por lo cual se hace imperativo el proceso de medición y evaluación de la satisfacción de los usuarios, ya que si bien las Instituciones de Educación Superior (IES) si lo realizan, no existe hasta el momento un proceso de retroalimentación a las instituciones donde se desarrollan las actividades académico asistenciales, limitando la toma de decisiones desde este accionar para mejorar lo concerniente a la calidad en la atención que se brinda por medio de este recurso humano.

Así, por medio de este estudio la IPS Universitaria tendrá una visión clara y detallada sobre la percepción que tienen sus usuarios de consulta externa que son atendido por medicina general, acerca de las expectativas y percepciones que tienen una vez la atención ha culminado, y en la cual se ven involucrados docentes y estudiantes desde la relación docencia servicio, pudiendo así iniciar un proceso que hasta el momento no se ha propiciado pero que si ha estado en mora para poder retroalimentar los planes de mejora para los aspectos en relación con la calidad de los servicios entregados a todos los usuarios de la red pública distrital de salud. Sea este además, el inicio de un proceso que beneficiará tanto a la IPS Universitaria, como a sus beneficiarios (usuarios de los servicios y estudiantes) que en sus procesos académicos, intervencionistas e investigativos, se adentran en los procesos de atención de pacientes en las diferentes sedes con las que cuenta la red de salud del Distrito.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La calidad en la atención en las organizaciones prestadoras de servicios tiene y ha tenido diversas interpretaciones; sin embargo, una de las más utilizadas es la descrita por Donabedian quien la interpreta como “una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso”, a esta interpretación se suma la descrita por Joseph Juran “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”; W. Edwar Deming la reconoce como “el cliente es quien define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas, por lo tanto es definida en términos de quien la valora”; en este sentido, la satisfacción de los usuarios se expresa en un juicio de valor de manera individual y subjetiva, la cual se constituye en un aspecto fundamental en la definición y estimación de la calidad y se considera uno de los indicadores más utilizados para evaluarla en los servicios de salud específicamente lo cual permite determinar los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios ofertados (1).

Con el desarrollo demográfico caracterizado por la disminución en la mortalidad general, el incremento en la esperanza de vida y la disminución en la fecundidad, se ha generado el denominado envejecimiento poblacional el cual supone una participación que va en aumento de las personas mayores en la estructura poblacional; así el aumento de la esperanza de vida y la exposición creciente a los denominados riesgos emergentes relacionados habitualmente con estilos de vida poco saludables, ha generado modificación en el cuadro de las principales causas de morbilidad y mortalidad, con los consecuentes cambios en los esquemas de atención identificados por los sistemas de salud de los países a nivel mundial, trayendo como consecuencia, incremento en los requerimientos del recurso humano entre otros, para la atención de las necesidades en salud (2).

No obstante, la transición epidemiológica no ha tenido un comportamiento lineal, de tal manera que en los países más ricos de Latinoamérica se ha observado una sustitución de las anteriores causas de morbilidad por nuevas, entre tanto que en las regiones en desarrollo se identifica una triple carga de problemas de salud

constituida por la agenda inconclusa de la desnutrición, las infecciones comunes y los problemas de salud sexual y reproductiva, seguida por los retos emergentes que resulta de la presentación de las enfermedades no transmisibles y las lesiones violentas y accidentales y finalmente los riesgos en salud determinados por la globalización entre las que se incluyen las pandemias y aquellas relacionadas con los cambios climáticos (3).

Esta variación en la situación demográfica del mundo fundamentada en lo anteriormente descrito, además de los cambiantes escenarios políticos, sociales, económicos y culturales a que se ha visto expuesta y en los cuales también contribuye cada uno de sus actores, ha afectado el desempeño de los sistemas de salud en América Latina y en varias regiones en desarrollo obligando a movilizar recursos que no se tenían presupuestados para la salud, reorganizar la estructura financiera y organizativa y transformar los modelos de atención en salud diseñados en un principio para enfrentar enfermedades agudas y episódicas (3).

De esta manera, la demanda y necesidades en la población han aumentado, con el consecuente resultado de una incesante y progresiva búsqueda que permita obtener sistemas de salud más equitativos, integradores y justos, propendiendo de esta manera, a la eficacia del sistema de salud; desde esta perspectiva la satisfacción de los usuarios es crucial y medirla para muchos países es un proceso casi rutinario (4).

Con relación a esta situación, México para 2007 contaba con 23858 unidades de salud sin considerar los consultorios del sector privado; del sector público se sabe que contaba hasta ese momento con 79643 cama (0,75 camas por 1000 habitantes) inferior a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que refiere 1 cama por 1000 habitantes; entre tanto en el sector privado se calcula que alrededor del 70% con servicios de hospitalización cuentan con menos de 10 camas y solo 6% cuentan con más de 25 camas; frente a esto y con relación al recurso humano, a pesar que en los últimos diez años ha habido un incremento en la contratación de personal profesional dentro del sistema de salud; actualmente México todavía presenta un déficit relativo de profesionales en salud

que permitan la atención oportuna y con calidad de la población, se cuenta con 1,85 médicos por 1000 habitantes, dato inferior al promedio de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) que es de 3,0 y a la de Argentina 3,0 y Uruguay 3,7(2).

En Chile por su parte, donde el perfil epidemiológico presenta una prevalencia con predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), el cual es correspondiente con lo observado en Latinoamérica que en 2010 representaba el 54% del total de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 65% de las muertes (3), así como las enfermedades degenerativas como principales causa de muerte y discapacidad aún en América Latina y el Caribe, para mejorar la calidad de la atención en salud en el nivel secundario una de las variables a considerar es la relacionada con el recurso humano mínimo requerido para dar respuesta en forma oportuna y eficiente a las necesidades de las instituciones de salud (5).

Para el caso de Colombia, se observa que en 2015 contaba con 48.203.405 habitantes, el 49,37% lo constituyen hombre y el restante 50,63% mujeres, observándose un mantenimiento en la relación hombre mujer durante el decenio, de tal manera que para el último año por cada 100 mujeres hay 97,52 hombres; así Colombia, al igual que la gran mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe experimenta la segunda fase de transición demográfica con menores tasas de natalidad y moderadas de mortalidad con tendencia a bajas proyectándose una esperanza de vida de 75 años, lo cual se correlaciona mucho con el comportamiento de la esperanza de vida en la región(6).

Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia 2015, para los años 2005 y 2013 se generaron un promedio de 196.536 defunciones no fatales anuales, de estas 57,11% de las muertes ocurrió en hombres y 42,89% en mujeres; durante este período la causa principal de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio causando el 29,92% de las defunciones y el 16,13% de todos los Años de Vida Potencialmente Perdido (AVPP); el resto se encuentra agrupado en 14 subgrupos de enfermedades entre las que se encuentra: diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias

nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, cirrosis y enfermedades crónicas del hígado, todas estas causando el 24,26% de las muertes y el 20,42% del total de AVPP; en tercer lugar se encuentran las neoplasias, las cuales aportaron un 17,79% de las muertes y el 14,53 de los AVPP. La cuarta se encuentra constituida por las causas externas 16,79% encontrándose que fueron las que mayor número de AVPP generó 30,51%.

En este marco epidemiológico que se ha venido moviendo el país, funciona el sistema de seguridad social en salud, creado mediante la Ley 100 de 1993; el cual basado en el aseguramiento obligatorio, incorporó los mecanismos de intermediación, de control de acceso a los servicios mediante la figura de terceros pagadores (EPS) así como el establecimiento de mecanismos obligatorios de calidad entre los prestadores de los servicios de salud; sin embargo, este sistema que organiza y clasifica a los usuarios según el tipo de aseguramiento, requiere observancia en lo relacionado con el mejoramiento del acceso a los servicios de salud lo cual permite al usuario identificar la eficacia sobre la atención; es decir, la capacidad del sistema para resolver sus necesidades en salud la cual es solicitada generalmente cuando se detecta alguna alteración de salud (7).

La situación en el departamento del Atlántico y Barranquilla es similar al del resto del país; según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (8), en el Atlántico se han reportado 2468 muertes entre enero a junio del 2016, y 9655 nacimientos.

Específicamente en Barranquilla la pirámide poblacional es regresiva y refleja una disminución de la fecundidad y la natalidad, con un estrechamiento marcado en la base para el año 2013, la mayor parte de la población de encuentra en los grupos de edades intermedias lo que hace que tenga un leve ensanchamiento en la población mayor explicándose a partir de la disminución del número de casos de muerte en este grupo de edad, ante lo cual las proyecciones muestran que para 2020 ésta pirámide seguirá estrechándose en su base y expandiéndose en los grupos poblacionales de edad avanzada, calculada la esperanza de vida al nacer en 72,1 años (9). Para el año 2014 se calculó la mortalidad en menores de un año

13,6 por 1000 nacidos vivos, la mortalidad materna en 32,6 por cada 100.000 nacidos vivos; entre tanto que la tasa de mortalidad por suicidio en 3,8 por cada 100.000 habitantes (10).

Frente a la situación presentada se expresa que el Distrito tiene cobertura universal de aseguramiento en Salud de su población; sin embargo es evidente que el recurso humano, distribuido en la red pública de salud es insuficiente para satisfacer la demanda de atención en cada uno de los servicios que se oferta en las 42 sedes destinadas para tal fin y que a la actualidad tiene disponibilidad de solo de 305 camas, según datos suministrados por la IPS Universitaria, operador de la red pública de salud en la ciudad. Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de fortalecer permanente la atención en salud y evaluar el cumplimiento de las funciones de las acciones que para ello se han determinado; así mismo se requiere de herramientas idóneas para llevar a cabo esta tarea.

Aunque existe información y es detallado el dato sobre la satisfacción que los usuarios expresan tener de la atención brindada en la sede de Barranquilla, según el informe de gestión 2015 (11), donde se destacaron los servicios de hospitalización, consulta externa y urgencias como aquellos donde los usuarios se sentían mejor atendidos en relación con la seguridad y amabilidad, información que permite trabajar por el fortalecimiento de la oportunidad, accesibilidad y comodidad; no es clara esta información al respecto de la atención recibida en el marco de la relación docencia servicio.

