



**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD EN
LA ATENCIÓN DE URGENCIAS EN LA CLÍNICA DE LA
COSTA, BARRANQUILLA, SEGUNDO TRIMESTRE DEL
2020.**

**Eileen Karina Valderrama Cure
Jorge Eliecer Pérez Velásquez**

Universidad Simón Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Medicina Interna
Barranquilla (Atl), Colombia
2020

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS EN LA CLÍNICA DE LA COSTA, BARRANQUILLA, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2020.

**Eileen Karina Valderrama Cure
Jorge Eliecer Pérez Velásquez**

Informe Final de Ejercicio de Investigación en la Especialidad Médica
Medicina Interna

Tutor Disciplinar:

Andrés Ángel Cadena Bonfanti

Coordinador Postgrado Medicina Interna

Tutor Metodológico:

Henry J. González-Torres

Bio / Spc. App Stat / MSc Bio (GenPop) / DrSc (C) BioMed

Universidad Simón Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Medicina Interna
Barraquilla (Atl), Colombia
2020

Dedicatoria

A Dios por ser siempre estar presente en la vida, a través de sus bendiciones, por brindar tranquilidad y serenidad en cada momento de esta etapa de vida que está próxima a culminar.

A nuestros padres, la fortuna de tenerlos y el tesoro más valioso son todos y cada uno de los valores que nos inculcaron.

A todos los docentes que me acompañaron en este largo camino y que aportaron en nosotros formación profesional

A nuestros compañeros de promoción, valió la pena luchar juntos por una meta, si bien a de terminar esta etapa nos queda la satisfacción de haber compartido con personas tan valiosas como ustedes, les damos gracias por su apoyo y afecto.

Agradecimientos

El presente trabajo es el resultado del esfuerzo de todos los que formamos parte de esta investigación, primero agradecerle a Dios por permitirnos llegar hasta donde estamos, a nuestra familia por creer en nosotros, a nuestros profesores por acompañarme y por todas sus enseñanzas, a la Clínica de Costa, y al Dr. Andrés Ángelo Cadena Bonfanti por brindarnos la oportunidad de hacer parte de su grupo de investigación y por ser el pilar de este trabajo, a las Universidad Simón Bolívar, por su colaboración para la realización de este trabajo.

Resumen

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de la atención del servicio de urgencias en la Clínica de la Costa, Barranquilla, durante el segundo trimestre de 2020.

Métodos: Estudio descriptivo, longitudinal y de corte transversal, que evaluara una muestra conformada por 50 usuarios que recibieron atención en el servicio de urgencias durante el segundo trimestre del año 2020. Para la recolección de la información, se diseñó una encuesta de servicio (modelo SERVPERF), para evaluar la calidad del servicio según la percepción del usuario en la Clínica de la Costa. Para el análisis de datos la calificación se realizó con base en la escala Liker.

Resultados: El 95.74% de los pacientes estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 90% de usuarios satisfechos (96%, 94.5%, 97%, 96% y 95.2%; respectivamente); pero la dimensión aspectos tangibles resultó con una proporción de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (4.8%).

Conclusiones: a los pacientes que consultan el servicio de urgencias de la Clínica de la Costa en general les parece bueno el servicio ofrecido, teniendo que la dimensión fiabilidad obtuvo la puntuación más alta, la atención inmediatamente a su llegada a urgencia, sin importar la condición socioeconómica, la disponibilidad de medicamentos en la farmacia de urgencias, que la atención haya sido por el médico en urgencias y considerada por la gravedad de su salud, así como la suficiente comunicación del médico con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.

Palabras Clave: Calidad de la atención de salud, urgencias médicas, percepción.

Abstract

Objective: To determine the perception of the quality of the attention of the emergency service at the Clínica de la Costa, Barranquilla, during the second quarter of 2020.

Methods: Descriptive, longitudinal and cross-sectional study that evaluated a sample made up of 50 users who received care in the emergency department during the second quarter of the year 2020. To collect the information, a service survey (SERVPERF model) was designed, to evaluate the quality of the service according to the perception of the user at the Clínica de la Costa. For data analysis, the qualification was made based on the Likert scale.

Results: 95.74% of the patients were satisfied with the care. The dimensions of reliability, responsiveness, security, empathy and tangible aspects of the SERVPERF survey resulted with more than 90% of satisfied users (96%, 94.5%, 97%, 96% and 95.2%, respectively); but the tangible aspects dimension resulted in a proportion of dissatisfied users - very dissatisfied and extremely very dissatisfied (4.8%).

Conclusions: In general, patients who consult the emergency department of the Costa Clinic find the service offered to be good, since the reliability dimension obtained the highest score, care immediately upon arrival to the emergency department, regardless of socioeconomic status, the availability of medicines in the emergency pharmacy, that the attention was given by the emergency doctor and considered due to the severity of their health, as well as sufficient communication from the doctor to the patient or their family members to explain the follow-up of their Health.

Key words: Quality of health care, medical emergencies, perception.

Contenido

	 Pág.
Resumen.....	5
Abstract	6
Lista de figuras	8
Lista de tablas.....	9
Introducción	10
1. Problema de Investigación.....	12
1.1 Planteamiento del Problema.....	12
1.2 Justificación	13
2. Objetivos	16
2.1 Objetivo General.....	16
2.2 Objetivo específicos	¡Error! Marcador no definido.
3. Marco Teórico	17
3.1 Satisfaccion del paciente.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2 Calidad en los servicios de salud	¡Error! Marcador no definido.
3.3 Modelo SERVPERF	¡Error! Marcador no definido.
4. Diseño Metodológico	23
4.1 Tipo de Estudio	23
4.2 Área de Estudio	23
4.3 Población y Muestra.....	23
4.4 Recolección de Datos.....	25
4.4.1 Operacionalizacion de variables.....	¡Error! Marcador no definido.
4.4.2 Instrumentos	¡Error! Marcador no definido.
4.5 Fase de Análisis de Datos	26
4.6 Aspectos Eticos	27
5. Resultados y Discusiones.....	28
5.1 Resultados.....	28
5.2 Discusiones.....	33
6. Conclusiones y Recomendaciones.....	37
6.1 Conclusiones.....	37
6.2 Recomendaciones.....	38
7. Referencias Bibliográficas	39
Anexos	43

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de las variables. Modelo SERVPERF.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2. Interpretación del nivel de satisfacción de acuerdo a la encuesta SERVPERF..	33
Tabla 3. Grupo etario de pacientes encuestados.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4. Nivel de satisfacción de los pacientes con la encuesta SERVPERF - Dimensión Fiabilidad.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5. Nivel de satisfacción de los pacientes con la encuesta SERVPERF – Dimensión Capacidad de Respuesta.	¡Error! Marcador no definido.9
Tabla 6. Nivel de satisfacción de los pacientes con la encuesta SERVPERF – Dimensión Seguridad..	33
Tabla 7. Nivel de satisfacción de los pacientes con la encuesta SERVPERF – Dimensión Empatía.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8. Nivel de satisfacción de los pacientes con la encuesta SERVPERF - Dimensión Aspectos Tangibles.	3¡Error! Marcador no definido.
Tabla 9. Nivel de la satisfacción global de los pacientes de las cinco dimensiones de la encuesta SERVPERF.	3¡Error! Marcador no definido.

Lista de Anexos

	Pág.
Anexo 1. Cuestionario de encuestas.....	49
Anexo 2. Consentimiento informado.....	47

Introducción

Existe una variedad de conceptos que hacen relación a la calidad en la atención del sector salud. Pero todos es que la calidad gira en torno a la satisfacción del paciente. La Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (1).

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante el Sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud para Colombia (SOGC), ha venido desarrollando orientaciones para el desarrollo del Sistema de garantía de calidad, que integra aspectos que evalúan la calidad e información al paciente, así como los mecanismos de implementación en las entidades prestadoras de salud (EPS), con el fin de garantizar una óptima calidad de los servicios de salud a los beneficiarios y actores del sistema de seguridad social, generando con esto una alta satisfacción de sus usuarios, al tiempo que logre el desarrollo de la cultura de la calidad en el las instituciones prestadoras de servicios de salud (2).

Evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios es un proceso cada vez más frecuente que permite, mediante la implementación de instrumentos, conseguir varios conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, esto permite la adquisición de información que beneficia a las instituciones prestadora de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los mismos pacientes en la satisfacción de sus necesidades y las expectativas del servicio de salud (3).