Para el caso de esta investigación se tomará solamente del servicio de consulta externa, la consulta realizada por medicina general, dada la importancia que esta tiene para la salud de las personas al favorecer la resolución de situaciones de salud sin la necesidad de internación hospitalaria, y teniendo en cuenta que en este servicio se dinamiza la mayor parte de la atención desde la intervención mediante recurso humano de profesionales en formación bajo la orientación de docentes, a fin de satisfacer la alta demanda que se ha generado dado los cambios asumidos en el sistema de salud. Con base en ello se formula el siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios de la red

**pública distrital de salud por el servicio de consulta externa con relación a la docencia servicio de Enero a Junio de 2016?**

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El deterioro de la salud es uno de los eventos que afectan el desarrollo de una persona con importantes repercusiones en la vida familiar, especialmente cuando el servicio de salud está fuera del alcance de la economía familiar (12). Por su parte, los servicios de salud tiene características muy particulares, y junto a estas se encuentran aspectos como intangibilidad, heterogeneidad, simultaneidad de la producción y consumo que se constituyen en particularidades que le hacen ser diferente a otros servicios por la complejidad, rápida innovación científica y tecnológica y la creciente información de los usuarios que conlleva al aumento de las expectativas de estos en cada una de las atenciones (13).

Considerando que la misión de todo sistema de salud es velar por la mejoría al máximo posible de las condiciones de salud de la población, reduciendo para ello las desigualdades, manteniendo los costos y satisfacer las necesidades de los usuarios y junto a ello crear buenas condiciones de trabajo para los prestadores de servicios, el concepto de calidad cobra importancia ya que a través del usuario es posible identificar las necesidades y expectativas que tienen de cada uno de los servicios en los cuales son atendidos.

Evaluar los servicios de salud, es complejo; sin embargo una manera apropiada de realizarla es a través de la satisfacción de los usuarios; la evaluación del buen funcionamiento de un servicio desde la perspectiva de los clientes o usuarios, se ha venido desarrollando mediante el análisis de las percepciones que estos tienen de los diferentes aspectos del servicio; ello favorece la implementación de círculos de mejora de la calidad que tiene importante repercusión en la mejora de la satisfacción de los usuarios, lo que permite identificar la influencia que tiene la prestación de servicios en la percepción de calidad de la atención (4); así, el poder identificar los aspectos positivos y negativos (débiles y fuertes) del funcionamiento del servicio, se convierte en un elemento clave para la gestión y para la mejora de los procesos (14).

La experiencia del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), ente del sector público que garantiza la prestación sanitaria a los catalanes, expresa que en 2001 mediante el desarrollo de un plan de encuestas de satisfacción de sus asegurados encontró que existen áreas de excelencia y áreas de mejora para cada una de sus líneas de actuación y orientan las actuaciones para el mejoramiento de la provisión de los servicios (14).

En España el Servicio Andaluz de Salud, realiza evaluaciones anuales a través de un organismo independiente, donde se indaga sobre la satisfacción en la atención básica, la hospitalización y la consulta externa, lo que ha permitido obtener información sobre validación de cuestionarios para el conocimiento de las percepciones de los usuarios; comparación de los indicadores de calidad del servicio de atención a la salud; definición de la satisfacción global del servicio sanitario público andaluz; la satisfacción de los pacientes con proceso de la información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización; la medición de la satisfacción del paciente en unidad de hemodiálisis y la identificación de las expectativas de los usuarios de atención primaria de salud y su relación con el nivel de satisfacción.

México ha creado la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y ha realizado la Encuesta Nacional de Salud en varias ocasiones encontrando que los usuarios perciben como buena la atención recibida dado al trato personal y la mejoría de salud entre tanto que los aspectos que favorecieron considerarla mal fueron el tiempo prolongado de espera y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico; encontraron además, que para los usuarios las características relacionadas con la atención, el resultado, la estructura y la accesibilidad fueron las determinantes de la calidad. En el caso específico de consulta externa (CE), se ha analizado la atención especializada o bien aspectos como tiempo de espera, carencia de medicamentos, la asignación de citas de control y citas previas (12).

En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL) identificó como objetivo mejorar la accesibilidad, la equidad, la calidad y la eficiencia en la atención de las diferentes ofertas de atención en salud, lo cual se corresponde con lo expresado por la OMS

en los llamados objetivos del milenio, indicando que para lograr las metas en salud es necesario construir una política en recursos humanos que sea implementada en los países tomando como base los énfasis descritos en el “Llamado a la Acción de Toronto para una Década de Recursos Humanos en Salud 2006-2015” y lo determinado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las “Metas Regionales de Recursos Humanos en Salud” (5).

Perú, por su parte mediante la Ley General de Salud Ley No. 26842 de 2009, establece la Política Nacional de Calidad en Salud mediante la cual se contribuye a la mejora de la calidad de la atención en salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional; así, se garantiza el derecho a la calidad de atención mediante el fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria, estableciendo para ello mecanismos de evaluación de la percepción de la calidad de atención por parte de los usuarios a fin de contribuir los procesos de mejoramiento continuo de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo según lo contemplado en el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud aprobado por MINSA en 2006.

Para Colombia, el tema de calidad en los servicios de salud se constituye al igual que en otros países un tema relevante para todos los actores involucrados entendiéndola como una herramienta importante para la administración, la investigación y la venta de los servicios; en este sentido se constituye en un asunto no solo de gobiernos, sino también de los prestadores y los mismos usuarios quienes al final son quienes reciben directamente los servicios ofertados (15).

Desde la implementación en el año 2006 del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) cumple su propósito de lograr el máximo nivel posible de satisfacción de acuerdo con las expectativas de atención de los usuarios lo cual lo realiza mediante la evaluación de la calidad de la atención en salud teniendo en cuenta cinco aspectos: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia o eficacia y

continuidad; en este sentido, el Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud (INCAS) permite obtener información sobre las fortalezas y debilidades hacia las que se debe enfocar las acciones de salud, midiendo la calidad de la atención de acuerdo con las necesidades y expectativas que tienen los usuarios, dado así un panorama general de la calidad en salud en el país, evidenciando de esta manera los logros y oportunidades sectoriales de mejora (17).

Han sido varios los desarrollos normativos y técnicos que desde el Ministerio de Salud y protección Social se han generado, contribuyendo de esta manera al mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud: el Plan decenal de Salud Pública 2012-2021, las Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia, los análisis de Situación en Salud – ASIS, la disposición para la salida de información SISPR

O, la nueva definición de un modelo de atención integral y la Ley Estatutaria de Salud, las cuales permiten determinar directa o indirectamente la redefinición del Sistema de Información para la Calidad; en este sentido, se reconoce además la experiencia conceptual y la monitorización de la calidad de organizaciones reconocidas tales como la Organización para la Cooperación y el desarrollo Económico – OCDE, la cual evalúa el desempeño de los sistemas de salud desde el enfoque de la medición de la calidad de la atención; por lo cual, este ministerio enfoca sus esfuerzos para desarrollar mediciones sistemáticas y transversales a los agentes del SGSSS, por lo cual desde la perspectiva de las Instituciones Prestadoras de salud – IPS, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, las Direcciones Territoriales en Salud – DFTS, y el Ministerio de Salud y protección Social – MSPS, se obtendrá el logro de óptimos resultados en salud para la población colombiana (17).

En Barranquilla un estudio realizado en una de las sedes de la IPS Universitaria, permitió identificar que sus usuarios reciben una atención satisfactoria al cubrirse todas sus expectativas; se determinó insatisfacción en lo relacionado con la

atención por parte del profesional de salud cuando este no saluda o no responde al saludo, no realiza un examen completo y no permite que el consultante exprese libremente su motivo de consulta, lo cual deja ver claramente que la humanización en salud, la comunicación y el compromiso con la atención al usuario son factores claves de la calidad y la satisfacción por la prestación del servicio (16).

En este sentido, evaluar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud contribuye al monitoreo de la calidad que ofrecen las instituciones de salud y coadyuvan para que la salud se restablezca, partiendo del hecho que usuarios satisfechos se adhieren mejor a las recomendaciones que en materia de salud se le indiquen (12); por lo tanto, el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, debe ser una política de los gobiernos que permita brindar los servicios garantizando la resolución de las necesidades por las cuales consultan los usuarios.

Siendo la CE un servicio importante en toda institución de salud, dado a que ayuda a mejorar la salud de los pacientes sin requerir que estos estén ingresados en el hospital, lo cual genera siempre incremento de los gastos en la atención, se concibe el recurso humano en esta atención una prioridad; en consecuencia y atendiendo el objetivo primordial de este servicio al promover atención de calidad, mediante los más altos estándares en sus profesionales en eficiencia, eficacia, amabilidad, honestidad, garantizando de esta manera, a los usuarios un nivel óptimo en las atenciones que brinda la institución.

consecuente con ello, el Decreto 2376 de 2010 contempla aspectos relacionados con el trabajo y el desarrollo humano, mediante un vínculo establecido entre instituciones educativas y otras organizaciones con el propósito de formar talento humano en salud que a partir de las prácticas formativas en salud permita la integración de la formación académica con la prestación de servicios de salud; de esta manera se fortalece y generan competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, todo ello en el marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión (18).

Finalmente es importante recordar que este proceso de medición y evaluación se realizó de manera sencilla, transparente, confiable y haciendo uso de procedimientos válidos de auditoría de la calidad, a fin de obtener resultados que permitan identificar las acciones sobre las cuales se focalizarán las medidas correctivas y de afianzamiento de tal manera que permita entregar servicios accesibles tanto para trámites, infraestructura, información suficiente por el personal administrativo y de salud y definir los recursos necesarios para satisfacer los requerimiento de la atención (19).