La Clínica de la Costa es una Institución Prestadora de Servicios de salud de referencia a nivel nacional; y entre sus principales actividades de servicios médicos generales y especializados, dentro de los diferentes niveles de complejidad se encuentra la atención de Urgencia, manteniendo su liderazgo respecto a otras instituciones en la atención de mayor cantidad de pacientes, respecto a los otras; es decir, es el servicio más concurrido (4).

El presente estudio busca determinar cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de urgencia de la Clínica de la Costa mediante la encuesta

SERVPERF, que permita tener un diagnostico para la orientación de medidas estratégicas en su mejoramiento continuo.

1. Problema de Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

Los servicios de urgencias son el área de estadificación de los pacientes que están críticamente enfermos (5), donde en los hospitales públicos a nivel nacional a diario se presentan quejas por parte de los usuarios, quienes expresan su insatisfacción desde el ingreso respecto al trato en el sistema de admisión, larga espera en tiempo de atención, no adecuamiento de la infraestructura, trato in-humano por parte de personal de enfermería y médico, falta de privacidad e higiene, ineficiencia en la resolución del problema, información inconsistente respecto a tramites, aspectos que en conjunto generan baja de la calidad del servicio en la institución y la insatisfacción del usuario con el servicio recibido (6). Lo cual está mal, ya que brindar servicios de salud con calidad es un mandato internacional (7).

A pesar de que en las instituciones prestadoras de servicios en salud se realiza un sistema de categorización de la urgencia “TRIAGE”, con esta estrategia se busca dar prioridad según el caso o patología presentada (8). En ocasiones específicas pacientes que acuden al servicio se encuentran estables y por tanto no son catalogadas como una urgencia; sin embargo, exigen un servicio de salud oportuno y completo, retrasando la atención del total de los pacientes.

Otro factor desfavorable para la calidad evidenciado es el colapso del servicio de urgencias, dado por la sobrepoblación de pacientes que acuden en búsqueda de la solución de su necesidad de salud, generando una demanda de pacientes mayor a la oferta de atención e infraestructura del servicio (9). Donde el hacinamiento en el servicio de urgencias en países como Estados Unidos se asoció con mayor mortalidad, considerado la mayor amenaza para la seguridad y calidad de la atención del paciente en el servicio de urgencias asociado a la escases de especialistas (7, 10)

Por lo anteriormente expuesto, pese a que la prestación de atención en salud en los servicios de urgencias tenida en cuenta con respecto a infraestructura crece exponencialmente, no es muy frecuente que se incluya evaluar la calidad y la impresión que esta condiciona en la atención (11), La cual es medida a través de la percepción y grado de satisfacción del paciente con respecto a la atención brindada, de lo que se puede rescatar es que muy poco se les pregunta a ellos sobre sus experiencias subjetivas durante el proceso de atención en urgencias (12) y no existe

mucho conocimiento con respecto a que factores podrían predisponer a una baja satisfacción del paciente (13-14).

Motivo por el cual se realiza esta investigación con el interés de identificar la perspectiva que tiene los usuarios con respecto a la atención que reciben en el servicio de urgencias de la Clínica de la Costa en el cual no se han realizado estudios de satisfacción del servicio de urgencias y se genera la siguiente pregunta problema:

¿Cuál es la percepción de la satisfacción del paciente en cuanto a la calidad del servicio de urgencias en la Clínica de la Costa, Barranquilla, segundo trimestre del 2020?

1.2 Justificación

La atención en el servicio de urgencias es identificada y estructurada como un soporte para evitar eventos desafortunados como muerte o algún grado de discapacidad en los pacientes que acuden en busca de ella (15-16). De tal manera que el 54% de las causas de morbilidad a nivel mundial se pueden asociar a una condición de urgencia (17), condicionando más de 130 millones de visitas al servicio en países como Estados Unidos, cifras que han ido en aumento (18). Es por esta razón que a nivel mundial se le ha dado valor a medir la calidad en la prestación de los servicios en urgencias como el fundamento para respaldar una mejor atención (11). Y pese a que representa un desafío y tiene muchas limitaciones medir la calidad de la atención, el medirla promueve concentrar esfuerzos entre la grieta que existe entre la atención que se brinda y la que está amparada por la evidencia (19). estudiar la calidad en la atención se ha convertido en un tema transcendental debido al impacto que genera en las organizaciones en lo concerniente a reducción de costos, lealtad de los clientes, rentabilidad, entre otros (20). En relación con lo anterior, las instituciones prestadoras de servicios de salud han implementado y aceptado la evaluación de la calidad como un medio que beneficia las condiciones de mejoramiento continuo en los procesos en el ámbito clínico, con el fin de garantizar su rentabilidad y sostenibilidad.

Dentro de la normatividad relacionada con la calidad en la atención para los prestadores de servicios de salud emitida por el Estado colombiano se encuentran: la Ley 100 de 1993 que establece la calidad como un atributo fundamental en la atención y reforma el sistema de salud; el Decreto 1011 de 2006 por el cual se crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, constituido por sus cuatro componentes: el Sistema Único de Habilitación (resolución 2003 de 2014 y resolución 3100 de 2019), la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad; en el Artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se hace énfasis en la calidad e idoneidad profesional como elementos principales para asegurar el bienestar del derecho a la salud, centrando los servicios y las tecnologías en el paciente y acompañantes, y la estrategia de fortalecimiento de la formación de los prestadores de servicios de salud, la investigación científica y el mejoramiento de los procesos mediante la evaluación de la calidad; y la Resolución 256 de 2016 en la cual se relaciona el Sistema de Información para la Calidad y se definen los indicadores para monitorear la calidad en salud (21-24).

A lo largo de los años debido a la variación demográfica que se ha venido presentando, el grado de complejidad que presentan los pacientes que acuden al servicio de emergencias ha ido en ascenso, lo cual obliga a tomar medidas que permitan establecer estrategias de manejo más eficientes como evaluar la calidad, la cual impulsa a las instituciones donde se brinda salud mejorar la atención, representando un sustituto de la excelencia (12)

Debido al aumento en la demanda en el servicio de urgencias, se han logrado grandes e importantes cambios en la segunda mitad del siglo XX. A pesar de la complejidad que hace diferente a este servicio claramente de otros niveles asistenciales, no están exentos a la evaluación continua mediante auditorías y control de calidad, por parte de especialistas, médicos quienes ejecutan los procesos de asistencia del paciente y por los usuarios quienes son la razón de ser de las instituciones de servicios de salud.

Por medio del enfoque planteado, siendo la atención oportuna uno de los aspectos a medir con respecto a la calidad en la atención, representada en claro ejemplo de un paciente con Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST a cargo del servicio de medicina interna que se repercutió precozmente en el tiempo que era e impacto en menos mortalidad y

complicaciones que aquel que no (25), dejando en evidencia que en áreas como el servicio de urgencias la eficacia de la atención brindada y un tratamiento inicial a tiempo se asocia con mejores resultados en múltiples patologías (26-28).

Es por eso por lo que esta investigación se propone incentivar a los profesionales y demás personal del servicio de urgencias en la Clínica de la Costa a conocer cómo perciben los usuarios la atención recibida en el sistema de urgencias, para lograr en la institución la búsqueda en la mejora continua de aquellas falencias en los procesos asistenciales y de apoyo, de esta forma contribuir con el objetivo principal de generar la satisfacción del paciente asegurando la calidad en su salud.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar la percepción del paciente sobre la calidad de la atención del servicio de urgencias en la Clínica de la Costa, Barranquilla, mediante los resultados de la encuesta SERVPERF, durante el segundo trimestre de 2020.

2.2 Objetivos específicos

- Conocer el nivel de satisfacción percibido por los pacientes atendidos en el servicio de urgencias.
- Identificar las fallas en los procesos asistenciales percibidas por los pacientes que asisten al servicio de urgencias.
- Determinar la calificación del usuario respecto a la atención en el servicio de urgencias.

3. Marco Teórico

El abordaje del concepto de calidad y sus aspectos representativos dentro de las instituciones prestadoras de servicios en salud, ha conllevado a la profundizando en su definición, conceptualización y uso desde diversas ópticas, dando como resultado la búsqueda permanente de pretender evaluarla, pero ahora desde una visión subjetiva y perceptual (13).

3.1 Satisfacción del paciente

Es común encontrar numerosos artículos que abordan la temática de la satisfacción del paciente, desde diferentes entornos, en relación con la atención hospitalaria recibida durante su estancia, o con algún aspecto particular en la atención total (la atención del médico, del personal de Enfermería, etc.) (29).

El Dr. Donabedian (30) e Irvine y Sidani, mostraron sus aportes referentes a la satisfacción de los usuarios, pero le dieron un significado más profundo que implica ambas partes (el paciente y el personal de salud), ya que las dos variables se encuentran relacionadas de los resultados de la calidad asistencial y por tanto, la satisfacción del paciente es un factor que está estrechamente ligado a la calidad de la atención; Sangiovanni (31), define la satisfacción como “aquella expresión que realiza el usuario sobre la atención recibida, la cual está complejizada en la medida que tiene aspectos cualitativos y cuantitativos” (31), mientras que Caminal, en relación con Sangiovanni, ostenta que una de las principales dificultades del análisis de la satisfacción del paciente reside en la indeterminación del concepto, ya que proviene, por una parte, de una naturaleza subjetiva y, por otra, de una contextual (32).

Otros autores como Martínez, Saco y Andrade, refieren que la satisfacción es la conformidad indicada por el paciente en función de sus expectativas respecto a la atención que recibe en las cuatro áreas: de interrelación, hostelería, administrativa, técnica y de recursos (33).

La satisfacción del paciente está en vínculo directo con la satisfacción de sus necesidades básicas y requerimientos de los servicios de salud ofertados, el precio, los trabajadores en salud, el ambiente y los procesos inherentes al servicio (34). Al ser el nivel de satisfacción del paciente alterable en el tiempo desarrollándose positiva o negativamente por las influencias que percibe del entorno a niveles más

exigentes de satisfacción, demanda que los ejecutivos de las instituciones de servicios de salud tengan que conocer el nivel preciso de la calidad de la experiencia en el que se está orientando (34).

3.2 Calidad en los servicios de salud

La calidad es un tema complejo que compromete todas las áreas de las actividades humanas que estén regidas por procesos, estos comprenden desde procedimientos de producción de bienes y servicios hasta aplicaciones que son llevadas en la vida diaria y que contribuyen al funcionamiento del individuo, la comunidad, la sociedad y la aldea global (35).

La organización mundial de la salud recomienda que para enfocar las dimensiones de calidad en la aplicación de políticas de salud se deben tener las siguientes dimensiones consideradas (36):

- Efectiva, entregando el cuidado de la salud justificado en la evidencia y en la necesidad.
- Eficiente, maximizando el uso de recursos y evitando el desperdicio.
- Asequible, entregando el cuidado a tiempo, en el lugar requerido y apropiado para las necesidades médicas.
- Aceptable/centrado en el paciente, entregar el cuidado de la salud debe tener presente las preferencias, anhelos de los pacientes y la cultura de las comunidades.
- Equitativo, la calidad no depende o varía en función de la raza, sexo, edad u ocupación
- Seguro, entregar el cuidado de la salud minimiza el riesgo y daño a los pacientes de este.

Las seis dimensiones de la calidad de salud expuestas actualmente son grandes retos para las instituciones ya sean hospitales, consultorios, clínicas o centros de salud, siendo para la mayoría de los países en desarrollo, eficiencia y seguridad dos de las más grandes fallas en las dimensiones de calidad (36).

El aseguramiento de la calidad incluye las actividades y programas que se aseguran de mejorar la calidad del cuidado ya sea en un entorno médico definido o en un programa (37). El concepto incluye la evaluación de la calidad del cuidado,

identificación de problemas o anomalías en el cuidado médico, diseño de actividades para superar estas deficiencias y un seguimiento y monitorización para asegurar la efectividad de los pasos correctivos (37).

En Colombia el aseguramiento de la calidad está defendido por un conjunto de leyes y normas que incluyen la constitución política de Colombia en los artículos 1 y 78, Ley 100 de 1993 (38), Ley 1438 y otras (39) donde se recomiendan las medidas para el aseguramiento de la calidad en salud entre estos se incluyen los siguientes rasgos (38-39):

- Conocer las necesidades de los clientes
- Diseñar productos para satisfacer sus necesidades
- Garantizar su desempeño
- Proveer instrucciones claras
- Ser puntuales en la atención del usuario
- Usar la retroalimentación

La evaluación de la calidad en salud está reglamentada por la normatividad vigente en salud, el aseguramiento de la calidad en salud en Colombia a través de los procesos, estrategias y organismos encargados de la operación del Sistema de garantía de calidad para las instituciones de Salud teniendo en cuenta 4 elementos que trabajan en forma armónica e integrada e incluyen; el sistema único de habilitación, sistema único de acreditación, Auditoria para el mejoramiento de la calidad y el sistema de información para la calidad (40).

Las Instituciones son libres de acogerse a los lineamientos de calidad adaptados para las instituciones y se puede plasmar en los modelos de aseguramiento o gestión de la calidad institucionales y en un documento conocido como el PAMEC, el cual está definido como el Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, esta es el mecanismo mediante el cual la institución prestadora de servicios de salud (IPS) efectúa un mecanismo sistemático, continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad que reciben los pacientes (41).

3.2.1 Percepción de la calidad en los servicios de urgencias

El conocer la percepción del paciente de la calidad en el servicio de urgencias permite desarrollar acciones, establecer confianza y hacer el seguimiento de la calidad del servicio (41).

Al evaluar la calidad de un servicio de salud se hace importante y necesario conocer la satisfacción del paciente, de la cual se pueden derivar el éxito del tratamiento y el regreso al mismo centro asistencial en otro episodio nuevamente del paciente. Asimismo, según las diferentes dimensiones evaluadas, la satisfacción del paciente con la calidad de la atención recibida depende, en gran medida, del tiempo de espera y del trato recibido (41-45). También, se tienen en cuenta variables como la tecnología usada, el estado de las habitaciones, la información, la rapidez, la confianza brindada, la amabilidad y el trato personalizado. Por todo esto, se concluye que la percepción de la calidad está influenciada por factores interpersonales y medioambientales (46-47).

Considerando que uno de los mayores problemas de la salud pública en Colombia y en el mundo es la elevada demanda de los servicios de urgencias hospitalarios (48), se cuenta con estudios en los que se desarrollan diferentes métodos validados para evaluar la calidad, como las encuestas Service of Quality (SERVQUAL) y Service Performance (SERVPERF), para analizar las variables como: elementos tangibles, confianza, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (49-52). Diferentes autores que han evaluado la percepción de los pacientes sobre la calidad en dichos servicios, afirman que uno de los factores más importantes es el tiempo de espera y el trámite para la atención; otros son la planta física, la solución de la necesidad en salud, el trato humanizado y digno por parte de los profesionales en salud, el acceso a los servicios cuando se requieren, la autonomía del paciente y la información suficiente a sus acompañantes (53-57).

3.3 Modelo SERVPERF

Las encuestas se constituyen en la herramienta usual para medir la satisfacción del paciente y mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, su aplicación permite adquirir la percepción del paciente respecto a sus necesidades y los procesos desarrollados durante su atención en una institución prestadora de servicios de salud (58).

Para esta medida de la satisfacción del usuario se pueden encontrar varios instrumentos a manera de cuestionarios como el modelo SERVPERF de Croning y Taylor (1992), basado exclusivamente en el desempeño del proveedor en el encuentro de servicios, convirtiéndose en la mejor alternativa para evaluar la calidad del servicio; otro instrumento es el PECASUSS, acrónimo de Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud, empleado para identificar el impacto del programa en la calidad percibida según la dirección y magnitud de los ítems evaluados (59).

Otro instrumento de evaluación es el SERVQUAL (Quality Service); o 'modelo de las discrepancias' creado por Parasuraman, Zeithaml y Berry, es la herramienta que permite la comparación entre las expectativas de los usuarios (clientes, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que proporciona una institución prestadora de servicios de salud que logre constituir una medida de la calidad del servicio (58-60).

En 1992, Cronin y Taylor establecieron una escala más breve que SERVQUAL, que fue llamada SERVPERF. En ella se fundamenta solamente la valoración de las percepciones, asemejando la evaluación con la escala SERVQUAL, que tiene en cuenta las expectativas y las percepciones (61).