En este sentido este estudio brindará a la IPS Universitaria, una visión clara y detallada sobre la percepción que tienen sus usuarios de consulta externa que son atendidos por medicina general, acerca de las expectativas y percepciones que tienen una vez la atención ha culminado, y en la cual se ven involucrados docentes y estudiantes desde la relación docencia servicio, pudiendo así iniciar un proceso que hasta el momento no se ha propiciado pero que si ha estado en mora para poder retroalimentar los planes de mejora para los aspectos en relación con la calidad de los servicios entregados a todos los usuarios de la red pública distrital de salud.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

**Evaluar el nivel de satisfacción del servicio de consulta externa de los usuarios de la red pública distrital de salud con relación a la docencia servicio**

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- **Describir las características sociodemográficas (sexo, edad, escolaridad y estrato socioeconómico) de los usuarios atendidos por el servicio de consulta externa.**
- **Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con relación al estado de las instalaciones de la institución.**
- **Establecer el nivel de satisfacción de los usuarios con relación a la atención por docencia servicio (docentes y estudiantes) que lo atendió en el servicio de medicina general por consulta externa.**
- **Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con relación a la información previa a la atención brindada por el personal y por docentes y estudiantes.**

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Calidad y Atención Médica**

En el último siglo se ha generado un sin número de transformaciones sociales y económicas que producen cambios en la salud de las personas y por ende en las políticas que direccionan la prestación de los servicios de salud a nivel mundial; frente a ello surge la necesidad de una atención de alta calidad centrada en el usuario de los servicios y no en la estructura y la organización de sistema.

La gestión de la calidad es ya considerada como un tema que compete a muchas organizaciones, por lo tanto los principios y conceptos se fundamentan primordialmente en la satisfacción de las necesidades y expectativas que el usuario tiene, las cuales son resultado de la prestación de los servicios de salud (15).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad como “aquella que es capaz de garantizar que todo paciente recibe el conjunto de servicios diagnósticos, terapéuticos y de cuidados más adecuados para obtener el mejor resultado de su proceso, con el mínimo riesgo de iatrogenia y la máxima satisfacción del paciente”; entonces, la calidad permite contrastar con un estándar a fin de detectar y corregir las deficiencias que se presenten en la calidad de la prestación de los servicios; por lo tanto es posible indicar que es el grado en que los servicios de salud permiten aumentar la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud mediante la atención realizada (20).

Fue a través de la Ley 100 de 1993 por medio de la cual se estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud para Colombia. El Artículo 153, Numeral 9, describe la calidad, como uno de los fundamentos del servicio público; así, el sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales. En el Artículo 227, del Título IV, de Vigilancia y Control del Sistema, en el cual se hace referencia específicamente, al Control y Evaluación de la

Calidad del Servicio de Salud, indicando que el Gobierno Nacional tendrá la facultad para expedir las normas relativas a la organización de un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud, frente a lo cual se ha expedido el Decreto 2174 del 28 de noviembre de 1996, el Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002, y el Decreto 1011 de 2006 mediante el que se logra su implementación y regulación (21).

La misma Ley 100, en su Título IV de Vigilancia y control del Sistema Social en Salud define la calidad como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y expresa que el Ministerio de la Protección Social deberá “Desarrollar las normas de calidad, expedir la reglamentación necesaria para la aplicación del presente decreto, velar por su permanente actualización y aplicación para el beneficio de los usuarios, prestando asistencia técnica a los integrantes del sistema a fin que sean orientados en el cumplimiento de sus responsabilidades, emitiendo concepto en aspectos técnicos cuando lo soliciten; además de velar por la construcción y mantenimiento de la compatibilidad del SOGCS con otros sistemas de gestión de calidad existentes”.

Por lo tanto, es importante entender que la mala práctica ocurre como consecuencia de la falta de observación de los lineamientos que determinan una atención de calidad y que esta conlleva a una responsabilidad profesional o institucional; en ese sentido son varios los conceptos relacionados con la calidad de la atención, hay conceptos que la explican a partir de lo relacionado con la disponibilidad de los recursos que se requieren para otorgarla hasta los relacionados con la consecución de los objetivos de la atención, mediante la utilización racional de los recursos, asegurando el bajo riesgo y costo en la atención (22).

La atención médica ha sido considerada como el otorgar atención a los pacientes de manera oportuna, por medio de personal con competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, favoreciendo de

esta manera la satisfacción de sus necesidades en salud y sus expectativas a costos razonables; en este se incluyen elementos del proceso de la atención: oportunidad, competencia profesional, seguridad en el proceso y respeto por lo ético, así como elementos de los resultados: la satisfacción de sus necesidades en salud y de sus expectativas respecto a la atención proporcionada, además de los costos de dicha atención en consonancia con el servicio recibido (22).

En este sentido, la satisfacción de las expectativas de los usuarios por la atención recibida y el logro de los objetivos se observará con relación a la salud, a las relaciones interpersonales, con respecto al proceso de atención, de tal manera que se minimicen las manifestaciones de insatisfacción, inconformidad, queja o demanda, al explicar con la debida claridad a pacientes y familiares las expectativas factibles producto de la atención realizada.

#### **4.2. Evaluación de la Calidad de la Atención y Satisfacción del Usuario**

La calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud ha de ser una de las mayores ocupaciones de quienes los ofertan y una necesidad de quienes lo requieren; de manera que la relación asistencia-usuario se convierte en un aspecto importante del buen acto médico lo cual tiene connotación desde lo humano, ético, filosófico, sociológico y legal dada las consecuencias que conlleva una alteración en su proceso, el cual debe enmarcarse en torno al respeto mutuo, alto sentido de calidad moral y profesional, preparación técnico-científica adecuada y aprobación del paciente respecto al actuar médico para el manejo de su enfermedad (16).

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) ha permitido definir los indicadores de calidad en la atención de los servicios de salud en Colombia, establecido mediante el Decreto 1011 de 2006 y el Sistema de Información para la Calidad (SIC) mediante la Resolución 1446 de 2006 que expresa indicadores para Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) centrados en aspectos importantes tales como: oportunidad/accesibilidad, calidad , técnica, gerencia del riesgo y

satisfacción/lealtad, que permiten hacer seguimiento y evaluación en torno a la gestión de la calidad de la atención, brindar información a los usuarios para que elijan libremente basados en la calidad de los servicios y ofrecer así insumos para referenciación de la calidad (17).

La satisfacción se refiere a tres aspectos: Organizativos: relacionado con el tiempo de espera, ambiente y otros. Atención recibida y su repercusión en la salud de las personas y Trato recibido durante la atención por el personal implicado; su complejidad por lo tanto implica el conocimiento de por lo menos cuatro eslabones primordiales: variable intrasubjetiva del usuario, intrasubjetiva del proveedor, el proceso de interrelación que se produce entre ambos y las condiciones institucionales (23). De esta manera la satisfacción se convierte en un instrumento de la excelencia que permite tener en cuenta las complejidades del proceso de satisfacción relacionadas con la práctica institucional por medio de aplicación de metodología correcta.

Los índices de satisfacción buscan generar una evaluación de manera personal de los servicios de salud en aspectos que no pueden ser medidos por observación directa, lo cual permite que se describa una evaluación subjetiva a partir de las percepciones de los usuarios la cual en muchas ocasiones tiende a diferir de la percepción u opinión de los proveedores y administradores de dicha atención; es así como por medio de estos índices, es posible obtener información de primera fuente sobre la calidad de los servicios de salud al verse en ellas reflejada la experiencia, expectativas y preferencias respecto a la accesibilidad del cuidado médico, la disponibilidad de los servicios de salud, la asequibilidad de los costos, la información otorgada por el personal de salud y la posibilidad de participación del paciente en la decisión de intervenciones y tratamientos (24).

No obstante, los nuevos enfoques no se centran solamente en los atributos presentes en los servicios ni en la satisfacción de los usuarios; sino que todos los integrantes del SGSSS intervienen en los resultados, orientando a modelos de gestión de la excelencia del sistema en su conjunto, superando la visión medicalizada de la salud entendiendo que la salud no es solo respuesta de lo que

se hace desde el sector salud, ni de lo que hacen los servicios de atención en salud, sino el resultado de lo que hace en conjunto la sociedad, sus determinantes sociales, sus instituciones y organizaciones públicas y privadas además de la interacción con los ciudadanos la cual es de gestión inter y transectorial, lo cual se corresponde con lo expresado en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021(17).

El SOGC evalúa la calidad de la atención en salud teniendo en cuenta cinco aspectos centrado en el usuario (16, 22):

**Accesibilidad:** Hace referencia a la posibilidad que tiene toda persona para utilizar los servicios de salud.

**Oportunidad:** Una atención oportuna es la que brinda la posibilidad de obtener esos servicios que requiere en el momento exacto en que lo necesite de manera que se obtengan los mejores resultados en la atención; por tal motivo es preciso explicar al paciente sobre el mejor momento para realizar un procedimiento con el fin de afectar las expectativas relacionadas con una atención de calidad. Es una característica que se relaciona con la organización de la oferta de servicios, la demanda y el nivel de coordinación que la institución tenga para gestionar el acceso a estos servicios.

**Seguridad:** Consiste en obtener un servicio de salud basado en la evidencia científicamente comprobada que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Cuando un paciente o su familia solicitan atención en salud, lo hacen para recuperar el nivel de salud que hubiere perdido, no esperan sufrir un daño como consecuencia de fallas en la seguridad durante el proceso de atención lo cual generaría inconformidad con la posibilidad de quejas y demandas; lo cual hace que los eventos adversos sea un importante aspecto al que se le preste atención en los procesos de prestación de servicios de salud.

**Pertinencia o Eficacia:** Se relaciona con el obtener servicios solicitados y requeridos, utilizando adecuadamente los recursos de acuerdo con la evidencia

científica, considerando menores efectos secundarios frente a los potenciales beneficios al recibir el servicio.

**Continuidad:** Se refiere a recibir los servicios requeridos, de acuerdo a una secuencia lógica y racional de actividades basada en lo científico.