No obstante, la escala SERVPERF se justifica únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo a la mitad las preguntas planteadas. Las 25 preguntas que contienen cinco dimensiones de la evaluación de la calidad, las cuales son:

- I. Fiabilidad (Preguntas del 01 al 05): que se refiere a la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- II. Capacidad de Respuesta (Preguntas del 06 al 09): Disposición de servir a los pacientes, brindándoles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
- III. Seguridad (Preguntas del 10 al 13): Evalúa al personal que brinda la prestación de salud en cuanto a la confianza que genera su actitud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

- IV. Empatía (Preguntas del 14 al 18): considerándose como la capacidad que tiene un individuo para colocarse en el lugar de otra persona, para entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
- V. Aspectos Tangibles (Preguntas del 19 al 22): constituyen los aspectos físicos que el paciente percibe de la institución donde recibe sus servicios y relacionados con las condiciones, apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

4. Diseño Metodológico

4.1 Tipo de Estudio

El presente trabajo de Investigación según su finalidad es aplicada de tipo cuantitativo, descriptiva de diseño transversal porque se realizó en un lapso de tiempo específico (segundo trimestre de 2020).

4.2 Área de Estudio

El área de estudio será el Distrito de Barranquilla, ubicado en el departamento del Atlántico al noreste de Colombia sobre la margen occidental del río Magdalena a 7,5 km de su desembocadura en el mar Caribe; su población es de 1.228.621 habitantes, convirtiéndose en la cuarta ciudad más poblada del territorio nacional.

La Clínica de la Costa, ubicada en Barranquilla será el lugar donde se realice la investigación; Institución Prestadora de servicios de salud de carácter mixto (privada y convenios con el sector público), que desde julio de 2004 se apertura una nueva área de urgencias como servicio de calidad habilitado para la atención y acceso a pacientes del Distrito de Barranquilla y su área Metropolitana.

4.3 Población y Muestra

La población está definida por 200 pacientes que acudieron a consulta en el servicio de urgencias de la Clínica de la Costa de Barranquilla. Durante el segundo trimestre del año 2020 De la cual se tomó una muestra de 50 pacientes que cumplieran los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de edad
- Pacientes que se encuentren en observación en el servicio de urgencias con una permanencia mayor a 24 horas.
- Pacientes que física y mentalmente pudieran dar un consentimiento informado verbal y pudieran responder las preguntas del cuestionario.

Criterios de Exclusión:

- Paciente con tiempo de permanencia menor a 24 horas dentro del servicio de observación urgencias
- Pacientes con alteraciones del estado de conciencia o bajo efectos de sedación

4.3.1 Tamaño de la muestra, tipo de muestreo:

El tamaño de la muestra corresponde a los 50 pacientes que cumplan los criterios de inclusión. El tipo de muestreo aleatorio simple de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias durante el segundo trimestre de 2020.

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones FINITAS

N [tamaño del universo]	200
-------------------------	-----

p [probabilidad de ocurrencia]	0,5
--------------------------------	-----

Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 100 con una p de 0.5										
Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10,0%	9,0%	8,0%	7,0%	6,0%	5,0%	4,0%	3,0%	2,0%	1,0%
90%	50	59	69	81	97	115	136	158	179	194
95%	65	74	86	99	114	132	150	168	185	196
97%	74	84	96	109	124	140	157	173	187	197
99%	91	101	113	126	140	154	168	180	191	198

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE MUESTREO	PROBABILISTICO - ALEATORIO SIMPLE
UNIVERSO	200
UNIDAD DE MUESTREO	PERSONAS
PROBABILIDAD DE OCURRENCIA (p)	0,5
NIVEL DE CONFIANZA	90,00%
ERROR MAXIMO DE ESTIMACION	10,00%
TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	PERSONAL
TIPO DE PREGUNTAS	CERRADAS DE SELECCIÓN MULTIPLE
FECHA DE INICIO	1 DE ABRIL DE 2020
FECHA DE FINALIZACION	30 DE JUNIO DE 2020
TOTAL ENCUESTAS A REALIZAR	50

Se solicitó el permiso al administrador y director médico de la Institución a fin de que se nos autorice el ingreso y el permiso pertinente para realizar el estudio. Una vez

obtenido el permiso, y partiendo del objetivo principal de este estudio; Los pacientes firmaron un Consentimiento Informado antes de iniciar con el estudio, donde se detallaron los puntos a tratar dentro de la investigación. Los resultados de esta evaluación serán entregados a la institución para que adopten las medidas pertinentes los consentimientos informados se digitalizan para su conservación por el grupo investigador.

Para la recolección de la información, se diseñó una encuesta de servicio (modelo SERVPERF), que permita evaluar la calidad del servicio según la percepción del usuario en la Clínica de la Costa. La tabulación de la información se realizó en la hoja Excel de recolección de datos

4.4 Recolección de Datos

Para la recolección de la información, se diseñó una encuesta de servicio “modelo SERVPERF” (anexo 1), que permita evaluar la calidad del servicio según la percepción del usuario en la Clínica de la Costa. La tabulación de la información se realizó en la hoja Excel de recolección de datos.

4.4.1 Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables. Modelo SERVPERF.

VARIABLE	SUBVARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION DE VARIABLE	INDICADORES	NIVELES DE LA VARIABLE	MEDICION
PERCEPCION DE LA CALIDAD	FIABILIDAD	CUANTITATIVA	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.	El paciente fue atendido inmediatamente a su llegada a urgencias, sin importar su condición socioeconómica.	Extremadamente muy satisfecho = 6 7	ORDINAL
				La atención en urgencias se realizó considerando la gravedad del problema de salud del paciente.		
				Su atención en urgencias estuvo a cargo del médico.		
				El médico mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.		
				La farmacia de urgencias contó con los medicamentos que recetó el médico.		
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	CUANTITATIVA	Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.	Muy satisfecho = 5	
				La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida.	Satisfecho = 4	
				La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida.	Muy insatisfecho = 3	

			de calidad y en un tiempo aceptable.	La atención en Farmacia de urgencia fue rápida.	Extremadamente muy insatisfecho = 2,1	
	SEGURIDAD	CUANTITATIVA	Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar.	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.		
				Durante su atención en urgencia se respetó su privacidad.		
				El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido.		
				El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o se mejoró.		
	EMPATIA	CUANTITATIVA	Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.	El personal de urgencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia.		
				El personal de urgencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención.		
				El médico le explicó a usted o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.		
				El médico le explicó a usted o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron.		

				El médico le explico a usted a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.		
	ASPECTOS TANGIBLES	CUANTITATIV A	Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.	Las señales (carteles, letreros y flechas) del servicio de urgencias fueron adecuados para orientar a los pacientes El servicio de urgencias contó con personal para informar y orientar a los pacientes El servicio de urgencias contó con equipos y materiales necesarios para su atención Los ambientes del servicio de urgencia estuvieron limpios, así como la silletería, camas y camillas Las instalaciones físicas (paredes, puertas, ventanas, sala de espera, consultorios, pasillos, etc.) del servicio de urgencias están bien cuidados Las camillas, camas y silletería del servicio de urgencias son cómodas y suficiente		ORDINAL
				La presentación personal del personal de urgencias es excelente y usan elementos de protección como batas, guantes, gorros		

4.4.2 Instrumentos

La medición de la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de urgencia de la Clínica de la Costa se realizó con la encuesta SERVPERF (anexo 1).

La encuesta SERVPERF debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (SERVicePERFormance), para evaluar la calidad percibida de los servicios de salud. Contiene 25 preguntas de percepciones, cada una de ellas calificables por el usuario del 1 al 7 (de menor calificación a mayor calificación). Estas preguntas están distribuidas en las cinco dimensiones de evaluación de la calidad:

- **Fiabilidad:** Preguntas del 01 al 05.
- **Capacidad de Respuesta:** Preguntas del 06 al 09.
- **Seguridad:** Preguntas del 10 al 13.
- **Empatía:** Preguntas del 14 al 18.
- **Aspectos Tangibles:** Preguntas del 19 al 25.

Debido a que el instrumento ya ha sido validado por sus creadores y por otros investigadores en diferentes estudios que analizan la percepción del cliente con respecto al servicio que reciben de empresas de servicios nacionales e internacionales, la cual ya ha sido verificada por expertos en sus distintos estudios como el de Duque & Canas (2015) y Vivar & Barragán (2017) (62-63).

4.5 Fase de Análisis de Datos

Se realizó estadística descriptiva, con promedios y desviación estándar para variables cuantitativas y porcentajes y frecuencias para variables cualitativas. Considerando la valoración que se empleó en el instrumento SERVPERF del 1 al 7 en sus 25 preguntas agrupadas en cinco dimensiones que fueron contestadas bajo los parámetros descritos en la tabla 2.

Tabla 2. Interpretación del nivel de satisfacción de acuerdo a la encuesta SERVPERF.

NIVEL DE SATISFACCION	CALIFICACION
Extremadamente muy satisfecho	6,7
Muy satisfecho	5
Satisfecho	4
Muy insatisfecho	3
Extremadamente muy insatisfecho	2,1

Para el análisis de los resultados, las calificaciones por cada pregunta se interpretan de acuerdo con la tabla y la cantidad de encuestados por cada nivel de satisfacción se obtienen en porcentajes.

Para analizar cada dimensión el puntaje total se sumará y al promedio resultante de todas las encuestas se comparará con los parámetros arriba expuestos para determinar el grado de satisfacción o insatisfacción general del usuario.

4.6 ASPECTOS ETICOS

El presente estudio es una investigación sin riesgo, pues no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales a los encuestados. Además, cada encuesta digital diseñada en drive tuvo un código que permitió mantener la privacidad de los datos del usuario y se realizó consentimiento informado a los participantes (anexo 2).

Los resultados fueron manejados únicamente por los investigadores y se respetaron los cuatro principios éticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).

El presente trabajo de investigación tiene la aprobación del Comité de Investigación de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.

5. Resultados y Discusiones

5.1 Resultados

Se encuestó a 50 pacientes que asistieron al servicio de urgencias, durante el segundo trimestre del 2020, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. De la población encuestada el 58% fueron del sexo femenino y el 42% masculinos.

La distribución por grupo etario se observa en la siguiente tabla:

Tabla 3. Grupo etario de pacientes encuestados.

GRUPO ETARIO	Adulthood Joven (18-35 años)	Adulthood Maduro (36-59 años)	Adulto Mayor (60 años ≥)	Total
	19 (38%)	15 (30%)	16 (32%)	50 (100%)

La aplicación de la metodología SERVPERF permite presentar los resultados obtenidos desde la calificación general de la calidad del servicio hasta la calificación particular para cada uno de los atributos que componen las cinco dimensiones evaluadas.

En la dimensión fiabilidad se evidencia un 96% de encuestados satisfechos (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho). De los atributos evaluados en esta dimensión; la atención inmediatamente a su llegada a urgencia, sin importar la condición socioeconómica, la disponibilidad de medicamentos en la farmacia de urgencias fue el atributo con mayor porcentaje de usuarios satisfechos y que la atención haya sido por el médico en urgencias; seguida de la atención fuera considerada por la gravedad de su salud con el 96% y en menor proporción la suficiente comunicación del médico con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud de un 90%; el porcentaje de insatisfacción (muy insatisfecho y extremadamente muy insatisfecho) resultó con 4% (tabla 4).

Tabla 4. Nivel de satisfacción de los pacientes con la encuesta SERVPERF - Dimensión Fiabilidad

Nivel de satisfacción	P1	P2	P3	P4	P5	Total Fiabilidad
Extremadamente muy satisfecho	47 (94%)	47 (94%)	48 (96%)	44 (88%)	49 (98%)	94%
Muy satisfecho	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	1,2%

Satisfecho	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	0,8%
Muy insatisfecho	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	3 (6%)	1 (2%)	2,4%
Extremadamente muy insatisfecho	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)	2 (4%)	0 (0%)	1,6%

Fuente: Encuestas SERVPERF aplicadas a pacientes en el servicio de urgencias. Elaboración propia.

En la dimensión de Capacidad de Respuesta se evidencia un 94.5% de pacientes satisfechos (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho). De los atributos evaluados en esta dimensión, la rapidez en la atención en caja o el módulo de admisión resultó con el mayor porcentaje de satisfacción (96%); seguida de la rapidez para tomarse exámenes radiológicos, así como la rapidez para tomarse exámenes de laboratorio y la rapidez de la atención en farmacia resultaron con un mismo porcentaje de satisfacción (94%); la insatisfacción (muy insatisfecho y extremadamente muy insatisfecho) resultó con 5.5% (tabla 5).

Tabla 5 Nivel de satisfacción de los pacientes con la encuesta SERVPERF – Dimensión Capacidad de Respuesta

Nivel de satisfacción	P6	P7	P8	P9	Total Capacidad de Respuesta
Extremadamente muy satisfecho	47 (94%)	45 (90%)	46 (92%)	45 (90%)	91,5%
Muy satisfecho	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0,5%
Satisfecho	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	2,5%
Muy insatisfecho	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	2,5%
Extremadamente muy insatisfecho	1 (2%)	2 (4%)	1 (2%)	1 (2%)	3%

Fuente: Encuestas SERVPERF aplicadas a pacientes en el servicio de urgencias. Elaboración propia.

La dimensión seguridad resultó con un 97% de pacientes satisfechos (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho). De los atributos evaluados en esta dimensión, el respeto a la privacidad en la atención resultó con el mayor porcentaje de satisfacción (100%); seguida de la atención con un examen físico completo y minucioso por el problema de salud (96%); el tiempo que el médico brindó para contestar las dudas o preguntas sobre el problema de salud (94%) y la resolución o mejoramiento del problema de salud por el cual se atendió el usuario resultó con el menor porcentaje de satisfacción (92%), el porcentaje de insatisfacción (insatisfecho y extremadamente muy insatisfecho) resultó con 3% (tabla 6).

Tabla 6 Nivel de satisfacción de los pacientes con la encuesta SERVPERF – Dimensión Seguridad

Nivel de satisfacción	P10	P11	P12	P13	Total Seguridad
Extremadamente muy satisfecho	44 (88%)	50 (100%)	45 (90%)	43 (86%)	91%
Muy satisfecho	0 (0%)	0 (0%)	2 (4%)	5 (10%)	3,5%
Satisfecho	3 (6%)	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)	2,5%
Muy insatisfecho	1 (2%)	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	1%
Extremadamente muy insatisfecho	2 (4%)	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)	2%

Fuente: Encuestas SERVPERF aplicadas a pacientes en el servicio de urgencias. Elaboración propia.

La dimensión empatía resultó con un 96% de pacientes satisfechos (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho). De los atributos evaluados en esta dimensión, dos de ellos; el personal de urgencias haya dado un trato con amabilidad, respeto y paciencia, y se mostraron el interés del personal de urgencias para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención resultaron con el mayor porcentaje de satisfacción (100%); seguida de la y la comprensión por parte del paciente de la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron con un 98%; la comprensión de la explicación que el médico brindó sobre el tratamiento recibido y el personal de urgencias (96%); en igual proporción (94%); la comprensión por parte del paciente a la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos resultó con el menor porcentaje de satisfacción (92%); así mismo, el porcentaje de insatisfacción (muy insatisfecho y extremadamente muy insatisfecho) dio 4% (tabla 7).

Tabla 7 Nivel de satisfacción de los pacientes con la encuesta SERVPERF – Dimensión Empatía

Nivel de satisfacción	P14	P15	P16	P17	P18	Total Empatía
Extremadamente muy satisfecho	50 (100%)	47 (94%)	48 (96%)	47 (94%)	42 (84%)	93,2%
Muy satisfecho	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	0,4%
Satisfecho	0 (0%)	3 (6%)	0 (0%)	2 (4%)	3 (6%)	2,4%
PNiMuy insatisfecho	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	2 (4%)	1,2%

Extremadamente muy insatisfecho	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	3 (6%)	3 (6%)	2,8%
---------------------------------	--------	--------	--------	--------	--------	------

Fuente: Encuestas SERVPERF aplicadas a pacientes en el servicio de urgencias. Elaboración propia.