Realizar estudios en torno a la satisfacción de los usuarios, permite integrar los puntos de vista del paciente respecto al funcionamiento del sector salud con el fin de identificar problemas y deficiencias de los servicios ofertados, ello genera un gran impacto en la toma de decisiones y determinación de posibles soluciones de los problemas identificados; algunos estudios han identificado los aspectos que integran la satisfacción con los servicios de salud al realizar evaluaciones en instituciones públicas, ya sea de los servicios en general de una clínica o de áreas específicas de una unidad de salud (24); ha sido evaluada además la satisfacción en poblaciones particulares específicamente en personas con enfermedades crónicas; sin embargo se requiere datos específicos que den cuenta de la satisfacción de los usuarios respecto a la atención que desde la relación docencia servicio se brinda en las entidades destinadas para ello.

La participación de los usuarios en la política sanitaria lo ha llevado a ampliar el conocimiento sobre el funcionamiento del sistema, de tal manera que es posible encontrar hoy día clientes de los servicios de salud más exigentes que demandan mejoras sanitarias, por lo cual el sistema valora cada vez más la opinión de los usuarios y la calidad de los servicios ofertados; en este sentido, la satisfacción de los usuarios se convierte en uno de los componentes más importantes a la hora de medir la calidad en salud, y en concordancia con lo expresado por Donabedian, es imposible describir de manera adecuada la calidad sin contar con los puntos de vista del cliente, teniendo en cuenta que sus percepciones y opiniones favorecen la construcción exitosa o el fracaso del sistema mismo a la hora de tratar de satisfacer sus necesidades y expectativas (25, 26).

En este sentido, hablar de la satisfacción desde la perspectiva de los clientes, permite definir la calidad del servicio haciendo uso del concepto de percepción, el

cual supone considerar que el usuario del sistema es quien determina si un servicio es de calidad o no; así, se evidencian varios estudios que abordan el tema, y a través de diferentes metodologías cualitativas y cuantitativas, han evaluado la atención primaria, hospitalaria, por urgencias, consulta externa y con diferentes profesionales de la salud observándose que en la mayoría de las respuestas los usuarios encuestados escogen las opciones de satisfecho y muy satisfecho en un 92,5% para el caso de los médicos considerados como los profesionales mejores valorados seguidos por los profesionales de enfermería representados en un 80,7% (25), lo cual hace evidente la necesidad de humanización y la oferta de servicios con mayor calidad.

#### **4.3. Otros Enfoques para Abordar la Evaluación de la Calidad**

La calidad refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas que permiten valorarlo y que existen en un momento determinado en una sociedad; tiene una connotación histórico-cultural al ser para una sociedad concreta, un momento histórico determinado y una institución en particular, donde los factores subjetivos o psicosociales tiene un papel preponderante para la definición de la satisfacción de los usuarios y el proceso de calidad de la atención (26).

Vanormalingen indica cinco elementos fundamentales para hablar de calidad: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud, siendo necesaria la integración de cada uno de estos elementos técnicos, procesos objetivos y subjetivos, los cuales al ser imbricados permiten hablar de calidad de la salud desde la perspectiva de la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud (23).

Suárez, describe una serie de determinantes de la calidad de los servicios: Confiabilidad: consistencia en el rendimiento y en la práctica; Receptividad: la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, lo cual v de la mano con la oportunidad; Competencia: las habilidades y conocimientos

necesarios para ejecutar el servicio; **Accesibilidad:** el aprovechamiento y la facilidad del contacto; **Cortesía:** la amabilidad, urbanidad y amistad del personal que presta el servicio; **Comunicación:** la habilidad para escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender; **Credibilidad:** honestidad, dignidad y confianza; **Seguridad:** libre de peligros, riesgos y dudas; **Entender y conocer al cliente:** requiere estudiar y conocer las necesidades de esta para poder satisfacerlas; **Aspecto tangible del servicio:** se refiere a la apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, incluyendo la privacidad del usuario a la hora de recibir la atención (23).

B. **Zas y cols,** definen este proceso como una forma de vida organizacional al hacer que cada persona desempeñe sus tareas de manera completa y cabal, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde, el cual se define por el usuario; este enfoque indica dar al usuario lo que necesita, desea, quiere y demanda, para crear usuarios satisfechos, entendiendo la satisfacción como la medida en que la atención y el estado cumplen con las expectativas del usuario del servicio; de esta manera, representa la vivencia resultante del cumplimiento en menor o mayor escala de dichas expectativas respecto a lo ofertado. Así la evaluación debiera ser permanente y dinámica para conseguir datos sobre el estado y nivel de cumplimiento de las necesidades por las que acuden los clientes/usuarios/pacientes (23).

#### **4.4. La Relación Docencia Servicio**

Para la formación de recurso humano en salud, se hace necesaria la interacción entre las instituciones educativas y las instituciones prestadoras de servicios; no se considera una relación fácil, todo lo contrario bastante compleja y potencialmente conflictiva y con importantes implicaciones en la educación y el posterior desempeño de los profesionales, técnicos y auxiliares que actúan en los servicios de salud. Todo ello contribuyó a la necesidad de revisar los aspectos normativos que regulan y orienta estas relaciones las cuales mediante la actualización y adecuación permita responder a las nuevas circunstancias en que

se dan los procesos de enseñanza aprendizaje y la prestación de los servicios de salud en el país (27).

Sin embargo, es a través de las alianzas con las Instituciones de Educación Superior (IES) que ofertan programas de formación en salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) reconocidos por el Ministerio de Salud y Protección Social como centro de practica formativa, que se favorece el aprovechamiento de las sinergias generadas mediante el trabajo en equipo, incorporando novedades en los servicios y en los procesos, al potencializar la función social de ambas educación y salud.

La alianza entre estas entidades, educativas y de salud, se fundamenta en la necesidad de compartir sus capacidades y recursos sin necesidad de llegar a fusionarse, siendo así uno de los métodos más comunes y efectivos que permite el crecimiento con mínimo de inversiones y riesgos propendiendo de esta manera a la oferta de mejores productos y servicios a los usuarios. En este sentido, el Decreto 2376 de 2010 contempla los objetivos fundamentales para el desarrollo de la relación docencia servicio:

- Asegurar alianzas y planes de largo plazo entre instituciones educativas e instituciones prestadoras o aseguradoras de servicios de salud, instituciones de servicios, de investigación o espacios comunitarios que intervienen en la atención integral en salud de la población, para el desarrollo y fortalecimiento de escenarios de práctica fundados en objetivos, principios y estrategias pedagógicas compartidas.
- Asegurar la formación de talento humano en salud competente, con alto sentido ético, de responsabilidad y compromiso social con la salud de la población.
- Asegurar espacios adecuados para la docencia, la extensión, la investigación, la generación de conocimiento y el desarrollo de soluciones a los problemas de salud de la población.

Desde la perspectiva de este decreto, se entiende la relación docencia servicio como el vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia - servicio.

Dado que los procesos académicos tienen una dinámica diferente a la prestación de servicios, estos objetivos implican cambios radicales en las actividades propias de la atención; en este sentido, la percepción sobre las prácticas formativas puede afectar oportunidad y el resultado en la prestación de los servicios con repercusiones en la calidad y aumento de eventos adversos; así mismo el incremento en la densidad de talento humano en los espacios físicos de la institución de salud genera algunas frecuentes tensiones para los actores de las alianzas que implica transformaciones logísticas especiales las cuales pudieran ser corregidas a tiempo haciendo uso de herramientas para el aprovechamiento de la relación y contempladas en el plan de mejoramiento (28).

No obstante, los posibles riesgos mencionados, existen ventajas que esta alianza denominada relación docencia servicio puede generar, mayor desarrollo en la investigación y en la educación continua, mayor productividad, menores costos operacionales, mayor impacto social, reconocimiento de la IPS como Hospitales Universitarios

#### **4.5. MARCO ESPACIAL**

Barranquilla denominado oficialmente como Distrito Especial, Industrial y Portuario, es la capital del Departamento del Atlántico y considerada como la cuarta ciudad más poblada del país. Se encuentra organizada georeferencialmente en cinco localidades a saber: Metropolitana, Norte-Centro-Histórico, Riomar, Sur Occidente y Sur Oriente.

En ella la IPS UNIVERSITARIA opera desde el 2012 la oferta de los servicios de salud a todos los Barranquilleros afiliados a la red pública distrital de salud, la cual se encuentra organizada en 31PASOS (Puntos de Atención en Salud Oportuna), 8 CAMINOS (Centros de Atención Médico-Integral Oportuna) y 2 Hospitales los cuales se distribuyen en las cinco localidades en las que se encuentra organizada la ciudad, los cuales se presentan a continuación:

PASOS	CAMINOS	HOSPITALES
Paso Alfonso López	Camino El Centro Universitario	Hospital de Nazaret
Paso Barroquero	Camino El Centro Universitario	Hospital General de Barranquilla
Paso Buena Esperanza	Camino La Manga	
Paso Canzari	Camino El Centro	
Paso Carlos Meisel	Camino Salud Metropolitana	
Paso Carlos Meisel II	Camino Salud Metropolitana	
Paso Galán	Camino Suroccidente	
Paso Juan Mina	Camino Las Cañales	
Paso Julio Montes		
Paso Las Malvinas		
Paso La Esmeralda –Lipaya		
Paso Las Flores		
Paso Las Nieves		
Paso Las Palmas		
Paso La Playa		
Paso La Unión		
Paso La Unión San José		
Paso La Villa		
Paso Nueva Colombia		
Paso Nueva Era		
Paso Nueva Vida		
Paso La Pasadita		
Paso Primero de Mayo		
Paso Reboló		
Paso San Felipe		
Paso Santo Domingo de las Américas		
Paso San Salvador		
Paso Universal		
Paso Villate		

Fuente: datos entregados por IPS Universitaria.