La dimensión aspectos tangibles evidencia un 95.2% de pacientes satisfechos (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho). De los atributos evaluados en esta dimensión, La presentación personal del personal de urgencias es excelente y usan elementos de protección como batas, guantes, gorros presento el mayor porcentaje de satisfacción (100%), comparten la misma proporción de satisfacción del 98%; los equipos y materiales necesarios para la atención, así mismo los carteles, letreros y flechas del servicio de urgencia. El buen estado de las instalaciones físicas, La limpieza de los ambientes, silletería, camas y camillas con el 96%; en menos proporción se presentaron contar un personal que informe y oriente al paciente (94%), la comodidad y suficiencia de sillas, camas y camillas resultó con el menor porcentaje de satisfacción (82%), por otra parte el porcentaje de insatisfacción (muy insatisfecho y extremadamente muy insatisfecho) dio 4,8%, viéndose reflejado en la comodidad y suficiencia de sillas, camas y camillas (tabla 8).

Tabla 8 Nivel de satisfacción de los pacientes con la encuesta SERVPERF – Dimensión Aspectos Tangibles

Nivel de satisfacción	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Total Aspectos Tangibles
Extremadamente muy satisfecho	41 (82%)	43 (86%)	48 (96%)	45 (90%)	46 (92%)	31 (62%)	49 (98%)	86,6%
Muy satisfecho	5 (10%)	2 (4%)	0 (0%)	2 (4%)	2 (4%)	4 (8%)	1 (2%)	4,6%
Satisfecho	3 (6%)	2 (4%)	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	12%	0 (0%)	4%
Muy insatisfecho	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	2 (4%)	2 (4%)	0 (0%)	1,8%
Extremadamente muy insatisfecho	1 (2%)	2 (4%)	0 (0%)	2 (4%)	0 (0%)	7 (14%)	0 (0%)	3%

Fuente: Encuestas SERVPERF aplicadas a pacientes en el servicio de urgencias. Elaboración propia.

El 95.74% de todos los encuestados estuvieron satisfechos (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho) con la atención recibida en el Servicio de urgencia de la Clínica de la Costa en todas las dimensiones. En la tabla 9 se observan los resultados globales de las cinco dimensiones, la dimensión fiabilidad resultó con el mayor porcentaje de usuarios satisfechos (96%) y la dimensión aspectos tangibles resultó con el menor porcentaje de usuarios satisfecho (95.2%)

Tabla 9 Nivel de la satisfacción global de los pacientes de las cinco dimensiones de la encuesta SERVPERF

Nivel de satisfacción	Fiabilidad	Capacidad de Respuesta	Seguridad	Empatía	Aspectos Intangibles	Total
Extremadamente muy satisfecho	94%	91,5%	91%	93,2%	86,6%	91,26%
Muy satisfecho	1,2%	0,5%	3,5%	0,4%	4,6%	2,04%
Satisfecho	0,8%	2,5%	2,5%	2,4%	4%	2,44%
Muy insatisfecho	2,4%	2,5%	1%	1,2%	1,8%	1,78%
Extremadamente muy insatisfecho	1,6%	3%	2%	2,8%	3%	2,48%

Fuente Encuestas SERVPERF aplicadas a pacientes en el servicio de urgencias. Elaboración propia.

5.2 Discusiones

En este estudio, evaluar la calidad de la atención del servicio de urgencias de la Clínica de la Costa, a partir de la percepción de los pacientes, ofrece datos reales que favorecen la creación de estrategias para el mejoramiento continuo de la atención. Las características sociodemográficas y la relación de la percepción casi el 60% de los encuestados son mujeres, siendo menor a lo reportado por Cabello (45) y Reátegui (46); quienes reportaron de usuarias femeninas a un 72.1% y 70.14%, respectivamente, en sus estudios.

Siendo la fiabilidad la habilidad para brindar el servicio prometido en forma acertada al usuario. En otras palabras, es el deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero; el promedio general para esta dimensión fue de un

96% de pacientes satisfechos en el servicio de urgencias (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho), y a su vez es la dimensión que mayor porcentaje de pacientes satisfechos presentó; este resultado es mayor que el obtenido en otros servicios de Emergencia (45-47). Se pudo identificar que la percepción es buena, el nivel de insatisfacción por retrasos en la atención debido que cada vez son más las personas que acuden al servicio de urgencias por múltiples afectaciones de salud, una de las causas más probables se puede originar, porque en el registro de nuevas afiliaciones de personas al sistema de salud (48).

Otro punto para analizar de la dimensión fiabilidad es que la mayoría de los usuarios estuvieron satisfechos con la disponibilidad de medicamentos en la farmacia de emergencia. El servicio de urgencia de la Clínica de la Costa ha trabajado fuertemente en áreas como urgencias implementando estrategias que permitan mejorar la experiencia en momentos tan difíciles como la decadencia de la salud y aún más en los momentos de emergencia sanitaria COVID-19.

La dimensión capacidad de respuesta evidencia un 94.5% de pacientes satisfechos (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho) mucho mayor que en otros servicios de urgencias (45-47). La rapidez de la atención en caja o el módulo de admisión es una de las preguntas con mayor porcentaje de usuarios satisfechos. Sin embargo, el porcentaje de insatisfacción, aunque sea poco puede deberse a las largas colas que realizan los pacientes o acompañantes para obtener la atención en el servicio de urgencia.

Con este buen resultado se observa que los pacientes desde su percepción aprueban de manera satisfactoria la relación médico-paciente; En ella intervienen dos personas con diferentes personalidades, niveles culturales y estados afectivos, una reclama ayuda y la otra la ofrece, el éxito de esta relación depende de la capacidad del médico para manejar la situación de subordinación del paciente

mediante el respeto, la atención y el trato afectuoso, junto a su preocupación y capacidad para satisfacer los objetivos básicos del enfermo: saber qué tiene, aliviarse y curarse (33, 49).

La rapidez en la atención para tomarse exámenes radiológicos tuvo un 94% de usuarios satisfechos, este resultado favorable puede relacionarse a que en el servicio de urgencias la mayoría de los exámenes radiológicos solicitados son las radiografías de tórax, cuyos resultados se obtienen más rápido que los resultados de exámenes de laboratorio.

La dimensión seguridad, que evalúa la cortesía, profesionalidad que brinda el personal asistencial, resulta con casi 97% de pacientes satisfechos (satisfecho, muy satisfecho y extremadamente muy satisfecho). La satisfacción con la resolución o mejora de su problema de salud y el respeto la privacidad del paciente durante la atención fueron atributos con mayor porcentaje de satisfacción, contradictoriamente a lo observado en otros estudios donde son considerados con una de las variables con mayor insatisfacción en la urgencia (45-47).

La dimensión empatía, que evalúa la comprensión de las necesidades del paciente por parte del personal de salud, tiene un 90% de satisfacción, mayor al observado en otros estudios (45-47). El porcentaje de usuarios satisfechos con la comprensión que el médico brinda sobre el problema de salud, los procedimientos o análisis realizados, el trato con amabilidad, respeto y paciencia, el interés del personal de urgencias para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención y el tratamiento recibido promedian el 96%; por lo que se debe mantener estas fortalezas pues son puntos claves para lograr el éxito terapéutico.

La dimensión aspectos tangibles tiene un 95.2% de usuarios satisfechos mayor al encontrado en la urgencia de otros estudios (45-47). Todos los atributos que abarca

esta dimensión tienen un 94% de pacientes satisfechos. Los atributos con menor porcentaje de paciente satisfechos se vieron reflejado en la comodidad y suficiencia de sillas, camas y camillas de los ambientes de emergencia (82%) y presentado un porcentaje de pacientes insatisfechos del 4% respectivamente. La falta de equipos disponibles y materiales necesarios para la atención; por ejemplo, algunos usuarios refirieron insuficientes sillas, va en contra de una atención rápida en un tópico muy concurrido como es el en la urgencia. La incomodidad del usuario o acompañante puede deberse a muchas causas, y una de ellas puede deberse a su desfavorecida situación de salud y a la reacción emotiva que provoca una urgencia.

6. Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

En un análisis y contexto global, respecto a la percepción de la calidad en el servicio de urgencias, obtuvo una percepción satisfactoria en todas las dimensiones estudiadas por el modelo SERVPERF, en términos generales, ninguna de las dimensiones estuvo por debajo de la media, sin embargo, el sector debe seguir en un mejoramiento continuo de los aspectos de insatisfacción obtenidos en el presente trabajo logrando un máximo nivel de satisfacción en todas las variables.

Desde la perspectiva de las cinco dimensiones que se tuvieron en cuenta en el estudio se puede concluir que a los pacientes que consultan el servicio de urgencias de la Clínica de la Costa en general les parece bueno el servicio ofrecido, teniendo que la fiabilidad obtuvo la puntuación más alta, la atención inmediatamente a su llegada a urgencia, sin importar la condición socioeconómica, la disponibilidad de medicamentos en la farmacia de urgencias, que la atención haya sido por el médico en urgencias y considerada por la gravedad de su salud, así como la suficiente comunicación del médico con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.

A pesar de que no se percibe falla en la calidad de los procesos asistenciales por parte de los pacientes, cabe resaltar que la dimensión de aspectos tangibles presentó un porcentaje de insatisfacción, aunque bajo, en los que respecta a la comodidad y suficiencia de sillas, camas y camillas de los ambientes de emergencia.

Finalmente, el servicio de hospitalización presenta un resultado satisfactorio, teniendo en cuenta la inversión que ha hecho la Clínica de la Costa en la preparación de sus procesos, en el que establece los proyectos en ejecución de la mejora del servicio.

6.2 Recomendaciones

1. Informar y socializar los resultados de la presente investigación al personal asistencial del servicio de urgencia de la Clínica de la Costa con el fin de trabajar en los atributos que generaron insatisfacción (aspectos tangibles).

2. Con el fin de lograr un mejoramiento continuo los aspectos administrativos deben otorgar un alto nivel de importancia a las percepciones de los pacientes ante el servicio que reciben, ya que de esta manera es como se logra establecer relaciones duraderas con el usuario del servicio de urgencias. Los principales factores en los que el personal clínico y administrativo deben fijar su atención son las opiniones, consejos, reclamos y solicitudes del paciente; además, deben priorizar cada necesidad y expectativa del servicio, procurando cumplirlas satisfactoriamente y así crear una fuerte cultura de evaluación continua de sus procesos en el servicio de urgencias.

3. Se recomienda realizar estudios posteriores que evalúen la satisfacción del paciente en todos los atributos que, aunque presentan poco porcentaje de insatisfacción pueden abordar análisis de causas que conlleven al mejoramiento continuo y lograr al mismo tiempo un porcentaje más fidedigno de la satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad de atención en la servicio de urgencia en la Clínica de la Costa.

4. Las limitaciones en este estudio se presentaron por las medidas preventivas y el número de casos por COVID-19, que conllevaron a la priorización de las medidas de bioseguridad por el estado de emergencia decretado por el gobierno nacional.

7. Referencias Bibliográficas

1. WHO working group. The principles of quality assurance. Qual Assur Health Care 1989; 1: 79-95.
2. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1011 de 2006: por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud [Internet]. Diario Oficial n.º 46.230; 2006 abr 3. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>.
3. Hospital Universitario del Valle. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. 2010; 116.
4. Informe Standard de las Clínicas y Servicios Hospitalarios de Colombia. Ranking 2018 clínicas y servicios hospitalarios de Colombia. 2019. Disponibles en: <https://lanota.com/index.php/CONFIDENCIAS/ranking-2018-clinicas-y-servicios-hospitalarios-de-colombia.html>
5. Pitts SR, Carrier ER, Rich EC, Kellermann AL. Where Americans get acute care: increasingly, it's not at their doctor's office. Health Aff (Millwood). 2010;29(9):1620–9
6. Pabón L, Alarcón S, Estudio de la satisfacción del cliente interno y externo frente a la atención del servicio de urgencias del policlínico de Funza realizado desde la oficina del S.I.A.U aplicación del modelo de administración orientado hacia la satisfacción del cliente, corporación universitaria minuto de Dios, facultad de ciencias humanas y sociales, Bogotá D.C 2008.

7. Assuring Quality Health Care in the Emergency Department. Susan Letvak, Healthcare (Basel). 2015 Sep; 3(3): 726–732.
8. Hospital San Rafael de Facatativa, Triage y clasificación, Julio 3 del 2015.
9. Pabón L, Alarcón S, Estudio de la satisfacción del cliente interno y externo frente a la atención del servicio de urgencias del policlínico de Funza realizado desde la oficina del S.I.A.U aplicación del modelo de administración orientado hacia la satisfacción del cliente, corporación universitaria minuto
10. Richardson DB. Increase in patient mortality at 10 days associated with emergency department overcrowding. Med J Aust. 2006;184:213–216
11. Defining quality indicators for emergency care delivery: findings of an expert consensus process by emergency care practitioners in Africa. Morgan C Broccoli,¹ Rachel Moresky,² Julia Dixon,³ Ivy Muya,⁴ Cara Taubman,^{2,5} Lee A Wallis,⁶ Emilie J Calvellido Hynes,³ on behalf of the AFEM Scientific Committee
12. Comparative quality measures of emergency care: an outcome cockpit proposal to survey clinical processes in real life. Susanne Burgemeister, Open Access Emerg Med. 2017; 9: 97–106.
13. Jung HP, Baerveldt C, Olesen F, Grol R, Wensing M. Patient characteristics as predictors of primary health care preferences: a systematic literature analysis. Health Expect. 2003;6:160–181.
14. Farley H, Enguidanos ER, Coletti CM, et al. Patient satisfaction surveys and quality of care: an information paper. Ann Emerg Med. 2014;64:351–357
15. Pines JM, Hilton JA, Weber EJ, et al. International perspectives on emergency department crowding. Acad Emerg Med 2011;18:1358–70.
16. Risko N, Calvellido EJ, de Ramirez SS, et al. Including emergency and acute care as a global health priority. Int J Emerg Med 2011;4:75
17. Chang CY, Abujaber S, Reynolds TA, et al. Burden of emergency conditions and emergency care usage: new estimates from 40 countries. Emerg Med J 2016;33:794–800.

18. National Center for Health Statistics. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2010 emergency department summary tables [Internet]. Hyattsville (MD): NCHS; [cited 2013 Oct 28]. Available from: http://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/nhamcs_emergency/2010_ed_web_tables.pdf
19. Quality Measurement In The Emergency Department: Past And Future. By Jeremiah D. Schuur,
20. Gurau C. Tailoring e-service quality through CRM. *Managing Service Quality*. 2003;13(6):520-5-31.
21. Kerguelén C. Calidad en salud en Colombia. Los principios. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008.
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: MinSalud; 2006.
23. Congreso de Colombia. Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de Colombia; 2015
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 256 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Bogotá: MinSalud; 2016.
25. American College of Emergency Physicians, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE Jr., et al. 2013 ACCF/ AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: executive summary: a report of the American College of

Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2013;61(4):485–510.

26. Committee TESOEECatEW. guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. Cerebrovasc Dis. 2008;25(5):457–507.

27. Delinger RP, Levy MM, Rhodes A, et al; Subgroup SSCGCitP. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock 2012. 2013;39(2):165–228.

28. Lee JS, Nsa W, Hausmann LR, et al. Quality of care for elderly patients hospitalized for pneumonia in the United States, 2006 to 2010. JAMA Intern Med. 2014;174:1806–1814

29. IRVINE, D. SIDANI, S. KEATINGS, M. DOIDGE, D. An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. Journal of Advanced Nursing. 2002; 38(1): 29–39.

30. DONABEDIAN A, Zurita B. Calidad Asistencial. Revista Jano. 1989; 34:27 35–42.

31. SANGIOVANNI, R. Satisfacción del usuario en relación a la atención recibida del servicio de Enfermería.

32. CAMINAL J, y COLS. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Revista Calidad Asistencial. Barcelona. 2001; 16:276–279.

33. ANDRADE, V. MARTÍNEZ, C. SACO, S. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital de apoyo N° 1 – Minsa – Cusco de Noviembre de 1999 a Enero del 2000. SITUA. 2000; 8(16): 17-25.