La IPS UNIVERSITARIA, es una institución prestadora de servicios de salud perteneciente a la Universidad de Antioquia. Actualmente cuenta con siete sedes distribuidas en el territorio colombiano. La Clínica León XIII es una de las más reconocidas, está ubicada en la ciudad de Medellín. También en la capital

antioqueña se encuentra la Sede Prado. La Sede Universitaria se encuentra dentro de las instalaciones de la Universidad de Antioquia, allí se prestan todos los servicios médicos profesionales a la comunidad estudiantil y administrativa. Y la Sede SIU, ubicada en la Sede de Investigación Universitaria de la Alma Máter, es el espacio propicio para el aporte científico de la **IPS UNIVERSITARIA** a las áreas de la salud.

Las sedes Barranquilla y San Andrés cuentan desde el año 2012 con una red hospitalaria administrada por esta Institución. Ambas ofrecen servicios con calidad, oportunidad y eficiencia a los habitantes de la capital del Atlántico y en la isla caribeña. Y la Sede Apartadó, en el Urabá Antioqueño, implementa las mejores prácticas en beneficio de la calidad de vida gracias a su equipo de trabajo integral que busca siempre la mejor atención en términos de oportunidad, continuidad y seguridad.

La **IPS UNIVERSITARIA** ofrece servicios de: consulta general y especializada, ayudas diagnósticas, urgencias, cirugía, hospitalización, unidades de cuidado intensivo y especial, trasplantes y desarrollo en investigación e innovación de la mano de la Universidad de Antioquia.

## 5. DISEÑO METODOLOGICO

### 5.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de realizar un diagnóstico en el período comprendido entre Enero a Junio de 2016, en los servicios de consulta externa a los usuarios de la red pública distrital de salud que fueron atendidos por medicina general en las sedes denominadas CAMINOS y hospitales de la IPS Universitaria.

**5.2. Población:** Está conformada por todos los usuarios que son atendidos en la red pública distrital de salud, en el servicio de consulta externa – medicina general que en total fueron 79940 durante el período del estudio.

**5.3. Muestreo y Muestra:** El tamaño de la muestra se calculó mediante un muestreo aleatorio estratificado; para lo cual se realizó primeramente un cálculo aleatorio simple con población finita, ya que en promedio durante 6 meses la consulta externa por medicina general es de 43340. Así, teniendo en cuenta el número de consultas realizadas de cada uno de los caminos se procedió a calcular el porcentaje de las consultas por medicina general de los meses Enero a Junio de 2016 (lo cual corresponde al porcentaje de participación por cada camino).

Finalmente se calculó la muestra con un error del 5% y un nivel de confianza del 95% obteniendo un total de 420 usuarios atendido por medicina general en los servicios de consulta externa de los CAMINOS: Bosque de María, Murillo, Salud Metropolitana, Simón Bolívar, Suroccidente, La Manga, Hospital Nazaret, a quienes se les aplicó la encuesta.

Posteriormente, se determinó el número de usuarios que se encuestarían en cada sede o camino realizando el cálculo entre la muestra obtenida de 420 por los porcentajes de participación de cada CAMINO para estratificarlos, tal y como se observa en la siguiente tabla de datos:

El cálculo muestral, que se obtuvo al aplicar la fórmula para muestreos aleatorios estratificados:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Tabla No. 1 Cálculo y Estratificación de la Muestra para el estudio

SEDE DE LA UNIVERSITARIA BARRANQUILLA	IPS EN	No. Total de Consultas por medicina general de Enero – Junio de 2016	% de Participación por CAMINO	Muestreo Estratificado por CAMINO
CAMINO DOÑA ADRIANA		1.800	10%	42
CAMINO ADELA DE CHAR		-	0%	0
HOSPITAL GENERAL		29.200	20%	124
CAMINO LA MANGA		7.524	9%	39
CAMINO LUZ DIBUTA		7.351	9%	38
CAMINO MURILLO		12.681	16%	66
HOSPITAL GENERAL		29	0,04%	0
CAMINO METROPOLITANA	SALUD	10.094	13%	53
CAMINO SIMÓN BOLÍVAR		4.271	6%	22
CAMINO SUROCCIDENTE		6.822	9%	36
Total de Consultas por medicina general reportadas de Enero a Junio de 2016		76.540	Total de participantes a encuestar	420

Fuente: Se construyó con los datos entregados por la IPS Universitaria sobre las consultas por medicina general atendidas de Enero a Junio de 2016.

Para el caso del Hospital General se identificó menos consultas reportadas en el para los meses de Enero a Junio de 2016, debido a que no se continuo ofertando el servicio de consulta de medicina general para el período. Esto hace que el porcentaje frente al de los demás CAMINOS y Hospitales sea insignificante y no amerita hacer encuestas en esa sede, al igual que en la sede Adelita de Char, ya que esta sede no reporta el servicio de consulta externa al ser un escenario de alta complejidad.

Conjuntamente se identificó a los participantes que cumplieran con las siguientes características o criterios de inclusión para poder realizar la encuesta. Quienes no

tenían esas características se excluyeron de participar en el estudio considerándose ello como criterios de exclusión para el estudio:

**Criterios de Inclusión para los sujetos participantes:**

- Ser usuario adscrito a la red pública distrital de salud afiliado en el régimen subsidiado.
- Usuarios de ambos sexos, con edad mínima de 18 años para expresar su opinión.
- Familiar u otra persona (acompañante) del usuario que acude a la consulta externa por medicina general.
- Ser atendido por consulta general en una de las sedes o CAMINOS pertenecientes a la red pública distrital de salud.
- Ser atendido por estudiantes en práctica formativa desde las funciones de docencia servicio, convenidas entre la IPS Universitaria en sus sedes de Barranquilla y las diferentes Instituciones de Educación Superior (IES).
- Aceptar participar voluntariamente en el diligenciamiento de la encuesta que busca identificar la percepción de los usuarios, mediante firma del consentimiento informado (Anexo 1).

**Criterios de exclusión:**

- Ser usuario de un régimen diferente al subsidiado y con edad inferior a 18 años.
- No aceptar participar en el diligenciamiento de la encuesta y negarse a firmar el consentimiento informado.
- Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares o acompañante.
- Tener alguna discapacidad que le impida diligenciar la encuesta.
- Estado de estupor o inconciencia, demencia, o estar solo en el servicio y no tener las facultades para responder la encuesta.

**5.4. Fuente de recolección de la información:**

**Fuente Primaria:** se recogió la información mediante aplicación de la encuesta diseñada (Anexo 2) y directamente diligenciada por los usuarios atendidos por medicina general en consulta externa de los caminos y hospitales de la red pública distrital de salud mencionados anteriormente.

**Fuente secundaria:** se revisó base de datos de la IPS Universitaria para constatar la veracidad de la afiliación de los usuarios que diligenciaron las encuestas diseñadas para el estudio. Se revisaron las bases de datos científicas para obtener información confiable sobre los aspectos que permitieran describir y discutir los resultados del presente estudio. Entre ellas se encuentran: Redalyc, Scielo, PubMed y Cience Direct.

### **5.5. Instrumento para la Recolección de la Información**

Se diseñó una encuesta (Anexo 3) fundamentada en el Decreto 2376 de 2010, el cual regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud. También se tuvo en cuenta la encuesta SERVQUAL, diseñada por Parasuraman, la cual es considerada como la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención en empresas de servicios, ello dado a su validez y confiabilidad ya comprobados. Es importante anotar que este cuestionario ya fue validado en el ámbito hospitalario por Babakus y Mangold en 1992, y SERVQUAL ha sido ampliamente utilizado en diferentes servicios de salud, incluyendo la consulta externa (29).

Todo este recurso condujo y orientó la construcción del documento tipo encuesta que serviría para la recolección de la información para el presente estudio con preguntas tipo liker, que permitía calificar el ítem de cada una de las dimensiones contenidas en el estudio (Satisfacción con relación a las Instalaciones de la Institución, Satisfacción con relación al personal (estudiante en práctica) que le atendió y Satisfacción con relación a la información previa que se le brindó respecto a la atención).

Cada pregunta se calificó con una puntuación de 1 a 5, donde cada calificación permitió expresar que el usuario eligiera aquella que mejor expresaba la percepción que él tenía sobre el servicio recibido en la consulta externa. La puntuación permitía calificar de la siguiente manera: (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) De acuerdo, (5) Totalmente de acuerdo.

Se tomó estos lineamientos dado que las encuestas de satisfacción de usuarios requieren de propiedades psicométricas que garanticen la validez y confiabilidad de los resultados al ser encuestas validadas y de fácil aplicación que permita además de medir la satisfacción, identificar las principales causas de insatisfacción y con base en ello implementar y describir acciones y planes de mejoramiento.

#### **5.6. Procesamiento de los datos.**

La información fue digitada mediante la herramienta informática Aplicativo en Excel y posteriormente analizada con el programa SPSS 18®. Las variables (Anexo 4) categóricas se presentarán en frecuencias absolutas y relativas y las continuas se emplearán medidas de tendencia central, la media y la desviación estándar.

Se realizó análisis bivariado entre la satisfacción de los usuarios con el estado de las instalaciones de la institución, el personal y la información previamente brindada, con las variables sociodemográficas, determinando mediante la prueba de chi cuadrado la significancia estadísticas de las relaciones.

#### **5.7. Aspectos éticos.**

De acuerdo con la Resolución 8430 de 4 de octubre de 1993 y su Artículo 11, la presente investigación es considerada sin riesgo porque no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que

se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

## 6. RESULTADOS

Tabla No. 1 Análisis Descriptivo Socio Demográfico de la población participante

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Caminos</b>		
Camino Bosque	42	10%
Camino Barveobamba	5	1,2%
Camino Simón Bolívar	22	5,2%
Camino La Chonta	3	0,7%
Camino Manga	39	9,3%
Camino Salud Metropolitana	53	12,8%
Camino Murillo	66	15,7%
Hospital Nazaret	124	29,5%
<b>EPS</b>		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Mutualser	169	40,2%
Crecerid	113	26,8%
Comparta	43	10,2%
Banco Unico	25	6,1%
Saludvida	30	7,1%
Galacopi	31	7,4%
Nueva EPS	6	1,4%
<b>Sexo</b>		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	99	22,9%
Femenino	324	77,1%
<b>Estado Civil</b>		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	84	20%
Casado	162	38,6%
Union libre	133	31,7%
Viudo	5	1,2%
Separado/divorciado	38	8,6%
<b>Edad</b>		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
<25	106	25,2%
26 - 34	116	27,6%

35 – 44	79	18,8%
45 – 53	65	15,5%
54 – 63	36	8,6%
>64	18	4,3%

#### Nivel de Escolaridad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No sabe leer ni escribir	13	3,1%
Primaria	104	29,5%
Secundaria	246	58,6%
Profesional	3	0,7%
Técnico/tecnológico	34	8,1%

#### Estrato Socioeconómico

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estrato 1	130	31%
Estrato 2	246	58,6%
Estrato 3	44	10,5%

En el presente estudio se encontró que de las personas que participaron en el estudio y que acudieron al servicio de consulta externa por medicina general, el 100% fueron usuarios afiliados, de los cuales el 29,5% se atendieron en el Hospital Nazaret, seguidos del 15,7% atendidos en el Camino Murillo, un 12,6% en el Camino Salud Metropolitana; un porcentaje inferior de 9,3% en el Camino La Manga, 9% en el Camino Luz-Chinita, 8,6% Camino Suroccidente 10% en Camino Bosque María y 5,2% en camino Simón Bolívar. De estos participantes, el 40,2% eran afiliados a Mutualser, otro 26,9% Coosalud, un 10,2% a Comparta y en menor frecuencia se encontró personas afiliadas a Cajacopi 7,4%; Saludvida 7,1%; Barrios Unidos 6,7% y Nueva EPS 1,4%.

Con relación al sexo se observó mayor frecuencia de mujeres 77,1% con relación a los hombres 22,9% encuestados. El estados civil que predominó fue casado 38,6%, seguido de los que se encontraban en unión libre 31,7%, los solteros 20 en un 20% y en menor proporción los separados/divorciados y viudos representados en un 8,6% y 1,2% respectivamente. La mayoría tenían formación de secundaria 58,6%, seguidos de un porcentaje que tenía formación en básica primaria 29,5% y

en menor proporción con formación técnica/tecnológicas 8,1%, solamente el 3,1% indicó no saber leer ni escribir.

el 58,6% de las personas residían en estrato socioeconómico 2, seguidos del 31% de estrato 1 solamente el 10,5% residían en estrato 3. Con referencia a la edad de los participantes, se encontró un promedio de edades calculado en el rango de 26-34 años.

Tabla No. 2 Dimensión: Satisfacción con relación a las instalaciones de la institución

Dimensión	Total Desacuerdo		Desacuerdo		Ni De Acuerdo, Ni en Desacuerdo		De Acuerdo		Totalmente De Acuerdo	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Los espacios de la institución, sus equipos, instrumentos y demás elementos son brindados por la institución a los estudiantes para la prestación de servicios por parte de ellos.	0	0%	10	2,4%	41	9,8%	263	62,6%	106	25,2%
Los espacios de la institución son brindados por la institución a los estudiantes para la prestación de servicios por parte de ellos.	0	0%	8	2,0%	54	12,8%	246	59,3%	112	26,7%
Los espacios de la institución son brindados por la institución a los estudiantes para la prestación de servicios por parte de ellos.	0	0%	8	2,0%	54	12,8%	246	59,3%	112	26,7%

\*Frec: Frecuencia

Con relación a la satisfacción percibida por los usuarios atendidos en consulta externa por medicina general, el 62,6% expresó estar de acuerdo en que los espacios, equipos, instrumentos y demás elementos requeridos para la atención, son brindados por la institución a los estudiantes; entre tanto un 25,2% se mostró totalmente de acuerdo; solo un 9,8% se mostró indiferente frente a este aspecto;

no obstante un menor grupo de personas 2,4% se mostraron en desacuerdo con esta afirmación.

Para el 58,3% de los usuarios atendidos, expresaron estar de acuerdo en que las instalaciones de la IPS UNIVERSITARIA en las que fue atendido por estudiantes y docentes eran confortables; otro 26,7% se mostraron totalmente de acuerdo; solo un 12,9% se mostró indiferente frente a este aspecto; no obstante un porcentaje menor 2,1% se mostró en desacuerdo con esa afirmación.

Tabla No. 3 Dimensión: Satisfacción con relación al personal que le atendió

Dimensión	Total Desacuerdo		Desacuerdo		Ni De Acuerdo, Ni en Desacuerdo		De Acuerdo		Totalmente de Acuerdo	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Los estudiantes que me atendieron en el servicio, tienen buena presencia.	1	0,2%	11	2,6%	64	15,2%	246	58,6%	98	23,3%
Cuando me atienden en el servicio, los estudiantes muestran un interés sincero por solucionar el problema.	0	0%	13	2,9%	78	17,9%	247	58,8%	87	20,7%
Cuando tiene un problema, el estudiante asignado en el servicio muestra un interés sincero por solucionarlo.	1	0,2%	13	3,1%	61	14,5%	261	62,1%	84	20%
Los estudiantes siempre están dispuestos a ayudarme.	0	0%	12	2,9%	50	11,9%	274	65,2%	84	20%

Los estudiantes nunca están preparados para responder a mis preguntas.	0	0%	9	2,1%	49	11,7%	273	65%	89	21,2%
El comportamiento de los estudiantes me inspira confianza.	0	0%	10	2,4%	61	14,5%	256	61%	93	22,1%
Los estudiantes saben explicar el diagnóstico.	1	0,2%	10	2,4%	59	16,2%	239	58,8%	106	25,2%
Los estudiantes tienen los conocimientos necesarios para contestar a mis preguntas.	1	0,2%	9	2,1%	62	14,8%	255	60,7%	93	22,1%
Los estudiantes comprenden mis necesidades específicas.	0	0%	9	2,1%	59	16,7%	239	58,7%	103	24,5%
Los estudiantes que realizan prácticas, estaban capacitados para el servicio que prestan y al que han sido asignados.	1	0,2%	9	2,1%	56	13,3%	248	59%	106	25,2%
Considera que el trato que recibí por parte de los estudiantes es lo mejor que he recibido en un servicio de salud.	2	0,5%	9	2,1%	58	9%	240	57,1%	131	31,2%

\*Frec: Frecuencia

Para la Dimensión 2 correspondiente a la satisfacción de los usuarios del servicio con relación al persona que le atendió, el 58,6% expresó estar de acuerdo con el hecho que Los estudiantes que le atendieron en el servicio tienen buena presencia; otro 23,3% expresó estar totalmente de acuerdo; solo un 15,2% se mostró indiferente; sin embargo, un menor porcentaje 2,6% y 0,2% se mostraron en desacuerdo y en total desacuerdo respectivamente.

Para la afirmación que indica que un estudiante promete hacer algo relacionado con la atención en una fecha o momento determinado, lo cumple, el 58,8% se mostraron en acuerdo y el 20,7% en total acuerdo; solo un 17,9% se mostró indiferente; sin embargo, un menor porcentaje 2,6% se mostró en desacuerdo.

El 62,1% dice estar de acuerdo con que el estudiante asignado al servicio cuando el paciente tiene un problema, muestra un interés sincero por solucionarlo; otro 20% se mostró totalmente de acuerdo; solo un porcentaje inferior 14,5% expresó no interesarle este aspecto, un 3,1% no estar de acuerdo y un 0,2% estar totalmente en desacuerdo.

El 62,1% y el 21,2% se muestra en acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente en que los estudiantes comunican con exactitud cuándo se llevarán a cabo los servicios; solo un 14,3% indicó que le era indiferente, y un porcentaje menor 2,4% expresó estar en desacuerdo.

El 65,2% de los pacientes encuestados expresaron estar de acuerdo y el 20% en total acuerdo en que los estudiantes siempre están dispuestos a ayudarle. Solo un 11,9% se mostró indiferente y un 2,9% expresó estar en desacuerdo con esta afirmación.

De los encuestados, el 65% y el 21,2% están de acuerdo y en total acuerdo respectivamente al percibir que los estudiantes nunca están demasiado ocupados para responder a sus preguntas e inquietudes; sin embargo otro 11,7% y un 2,1% se mostraron indiferentes y en desacuerdo respectivamente.

Con relación al comportamiento de los estudiantes, el 61% y el 22,1% expresan estar en acuerdo y en total acuerdo respectivamente al indicar que ello le inspira confianza; solamente un 14,5% y un 2,4% manifestaron ser indiferentes y estar en desacuerdo respectivamente. Un 56,9% y otro 25,2% dicen estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en que los estudiantes suelen ser corteses en la atención, mientras que solo un 15,2% se muestra indiferente y otro 2,4% y un 0,2% expresan estar de desacuerdo y en total desacuerdo respectivamente.

El 60,7% y el 22,1% dicen que están de acuerdo y en total acuerdo en que los estudiantes tienen los conocimientos necesarios para contestar a sus preguntas; solo un 14,8% se muestran indiferentes y el 2,1 y otro 0,2% se mostraron en desacuerdo y en total desacuerdo respectivamente frente a este aspecto afirmado. El 56,7% y 24,5% dicen estar de acuerdo y en total acuerdo en que sienten que los estudiantes comprenden sus necesidades específicas; solamente un 16,7% y un 2,1% se sienten en total indiferencia y en desacuerdo respectivamente con este hecho.

Por otra parte el 59% y el 25% dicen estar de acuerdo y en total acuerdo respectivamente con que los estudiantes que realizan prácticas, estaban capacitados para el servicio que prestan y al que han sido asignados. No obstante, un 13,3%, un 2,1% y un 0,2% se mostraron indiferente, en desacuerdo y en total desacuerdo respectivamente. Frente al trato recibido por parte de estudiantes en la IPS UNIVERSITARIA el 57,1% y el 31,2% expresaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo respectivamente en que fue humano y respetuoso; sin embargo un 9% se mostró indiferente y otro 2,1% y un 0,5% consideraron estar en desacuerdo y en total desacuerdo con esta afirmación.

Tabla No. 4 Dimensión: satisfacción con relación a la información previa que se le brindó respecto a la atención

Dimensión	Total Desacuerdo		Desacuerdo		Ni De Acuerdo, Ni en Desacuerdo		De Acuerdo		Totalmente de Acuerdo	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Cuando solicité el servicio, desconocía que sería atendido conjuntamente por docentes y estudiantes	22	5,2%	38	9%	123	29,3%	164	39%	73	17,4%
	125	30,7%	81	19,5%	107	25,9%	224	53,2%	129	30,7%

**\*Frec: Frecuencia**

Al revisar los resultado de la Dimensión 4 relacionados con la satisfacción de los usuarios respecto a la información previa que se le brindó respecto a la atención, el 39% y el 17,4% expresó estar de acuerdo en que no sabía que sería atendido conjuntamente por estudiante y docentes; sin embargo a otro 29,3 este aspecto no le parece importante, un 9% y otro 5,2% manifestaron estar en desacuerdo y en total desacuerdo con esta afirmación.

Un 53,3% de los encuestados en el servicio de consulta externa dijeron estar de acuerdo en que fue informado de manera suficiente sobre el servicio que se le prestaría, otro 30,7% dijo estar totalmente de acuerdo; solamente un 13,6% este aspecto le fue indiferente y el 1,9% y otro 0,5% dijeron estar en desacuerdo y en total desacuerdo respectivamente frente este aspecto afirmado.

## **7. DISCUSION**

La demanda creciente de los servicios de consulta externa y el incremento por atención en medicina general refleja la necesidad de continuar avanzando en la organización de un servicio de salud equitativo, integrador y justo, para lo cual, la satisfacción de los usuarios es importante si bien esta ayuda a determinar los ajustes que en materia de eficacia y eficiencia del sistema se tenga que realizar para prestar servicios de calidad.

Los resultado del presente estudio en cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, se correlacionan con los del estudio de Cuba y cols, quienes al realizar un estudio descriptivo transversal en un establecimiento de atención primaria en salud en una provincia de Lima, Perú, midieron el grado de satisfacción de los usuarios, encontrando que el mayor porcentaje de usuarios encuestados correspondió al sexo femenino; sin embargo difiere en cuanto al grupo etáreo al ser observado por Cuba que fueron los adultos mayores quienes más utilizaron el servicio acudiendo en promedio a más de 4 consultas al año (4), mientras que en el presente estudio el grupo mayor consultante fue el de adultos jóvenes.

Resultados similares encontró Murillo y Saurina quienes en una población de Cataluña midieron la satisfacción de los usuarios encontrando que sus usuarios tuvieron mayor predominio de sexo femenino y al igual que Cuba, los entrevistados tenían edades superiores a 40 años. Por otra parte Murillo encontró que tenían mayor predominio de formación académica básica primaria (14), aspecto que se relaciona en alguna forma con el estudio aquí presentado.

En el estudio de Dios y cols, encontraron además de la edad relacionada con Cuba y Murillo; aspectos como el estado civil y el nivel educativo se relacionaron con el estudio presentado, observando que la mayor parte de los usuarios estaban casados y tenían formación de estudios en primaria. Al igual que los resultados del presente estudio, Dios encontró altos niveles de satisfacción expresado por los pacientes sobre los aspectos comunicativos, no obstante sobre aspectos de

infraestructura física observó que sus usuarios proponían mejora en las instalaciones a fin de propiciar mayor intimidad para el paciente (25), lo cual difiere del presente estudio donde los usuarios muestran satisfacción completa frente a las instalaciones donde son atendidos.

Cuba por su parte encontró que los usuarios encuestados en el estudio, manifestaron un grado de satisfacción media con el servicio de salud y otro porcentaje algo inferior expresó una satisfacción media y alta (4); Murillo encontró que aspectos relacionados con el trato recibido de los profesionales sanitarios, la confianza en su labor profesional y la información y las explicaciones facilitadas por dichos profesionales fueron observadas como aspectos del trabajo bien hecho (14). Aspectos estos que se correlacionan satisfactoriamente con los resultados expresados anteriormente en este estudio.

Otro estudio realizado en el Distrito de Barranquilla, en el servicio de consulta externa en el Punto de salud Oportuna de Atención Básica de Juan Mina, en la que se encuestó a 150 personas se observó que las edades de mayor predominio fue entre 41 y 60 años; no obstante y a diferencia de lo encontrado en los resultados de este estudio, Charris expresa que los usuarios manifestaron inconformidad al no recibir un saludo por parte del profesional que lo atendió, aunque éste si le permitió expresarse libremente frente a su motivo de consulta y le explicó el tratamiento a seguir con relación a su estado de salud. De igual manera manifestaron satisfacción con relación a la infraestructura física del lugar de atención; en términos generales la mayoría de los usuarios, expresaron estar satisfechos con la atención recibida (16). Lo cual está de acuerdo con todos los hallazgos descritos en el capítulo de resultados del presente estudio.

Así, la humanización en salud y la comunicación, se pueden expresar como aspectos claves para la atención de los usuarios, los cuales se observan como factores determinantes de la calidad y de la satisfacción en la prestación de los servicios.

## **8. CONCLUSIONES**

Con base en los resultados obtenidos en el presente estudio, se puede concluir que los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa por medicina general de la red pública de salud en el Distrito de Barranquilla en su mayoría se encuentran afiliados a Mutalser EPS, seguidos de los afiliados a Coosalud; de estos la mayor parte son atendidos en el Hospital Nazaret y en Camino Murillo. Con mayor frecuencia al servicio acuden más mujeres que hombres y el rango de edades que más frecuentan el servicio son los de edades entre 26-34 años considerados adultos jóvenes en edad productiva. El grupo de casados y los que se encuentran en unión libre, los que tienen formación educativa de secundaria y los de estrato socioeconómico 2, son los que más recurren a este servicio.

Con relación al nivel de satisfacción de los usuarios afiliados a la red pública distrital, atendidos en consulta externa, se pudo encontrar que perciben las instalaciones de las instituciones donde se les atiende adecuadas para el servicio que se les ofrece, al igual que con relación al equipamiento que se requiere para que los estudiantes realicen la atención.

Por otra parte, los usuarios atendidos percibieron como positiva la atención en el servicio realizada por docentes y estudiantes; todo ello alrededor del tema de buena presentación, cumplimiento de las responsabilidades, interés y comprensión por las necesidades del usuario, comunicación sobre el momento en que se desarrollan los servicios, disposición y disponibilidad para ayudar al usuario y a responder todas sus inquietudes, un comportamiento que inspira confianza, trato cortés, humano y respetuoso, así como competencias para desarrollar las actividades asignadas en el servicio.

Finalmente y con relación a la información que se le brinda a los usuarios respecto a la atención, se observó una insatisfacción frente a la no información oportuna y previa sobre el tipo de personal que le atendería en el servicio, al tratarse de estudiantes y profesores que participan en la relación docencia servicio; sin

embargo expresan que si fueron informados ampliamente sobre el servicio que se le brindaría.

Con base en lo anterior, se puede concluir que el estudio presentado es relevante tanto desde lo metodológico como por la generación de resultados que permite obtener; por lo cual debe contemplarse el alcance de ellos para generar su continuidad en el tiempo. Aunque los resultados expresan solo lo correspondiente al área de consulta externa y específicamente de la atención por medicina general, se establecen bases para replicar la aplicación metodológica aquí propuesta, a fin de analizar los resultados y establecer planes de mejora, garantizando la toma de decisiones a partir de la opinión de los usuarios y garantizar así la calidad en la prestación de los servicios de salud.

## **9. RECOMENDACIONES**

Con base en los hallazgos encontrados en el presente estudio, es posible emitir las siguientes recomendaciones alrededor del tema de percepción de localidad expresada mediante la satisfacción de los usuarios en un servicio, en este caso consulta externa, en la red pública de salud del distrito.

Atendiendo al tipo de usuarios que con mayor frecuencia acuden al servicio de consulta externa, medicina general, y las sedes en las cuales mas convergen estos usuarios, es posible recomendar que se oriente la mayor asignación de recurso humano por docencia servicio a estas entidades y servicio, a fin de garantizar la atención oportuna y promover el descongestionamiento de las unidades de consulta externa en estos escenarios que son considerados por las IES como ámbitos de práctica profesional. Para ello se debe garantizar permanentemente que la infraestructura cumpla con las condiciones y requerimiento según la normatividad legal vigente, decreto 2376 de 2010, y de esta manera el número de estudiantes y docentes, tengan el espacio y los recursos para realizar las actividades programadas dentro del plan de trabajo conjunto establecido entre la IOPS y la IES.

Lo anterior se soporta en lo expresado por los usuarios encuestados, al considerar que la atención recibida por parte del personal asignado desde la relación docencia servicio posee un alto grado de calidad ya que se muestra como un servicio donde el personal tiene las competencias, y la calidez humana para desarrollar las actividades que se disponen en consulta externa. Ello puede ser un importante aporte frente a la necesidad de recurso humano que tiene en este momento la red pública para garantizar la atención con calidad.

Finalmente se observa que es preciso mejorar el sistema de comunicación con el usuario y el consecuentemente con el personal profesional y administrativo de la red pública a fin que se conozca la participación de docentes y estudiantes, en los procesos de atención de usuarios, mediante la relación docencia servicio; de manera que se eviten contratiempos, y situaciones de descontento entre el

personal profesional, y de usuarios los cuales merecen ser informados con antelación del recurso humano del que dispone la institución que le brindará el servicio de salud y de las competencias que este tiene, de manera que se asegure además la satisfacción del este el cual redundará en la calidad percibida posteriormente.

Por todo lo anterior es importante tener en cuenta el perfil encontrado en el presente estudio, a fin de continuar con estudios similares en los demás servicios de la red pública de salud y de esta manera establecer una conducta de evaluación de la calidad desde la relación docencia servicio que permita alimentar los planes de mejora para el aprovechamiento del recurso humano que se tiene desde las IES, al tiempo que se distribuyen mejor los recursos que de esta relación se desprenden; si bien es común encontrar estudios sobre la evaluación de la satisfacción de los usuarios en la entrega de servicios de salud en los diferentes niveles de atención, no es posible encontrar su percepción frente a la atención entregada por profesionales en formación orientados por profesores (estudiantes), lo cual se requiere para fortalecer los aspectos relacionados con lo descrito por el decreto 2376 de 2010 y la formación de talento humano en salud.

## 10. Referencias Bibliográficas

1. Cabello E, Chirinos Jesús. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012; 23(2):88-95.
2. Gómez OD, Sesma S, Becerril Víctor, Knaul F, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud de Méxio. Salud pública Méx. 2011; 53(2): 220-232.
3. Frenk J. Señalando el camino hacia la cobertura universal de salud: un llamado a la acción. MEDICC Review. 2015; 17(suplemento): 62-72
4. Cuba MF, Jurado A, Estrella E. Evaluación del cumplimiento de los atributos de la atención primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. Rev Med Hered. 2011; 22(1): 4-9.
5. Crovetto M. ¿Es suficiente el recurso humano nutricionista en el sistema hospitalario público en Chile?: una deuda pendiente. Rev. Méd. Chile. 2015; 143(11): 1468-1477.
6. MINSALUD. Análisis de situación de salud (ASIS) Colombia, 2015. Imprenta nacional de Colombia; 2016. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/asis-2015.pdf>
7. Molina G, Oquendo T, Bastidas D, Rodríguez S, Flórez M. Georreferenciación de la oferta de programas de salud pública en cuatro ciudades en el contexto del mercado competitivo del sistema de salud, Colombia 2014. IATREIA. 2015; 28(3): 223-239.
8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estadísticas por tema: salud (Nacimientos y Defunciones). En: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud>
9. Secretaría Distrital de Salud Pública de Barranquilla. Grupo Gestión Estratégica. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud. 2013. En: www.

10. Plan de Desarrollo 2016 – 2019 Barranquilla capital de Vida. En: <http://www.concejodebarranquilla.gov.co/descargas/Articulado-PDB-05-ABRIL-2016-IMPRESION-CONCEJO.pdf>
11. IPS Universitaria. Servicios de Salud Universidad de Antioquia. Informe ejecutivo 2015. En: <http://www.ipsuniversitaria.com.co/images/ips/quienes-somos/plan-desarrollo/documentos/informe-ejecutivo-2015-ips-universitaria.pdf>
12. Godínes FJ, Reyes RC, Ariza FH, Maruris MR, Cuevas AS, Cabañas EC. Nivel de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público. *Psicología y salud*. 2014; 24(1):97-107.
13. Parra PH, Bermejo RA, Más AC, Hidalgo MM, Gomis RC, Calle JU. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencia. *Gaceta sanitaria*. 2012; 26(2): 159-165.
14. Murillo C, Saurina C. Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. *Gaceta sanitaria*. 2013; 27(4): 304-309.
15. Pantoja GM, Guancha YM, Villota LP. Satisfacción del usuario en consulta externa de un centro de salud. La investigación al centro, II exposición de trabajos de investigación UNIMAR 2016. En: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/967/889>
16. Charris MR, Pinedo JO. Nivel de satisfacción del usuario de los servicios de se prestan en la consulta externa en la IPS Universitaria Paso B Juan Mina. Barranquilla 2013. *Biociencias*. 2015; 10(1): 27-35.
17. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud, 2015. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>
18. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto Número 2376 del 1 de Julio de 2010. En:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%202376%20DE%202010.pdf#search=%252Cdecreto%25202376%2520de%25202010](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%202376%20DE%202010.pdf#search=%252Cdecreto%25202376%2520de%25202010)

19. Navarrete CV. Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en el estado de México. CES Salud Pública. 2015; 6: 138-145.
20. OMS. Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Ginebra: OMS; 2007.
21. Decreto 1011 de 2006 que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
22. Fajardo GD, Meljem JM, Rodríguez FS, Zavala JV, Vicente EG, Venegas FP, Campos EC, Aguirre HG. Recomendaciones para prevenir el error médico, la mala práctica y la responsabilidad profesional. Revista CONAMED. 2012; 17(1).
23. Massip CP, Ortiz RR, Llantá MA, Peña MF, Infante IO. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Pública. 2008; 34(4):1-10.
24. Compean MD, Pérez DS, Staines MO, Ortiz LH. Factores sociodemográficos asociados a la satisfacción con los servicios públicos de salud entre personas con VIH/SIDA. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2014; 13 (26): 127-143.
25. Dios CG, Alba MD, Ruiz RM, Jimenez CG, Pérula LDT, Rodríguez MB. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. Enfermería Global. 2013; 31:162-176.
26. Gobierno de Chile. Superintendencia de Salud. Departamento de Estudios y Desarrollo. Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud hospitalaria: ranking de prestadores. Informe global. 2013
27. Ministerio de la protección Social, Dirección de Análisis y Políticas de Recursos Humanos. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS – Programa de recursos Humanos. Modelo de Evaluación de la Relación

Docencia-Servicio, Criterios básicos de calidad para centros de prácticas formativas. 2004 En:

[http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=250:modelo-de-evaluacion-de-la-relacion-docencia-servicio-criterios-basicos-de-calidad&Itemid=361](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=250:modelo-de-evaluacion-de-la-relacion-docencia-servicio-criterios-basicos-de-calidad&Itemid=361)

28. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Análisis y Política de recursos Humanos. Aproximaciones al modelo de relación docencia servicio – Modelo de evaluación de las prácticas formativas.

29. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012; 23(2): 88-95.

# **ANEXOS**

**Anexo 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS**  
**DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**(Resolución 8430 de Octubre 4 de 1993)**

**Título del Proyecto: SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LOS USUARIOS DE LA RED PÚBLICA DISTRITAL DE SALUD CON RELACIÓN A LA DOCENCIA SERVICIO.**

Señor Usuario: Estamos invitándolo a participar en un Proyecto de Investigación del área de la Salud. Usted tiene toda la libertad para preguntar sobre cualquier punto que no le sea claro de tal forma que pueda decidir si participa o no, por lo tanto es conveniente que conozca y comprenda los siguientes puntos, proceso conocido como Consentimiento Informado. En caso de aceptar, deberá firmar la carta adjunta, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Evaluar el nivel de satisfacción del servicio de consulta externa de los usuarios de la red pública distrital de salud con relación a la docencia servicio

**JUSTIFICACIÓN:** Este proyecto contribuirá aportar nuevos marcos de referencias y conocimientos orientados a la relación docencia servicio.

**PROCEDIMIENTOS:** En caso de aceptar participar en el estudio se diligenciará un formato donde usted como persona mayor deberá responder algunas preguntas relacionadas con sus características sociodemográficas además de su percepción con respecto a la relación docencia servicio en la atención por consulta externa de la red distrital de salud.

**BENEFICIOS DEL ESTUDIO:** Este estudio favorecerá la toma de decisiones alrededor de la docencia servicio y favorecerá los procesos de atención de los usuarios de la red pública distrital de salud.

**RIESGOS PARA SALUD:** la presente investigación según la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud sobre normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud, en su artículo 11, se clasifica en la categoría de una investigación sin riesgo porque es un estudio que emplea el registro de sus percepciones acerca de la atención que recibe en los servicios ofertados por la red pública distrital de salud y en los centros en donde se tiene activa la relación docencia servicio.

**ACLARACIONES:** Su decisión de participar en el estudio es voluntaria, no existe ninguna consecuencia negativa hacia usted en el caso de no aceptar participar; en

caso de aceptar, usted podrá retirarse cuando así lo desee, informando las razones de su decisión, la cual serán absolutamente respetadas. Al participar en el estudio usted no tendrá que realizar ningún tipo de gasto, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación, además, no recibirá ningún tipo de pago por su participación. Durante el transcurso del estudio usted podrá solicitar información sobre el mismo a los investigadores responsables. Los resultados obtenidos en el estudio son confidenciales, respetando la identidad de la persona y serán divulgados y publicados a la comunidad respetando su identidad.

Si no tiene dudas al respecto y acepta la participación, debe firmar la Carta de Consentimiento Informado adjunta a este instructivo

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que la información obtenida en el estudio puede ser publicada o difundida con fines científicos. Acepto participar o que la persona menor a quien represento participe en este estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participantes /  
Representante Responsable

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo No. 1

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo No. 2

\_\_\_\_\_  
Fecha

-----  
**Para ser diligenciado por el investigador:**

He explicado al Sr(a) \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación; explicándole los beneficios de su participación. He contestado sus preguntas e inquietudes y aclarado toda duda existente al respecto. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigaciones con seres humanos y me apego a ella.

\_\_\_\_\_  
Firma Del Investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Anexo 4.**  
**Presupuesto**

RUBRO	COSTOS	TOTAL
Recursos Humanos	\$1.500.000 <sup>oo</sup> MENSUALES	\$48.288.000 <sup>oo</sup>
Asesores	\$250.000 <sup>oo</sup>  MENSUALES	\$3.000.000 <sup>oo</sup>
Equipos	\$1.500.000 <sup>oo</sup>	\$1.500.000 <sup>oo</sup>
Fotocopias	\$100.000 <sup>oo</sup>  MENSUALES	\$100.000 <sup>oo</sup>
Fotocopias	\$ 50.000 <sup>oo</sup>	\$500.000 <sup>oo</sup>
Transporte	\$200.000 <sup>oo</sup> MENSUALES	\$2.400.000 <sup>oo</sup>
Otros		\$7.200.000 <sup>oo</sup>

### Anexo 5. Cronograma

ACTIVIDAD	2015			2016										
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sept	Oct	
Diseño del Proyecto de Investigación	■	■	■											
Revisión Bibliográfica en Bases de Datos Especializadas	■	■	■											
Organización del estado del arte, Operacionalización de variables y diseño del instrumento de recolección de la información	■	■	■											
Aplicación del instrumento para recolección de la información				■	■	■	■	■	■					
Tabulación y análisis de la Información										■	■	■	■	
Presentación de Resultados y entrega de Documento final										■	■	■	■	