34. Izaguirre M, Reategui L, Mori H. Calidad y Marketing de los Servicios de Salud. Lima, Julio 2014.

35. Brunner, J. Comunicación y política en la sociedad democrática. In *Políticos y Comunicadores: Interacción y Compromisos* (pp. 1–8). 1996.
36. WHO, W. H. O. (2011). Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. World Health Organization (Vol. 267). Geneva: Geneva: World Health Organization. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1791>.
37. Goldstone, J. (1998). The role of quality assurance versus continuous quality improvement. *Journal of Vascular Surgery*, 28(2), 378–380. [https://doi.org/10.1016/S0741-5214\(98\)70180-6](https://doi.org/10.1016/S0741-5214(98)70180-6)
38. Hern, J., Acosta, F., Atehort, S. C., Cristina, A., & Mej, A. (2009). Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso Labor conditions for health professionals starting from the Act 100 of 1993: evolution and a case study for Medellin As condições I. ARTICULO DE INVETIGACION, DERIVADO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION"Análisis de Las Condiciones Laborales En El Sector Salud a Partir de La Ley 100 de 1993", 8 (16)(16), 107–131.
39. Franco-Giraldo, Á. La última reforma del sistema general de seguridad social en salud Colombiano The latest reform of the Colombian healthcare-related social security system. *Salud Pública*, 14(5), 8865–8877. 2012.
40. Calderón Alberto Agudelo, C., Botero, J. C., Bolaños, J. O., Martínez, R. R., Castaño, Ramon Abel, Arbelaez, Jose, Giedion Ursula, M. G., Guerrero, R., ... Ramirez, J. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. Los Principios. Universidad

Nacional de Colombia (Vol. 11). <https://doi.org/10.1590/S0036-36342011000500003>. 2005.

41. Mendoza, A.. Como Formular e implementar el PAMEC. Retrieved from <http://www.adrianamendoza.com/2009/01/17/como-formular-implementar-pamec/>. 2009.

42. Pérez-Goiz R, Vega-Malagón G, Martí-nez-Martínez ML. Satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias en un hospital de segundo nivel. Rev Méd Inst Mex Seguro Soc. 2009;47:637-42.

43. Navarrete-Valero C. Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en el estado de México. Revista CES Salud Pública. 2015;6:138-145.

44. Torres-Navarro C, Jélvez-Caamaño A, Vega- Pinto F. Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo SERVPERF. Universidad, Ciencia y Tecnología. 2014;18:108-119.

45. Ortells-Abuye N, Paguina-Marcos M. Indica-dores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro. Enfermería Global. 2012;11:184-190.

46. Barragán-Becerra JA, Moreno CM. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Enfermería Global. 2013;12:217-30.

47. Barragán-Becerra JA, Pedraza-A YD, Rincón-R MR. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2013;31:187-93.

48. Ramírez-Estrada MC, Gil-Ospina AA. Percepción de calidad en servicios de urgencias hospitalarias de II nivel, Risaralda Colombia 2013. *Investigaciones Andina*. 2016;18:1507-20.
49. Bleustein C, Rothschild DB, Valen A, Valatis E, Schweitzer L, Jones R. Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. *Am J Manag Care*. 2014;20:393-400.
50. Farley H, Enguidanos ER, Coletti CM, Honigman L, Mazzeo A, Pinson TB, et al. Patient satisfaction surveys and quality of care: An information paper. *Ann Emerg Med*. 2014;64:351-7.
51. Petrilli CM, Mack M, Petrilli JJ, Hickner A, Saint S, Chopra V. Understanding the role of physician attire on patient perceptions: A systematic review of the literature - targeting attire to improve likelihood of rapport (TAILOR) investigators. *BMJ Open*. 2015;5:e006578.
52. Kant M, Purandare N. Applying the SERVPERF scale to evaluate the performance in two centres of a single speciality hospital Network. *Journal of International Academic Research for Multidisciplinary*. 2016;4 (1):30-42.
53. Kant M, Purandare N. Applying the SERVPERF scale to evaluate the performance in two centres of a single speciality hospital Network. *Journal of International Academic Research for Multidisciplinary*. 2016;4 (1):30-42.
54. Parra-Hidalgo P, Bermejo-Alegría RM, Más-Catillo A, Hidalgo-Montesinos MD, Gomis-Cebrián R, Calle-Ura JE. Factores relacionados

con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit.* 2012;26:159-65. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.014>.

55. Arellano-Hernández N, Martínez-León MG. Satisfacción de los usuarios de urgencias basada en la sistematización del servicio. *Hospital General Dolores Hidalgo*; Guanajuato, México. *Archivos de Medicina de Urgencia de México.* 2012;4:13-9.

56. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villa-nueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodríguez R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria.* 2015;12:80-7. <http://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>.

57. 203Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacáreview of the literature - targeting attire to improve likelihood of rapport (TAILOR) investigators. *BMJ Open.* 2015;5:e006578.

58. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima, Perú. Ministerio de Salud, 2011. 58p.

59. Niño Effio BS, Perales Carrasco J, Chavesta Manrique XP, Leguía Cerna JA, Díaz Vélez C. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque, octubre 2010. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* 2012; 5(1): 5-9

60. Cabello E, Jesús L. Chirinos JL. 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.
61. Duque EJ. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de gestión. INNOVAR. Universidad Nacional de Colombia. 2005.
62. Duque, E., & Canas, J. (2015). Validación del modelo Servperf en el ámbito de internet: un caso colombiano. Suma de Negocios, 5(12), 115–123. [https://doi.org/10.1016/s2215-910x\(14\)70033-3](https://doi.org/10.1016/s2215-910x(14)70033-3)
63. Vivar, J., & Barragán, M. (2017). Elaboración de un modelo de evaluación para la calidad del servicio en restaurantes en Cuenca. Revista de La Facultad de Ciencias Químicas, 16, 18–27.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario de Encuestas

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA CLINICA DE LA COSTA, BARRANQUILLA.	
Nombre del encuestado	

Fecha:		Edad:		Sexo:				
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de Urgencias del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.								
PERCEPCIONES								
Califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Urgencias. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
Pregunta No.	Aspecto a evaluar	Calificación						
		1	2	3	4	5	6	7
P1	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
P2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
P3	¿Su atención en urgencias estuvo a cargo del médico?							
P4	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
P5	¿La farmacia de urgencias contó con los medicamentos que recetó el médico?							
P6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
P7	¿La atención en el laboratorio de urgencias fue rápida?							
P8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
P9	¿La atención en la farmacia de urgencias fue rápida?							
P10	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
P11	¿Durante su atención en urgencias se respetó su privacidad?							
P12	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
P13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
P14	¿El personal de urgencias lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
P15	¿El personal de urgencias le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
P16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
P17	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
P18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
P19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de urgencias le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
P20	¿El servicio de urgencias contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
P21	¿El servicio de urgencias contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							

P22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, así como la silletería, camas y camillas?							
P23	¿Las instalaciones físicas (paredes, puertas, ventanas, sala de espera, consultorios, pasillos, etc.) del servicio de urgencias están bien cuidados?							
P24	¿Las camillas, camas y silletería del servicio de urgencias son cómodas y suficientes?							
P25	¿La presentación personal del personal de urgencias es excelente y usan elementos de protección como batas, guantes, gorros?							

Anexo 2. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROYECTO: Percepción del paciente sobre la calidad en la atención de urgencias en la Clínica de la Costa, Barranquilla, segundo trimestre del 2020

INVESTIGADORA Y RESPONSABLE DEL ESTUDIO: Eileen Karina Valderrama Cure; Jorge Eliecer Pérez Velásquez

Este trabajo de investigación se realiza porque buscamos conocer más sobre el nivel satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida en el Tópico de Medicina del Servicio de Urgencias en la Clínica de la Costa, Barranquilla. Les estamos pidiendo a personas como usted que nos ayuden.

Si usted dice que sí quiere participar en el estudio le realizaremos una entrevista en la responderá una encuesta de 25 preguntas. Esta encuesta no tiene respuestas correctas o incorrectas y tomará alrededor de 15 minutos de su tiempo.

Si Usted “no quiero participar en el estudio”, No pasará nada, la atención que recibirá no se verá alterada. Su participación es voluntaria y gratuita.

Si usted inicialmente digo que sí participaría, pero cambio de opinión más tarde; Usted puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio. Cuando compartamos los resultados del estudio no incluiremos su nombre.

Ud. puede realizar cualquier pregunta en cualquier momento a la persona que le realice la entrevista.

Firme este documento solamente si desea participar en el estudio.

Al firmar este documento está diciendo que:

- Está de acuerdo con participar en el estudio.
- Le hemos explicado la información que contiene este documento y hemos contestado todas sus preguntas.

HE LEÍDO Y COMPRENDIDO. HE QUEDADO SATISFECHO. MIS PREGUNTAS HAN SIDO RESPONDIDAS.

YO, VOLUNTARIAMENTE ACEPTO PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO.

Fecha:

Firma del Usuario/Acompañante
Apellidos y Nombres:
CC:

Firma del Responsable del estudio
CC: