

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE
URGENCIAS DE LA CLINICA CEDES EN LA CIUDAD DE RIOHACHA**

PRESENTADO POR:

ANA KARINA FLOREZ CURIEL

MARICARMEN MENDOZA BRITTO

MILEIDYS COTES GUTIERREZ

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA

POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

RIOHACHA – GUAJIRA

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE
URGENCIAS DE LA CLINICA CEDES EN LA CIUDAD DE RIOHACHA**

PRESENTADO POR:

ANA KARINA FLOREZ CURIEL

MARICARMEN MENDOZA BRITTO

MILEIDYS COTES GUTIERREZ

**TRABAJO PARA OPTAR POR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN GERENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA

POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

RIOHCHA- LA GUAJIRA

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos infinitamente a Dios por guiar nuestras vidas hacia lo que no teníamos planeado, conscientes que tienen mejores planes para nosotros, por brindarnos la oportunidad de formar parte de ese equipo de profesionales que trabajamos por construir nuestros conocimientos en la especialidad de Gerencia de los Servicios de Salud.

A la Clínica CEDES que nos permitió recolectar la información de sus usuarios y nos abrió las puertas para poder realizar la investigación.

Agradecemos a la Universidad de La Guajira por ofrecer alternativas de crecimiento intelectual para la región y además se esfuerza por consolidarse como una institución con certificación de calidad.

A nuestros padres por cultivar la semilla y hacernos profesionales para brindar nuestro conocimiento a favor del desarrollo de la región. A los profesores y tutores que comparten su tiempo y experiencia para formar nuevas generaciones. A nuestros compañeros de aula y de trabajo y a nuestros amigos que han estado apoyándonos y colaborando para que podamos lograr este objetivo.

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo a mi madre que siempre ha sido un apoyo para el logro de mis metas y a mis hijos que son el estímulo para la mejora continua, forman parte del sacrificio para construir los pilares del que lleve a la generación de nuevas oportunidades de empleo en la región.

Marycarmen

Dedico este gran proyecto de mi vida a mis padres Jacobo Cotes y Alíx Gutiérrez, quienes han estado a mi lado en cada proyecto emprendido. A mi esposo Héctor Zapata Robles y mi hijo Thiago quien ha sido mi mejor motivación para lograr todo lo que quiero en la vida.

Mileidys

Este proyecto es dedicado a mi hijo Matías a quien amo con toda mi alma. A mi mamá Yaneth y mi mamá Lucila, a mi hermana y a todos mis familiares.

Ana Karina.

Tabla de contenido

INTRODUCCION

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.1.2 SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA	8
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.2.1 Objetivo general	9
1.2.2 Objetivos específicos.....	9
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.4.1 Delimitación temática	11
1.4.2 Delimitación espacial o geográfica	11
1.4.3 Delimitación temporal.....	11
2. MARCO REFERENCIAL	18
2.1 MARCO TEORICO.....	12
2.1.1 Antecedentes investigativos	12
2.1.2 Fundamento teórico	19
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	41
2.3 SISTEMA DE VARIABLES.....	45
2.2.1 Definición conceptual	45
2.2.2 Definición operacional	45
2.2.2 Operacionalizacion de la Variable	46
3. MARCO METODOLÓGICO	47
3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO.....	47
3.2 TIPO DE ESTUDIO	47
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	48
3.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	50
3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	51

3.7 ANÁLISIS DE DATOS	55
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	55
4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS	55
4.2 DISCUSION DE RESULTADOS.....	55
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFIA.....	64
ANEXOS	

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Baremo Desviacion Estandar	54
Cuadro 2. Baremo para la Media.	54

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Valoracion de la experincia final.....	55
Tabla 2. Elementos que inciden la satisfaccion de los servicios en salud.	57
Tabla 3. Percepcion de los usuarios frente al servicio de salud	59

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general Determinar el nivel de satisfacción de los Usuarios que asisten al servicio de urgencias de la Clínica CEDES en la ciudad de Riohacha en el año 2018. Metodológicamente es una investigación de tipo descriptivo ya que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza, composición o procesos de los fenómenos. Como muestra de dicho estudio se escogieron a 100 usuarios del servicio de Urgencias a quienes se les aplicó un instrumento de recolección de datos compuesto por 39 ítems con cinco opciones de respuesta: Siempre, Casi Siempre, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca. Por último se realizó el respectivo análisis e interpretación de los resultados, permitiendo de esta manera dar respuesta al problema que dio inicio la presente investigación, así mismo se presentan las conclusiones y recomendaciones para mejorar el servicio de Urgencias de acuerdo a las expectativas de satisfacción de los usuarios.

Palabras clave: Satisfacción, Atención en Salud, Usuarios.

ABSTRAC

The general objective of this research is to determine the level of satisfaction of Users who attend the emergency service of the CEDES Clinic in the city of Riohacha in 2018. Methodologically it is a descriptive research since it includes the description, registration, analysis and interpretation of the nature, composition or processes of the phenomena. As a sample of this study, 100 users of the Emergency service were chosen to whom a data collection instrument composed of 39 items was applied with five response options: Always, Almost Always, Sometimes, Almost Never and Never. Finally, the respective analysis and interpretation of the results was carried out, allowing in this way to respond to the problem that started the present investigation, likewise the conclusions and recommendations are presented to improve the emergency service according to the satisfaction expectations of the users.

Keywords: Satisfaction, Health Care, Users.

INTRODUCCIÓN

El servicio de urgencias de la clínica cedes, ha sido concebido como una unidad de salud cuyos objetivos están centrados en brindar atención en salud oportuna, eficiente e integral, en forma cálida y personalizada a los usuarios, conformada por un equipo médico general certificado y calificado para hacer un diagnóstico y valoraciones pertinentes, así mismo con especialista en medicina interna , cirugía, neurocirugía y ortopedia, quienes están disponibles de forma permanente para brindar atención personalizada y de alta complejidad a los pacientes; unido al servicio de urgencia funcionan permanentemente los servicios de apoyo de laboratorio clínico, imagenología, UCI adultos, salas quirúrgicas, maternidad, hospitalización y farmacia.

Evaluar estándares de calidad, oportunidad, atención médica, confiabilidad, eficacia, efectividad, servicio y satisfacción del usuario y atención humanizada se ha convertido en una tarea diaria para todas las empresas que prestan servicios de salud, debido a un mercado competitivo y con escasez de recursos, las ha llevado a ser cada vez más competitivas en el mercado mejorando la calidad de los servicios prestados y satisfaciendo las necesidades de los usuarios para lograr adherencia y fidelidad en ellos. Planteado este problema el objetivo de esta investigación es determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al servicio de urgencia de la clínica Cedes en la Ciudad de Riohacha en el año 2018.

En el contexto nacional la percepción de los usuarios de los servicios de salud es negativa por la inconformidad que ha generado las dificultades en el acceso, tiempos de espera para recibir la atención y la deshumanización del personal. Esto trae consigo la pérdida de fidelidad de usuarios y repercute en la imagen de las instituciones. Siendo entonces la satisfacción del usuario una de las características

de la calidad, se justifica la realización de este estudio, el cual se va a desarrollar a través de un análisis de los resultados arrojados por encuestas que van a ser realizadas a los usuarios que asisten al servicio de urgencias de la Clínica Cedés.

Una vez realizada la revisión de literatura disponible, enfocamos nuestra investigación en la variable satisfacción del cliente, la cual tiene tres dimensiones a evaluar: valoración final de la experiencia que tiene como indicadores la lealtad, adherencia y fidelidad; los elementos propios de la satisfacción que incluyen calidad, oportunidad, atención médica, confiabilidad, eficacia, efectividad, servicio y atención humanizada; por último la percepción de los usuarios, evaluada con los tiempos de espera, la respuesta del personal y la solución de las necesidades.

El enfoque del estudio es de tipo descriptivo. Del total de la población que corresponde a los usuarios que consultan al servicio de urgencias de la clínica CEDES en el año 2018, será escogida una muestra a la cual le será realizada una encuesta como instrumento de recolección de datos

Una vez se haya obtenido el análisis de los resultados, estos son presentados y discutidos según los hallazgos encontrados contrastándolo con los fundamentos de la investigación, para terminar con las conclusiones y recomendaciones que serán de gran utilidad para determinar si el nivel de satisfacción es alto o bajo, colaborar en la búsqueda de herramientas que ayuden a mejorar la calidad de la atención en este servicio y favorecer el proceso de mejoramiento continuo llevado en esa área buscando siempre la satisfacción del usuario al utilizar el servicio de urgencias.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El derecho a la salud y su forma operativa desde la perspectiva de la respuesta social organizada en salud son el sustento principal para el impulso global de la cobertura universal en salud, entendiendo la forma operativa como la atención primaria contrastada con la percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio recibido en todas las áreas de la salud tanto intra como extramural.

Fajardo 2015:

“El derecho a la salud, en el contexto de los derechos económicos, sociales y culturales fue reconocido de forma global en el tratado adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y puesto en vigor en 1976; a la fecha firmado y ratificado por 160 países. Éste reconoce que toda persona debe disfrutar “del más alto nivel posible de salud física y mental”, lo que debe garantizarse a través del acceso a los factores determinantes de la salud y mediante un sistema de atención a la salud que sea accesible para toda la población”

Desde la perspectiva global (Organización de Naciones Unidas - ONU, 2015), la calidad en los servicios de salud es considerada como una prioridad, así se refleja en la Declaración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en la cual se considera imprescindible mantener la calidad en los servicios de salud para garantizar una vida saludable y promover el bienestar de los ciudadanos.

Boton (2016) expresa que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes en la prestación de servicios de buena calidad. La satisfacción del usuario influye en su comportamiento y es considerada una meta muy valiosa para

todo programa. Al analizar los antecedentes sobre estudios de satisfacción en los diferentes ámbitos, se encontró con un número grande de literatura que abarca el tema de calidad y satisfacción del usuario en los servicios de salud. Es posible encontrar información sobre la opinión de los usuarios en España, aunque la que se refiere al área de urgencias es relativamente escasa.

Algunos trabajos, como los de Yepes (2018) concluyen que los tiempos de espera excesivos y la baja información son las principales causas de insatisfacción, coincidiendo con los datos obtenidos en otros países. Thompson, López, Madurga y Engebråten (2016), informan de la importancia de la percepción de la calidad científico-técnica y de la poca o nula influencia de los aspectos estructurales en la satisfacción en España durante el período comprendido entre los años 1996 a 1999, las reclamaciones y sugerencias presentadas en el Sistema Sanitario que pertenecía al territorio INSALUD, experimentaron un descenso. Los expertos lo interpretaron como una desconfianza de los usuarios sanitarios en la resolución de sus reclamaciones y sugerencias, más que una mayor satisfacción en el Sistema.

En América Latina, de acuerdo a la investigación de Delgado y Gallego (2017), los datos que se encuentran relacionados con la satisfacción de los usuarios indicaron que durante el año 2007 del 25 al 50% de la población se encontraba insatisfecha con la calidad de los servicios de salud que se les prestaban y, para el 2013 los resultados que se obtuvieron de la encuesta fueron similares.

En Cuba se encontraron respuestas dadas a toda queja formulada por los pacientes, las cuales han constituido un sistema de detección de problemas muy útil, que debe considerarse factor importante en la evaluación de la satisfacción con la atención. Los resultados obtenidos de la Encuesta Nacional de Satisfacción, arrojaron que aproximadamente el 70 % de la población se encontraba medianamente satisfecha con los servicios de salud. (Lobo, 2016).

La República de Colombia suscribió en el año 2004 un contrato de cooperación con el Banco Interamericano de Desarrollo para ejecutar un Programa orientado a

reorganizar, rediseñar y modernizar las redes prestadoras de servicios de salud del país, esto incluye implementar un sistema evaluativo de la calidad de los servicios prestados por estas IPS.

Es por esto que a partir del año 2006 el Ministerio ha venido realizando una serie de procesos que contribuyen 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 de salidas de información de SISPRO, la nueva definición de un modelo de atención integral y la Ley Estatutaria de Salud.

Es un objetivo del gobierno colombiano realizar seguimiento de los indicadores de calidad en la atención de los servicios de salud según lo definido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), establecido en el Decreto 1011 de 2006 y en la Resolución 1446 de 2006 que reglamentó el Sistema de Información para la Calidad (SIC).

Se puede evaluar el desempeño de un sistema de salud en las dimensiones de Equidad, Eficiencia, Acceso, Costo y Calidad. A su vez, la dimensión de la calidad presenta tres cualidades: Efectividad, Seguridad y Experiencia de la atención. Como precedente nacional La Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección presento el Informe Nacional de Calidad en la Atención en Salud – Colombia, 2015 donde muestra los resultados del análisis de los indicadores que permiten medir la calidad de la atención en salud. En este informe se presentan 6 (seis) indicadores principales de la experiencia de atención del paciente basado en las mediciones de la percepción de los usuarios:

- Oportunidad en el tiempo de espera (oportunidad percibida).
- Acceso a la atención y utilización del servicio (restricción de acceso)
- Trato y respeto recibido (trato interpersonal)
- Información y comunicación recibida (Suficiencia de información).

- Evaluación global de la experiencia de atención (seguridad y satisfacción global).
- Valoración final de la experiencia de atención (adherencia-fidelidad-lealtad).

Las estrategias se realizan en el ámbito local, ya que es responsabilidad de las empresas prestadoras de servicios de salud IPS y EPS reportar a la Superintendencia Nacional de Salud los datos en cuanto a indicadores establecidos por la Resolución 1446 de 2006. Los modelos de atención en salud en Colombia tienen entre sus objetivos la satisfacción del usuario, los cuales exponen que brindar calidad significa corresponder a las necesidades de los usuarios, razón por la cual el hecho de no recibir una atención con calidad trae consigo problemas de insatisfacción en la atención recibida y esto puede traer consecuencias en el estado de salud del usuario, inconformidad, mala imagen de la institución y economía en la IPS.

Los usuarios al utilizar el servicio de urgencias buscan una atención en salud oportuna y eficaz, pero desafortunadamente en algunos casos no lo consiguen. Es importante integrar la calidad y cuidado en el servicio prestado para así lograr la satisfacción del usuario. Los servicios de urgencias en las IPS, a raíz de la creciente demanda de pacientes los tiempos de espera en la atención son mayores y hacen que las exigencias en cuanto a los servicios que prestan se incrementen cada vez más.

El Ministerio de Protección Social, aplica un instrumento de recolección de la información respecto a la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud llamado PECASUSS en donde al año 2017 en su última edición se puede evidenciar que la satisfacción global de los usuarios fue del 72,6%, la cual fue una cifra igual al año anterior; los usuarios del régimen subsidiado se encuentran más satisfechos que los del régimen contributivo con una diferencia de 10,5%, sin embargo los

usuarios tienen una menor satisfacción en servicios específicos como en urgencias y citas no programadas (Minsalud, 2019).

La atención en salud en el país se ha convertido en un problema social, a nivel nacional el grado de insatisfacción de los usuarios del sistema de salud es del 80%, esto indica que los usuarios tienen una visión negativa del sistema y dicha visión no se enfoca a una entidad en particular sino encasilla a todas las empresas prestadoras del servicio, debido a las reformas a la Salud, a la manera de atender de las EPS y su interminable tramitología además de la demora en la atención en las IPS.

En la región caribe colombiana, el nivel de satisfacción de los usuarios también se hace evidente con todos los casos reportados de pacientes que toman medidas drásticas para reclamar una atención de calidad para ellos y sus familiares, así mismo se han realizado investigaciones como la de Pabón y Palacio 2020, donde reflejan que la principal queja de los usuarios es el tiempo de espera en las salas de urgencias. Así mismo, debido a la insatisfacción de los usuarios y sus muchas quejas han cerrado EPS y el Ministerio de Salud ha reubicado a esos usuarios a otras EPS sin previo aviso ni consentimiento sometiendo a los usuarios a experiencias negativas e insatisfactorias

En el Departamento de La Guajira, en la ciudad de Riohacha, se encuentra la clínica CEDES, la cual en su manual de calidad, aprobado el 1 de septiembre de 2011, en su introducción plasma la decisión de prestar un servicio eficaz y eficiente que satisfaga las expectativas y necesidades de sus usuarios y clientes externos e internos cumpliendo con normas legales y reglamentarias vigentes y con criterios y estándares internacionales de atención en salud. En esta Clínica no se ha realizado un estudio que revele el nivel de satisfacción de los usuarios, por ende, es de gran importancia realizar este estudio para determinar la satisfacción en la atención de

urgencias y como se siente el paciente al recibirla, en vías de aportar herramientas de mejoramiento para la institución.

Actualmente, en la clínica CEDES se están presentando inconformidades por parte de los pacientes por demora en la atención en el servicio de urgencias, así como quejas por parte del usuario en la deshumanización en la atención por parte del personal de atención inicial (portero y auxiliar de admisiones), sumado a esto se presentan quejas por la atención de los médicos quienes a veces se concentran en terminar la consulta rápido entre otras quejas.

Por todo esto se hace necesario que la clínica CEDES conozca la percepción del usuario, sobre la calidad del servicio que recibe, teniendo en cuenta que esta institución tiene establecido los siguientes principios de calidad: orientación al cliente, liderazgo, participación del personal, enfoque de procesos, enfoque de sistemas, toma de decisiones basada en hechos y mejoramiento continuo. Y entre sus valores: atención humanizada, calidad médica, ética y respeto, responsabilidad y cumplimiento y proyección social.

1.1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al servicio de urgencias de la Clínica Cedes en la Ciudad de Riohacha en el año 2018?

1.1.2 SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA

¿Cómo es la valoración final de la experiencia del servicio recibido en urgencias de la clínica CEDES en la Ciudad de Riohacha en el año 2018?

¿Qué elementos inciden en la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias de la clínica CEDES en la Ciudad de Riohacha en el año 2018?

¿Cuál es la percepción de los usuarios frente al servicio recibido en urgencias de la clínica CEDES en la Ciudad de Riohacha en el año 2018?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al servicio de urgencias de la clínica CEDES en la Ciudad de Riohacha en el año 2018

1.2.2 Objetivos específicos

Establecer la valoración final de la experiencia del servicio recibido en urgencias de la clínica CEDES en la Ciudad de Riohacha en el año 2018.

Determinar los elementos que inciden en la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias de la clínica CEDES en la Ciudad de Riohacha en el año 2018.

Evaluar la percepción de los usuarios frente al servicio recibido en urgencias de la clínica CEDES en la Ciudad de Riohacha en el año 2018.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La satisfacción percibida por la población con los servicios de salud, es una variable muy importante del sistema de salud y proporciona información sobre si alcanzaron las expectativas del usuario o no las alcanzaron. La satisfacción del usuario refleja calidad, siendo esta un elemento de vital importancia, que da confiabilidad, credibilidad y prestigio a la institución en salud.

En un sistema donde los recursos son limitados y con la necesidad de alcanzar la universalidad de la cobertura, además de lograr mejorar la calidad de la salud de las personas y en donde los médicos se ven cada vez más enfrentados a probar frente a un juez que están haciendo el deber hacer, ha obligado a las instituciones de salud a evolucionar a la garantía de la calidad o mejoramiento de la calidad, como medida para amortiguar las diferentes presiones que el sistema y los

pacientes les han impuesto. Un ambiente general de insatisfacción generado por demoras en la atención, mal trato del personal de la institución, no disponibilidad de servicios, desorganización y ver su necesidad no satisfecha, entre otras cosas ha generado que las instituciones de salud puedan ser juzgadas como de mala calidad por los usuarios sin que esto se genera de forma objetiva por estándares evaluados, sino correspondiendo a una apreciación generada por las experiencias de los usuarios pero que puede deteriorar la imagen de una institución.

Desde el punto de vista teórico, la realización de esta investigación hará uso de teorías sobre los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud que reciben, a la vez que generara nuevos referentes teóricos contextualizados y que podrán ser útiles en futuras investigaciones sobre la variable en estudio.

Metodológicamente, se pretende hacer uso de las herramientas y técnicas de recolección de datos que ayuden a desarrollar la investigación cimentadas en metodologías aplicadas en investigaciones previas sobre la variable Satisfacción de los usuarios sobre el servicio de salud que reciben. Así mismo, se pretende que esta investigación genere resultados que orienten el planteamiento de estrategias de mejoramiento de los servicios ofrecidos por la IPS Clínica CEEDES de la ciudad de Riohacha basados en la perspectiva de los usuarios.

Frente al factor social, el objetivo de esta investigación busca beneficiar indirectamente a los usuarios de la IPS Clínica CEDES de la ciudad de Riohacha a través del mejoramiento de los servicios prestados y la promoción del buen trato del personal administrativo y de salud encargado de brindar dichos servicios.

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Delimitación temática

El tema central de investigación es la satisfacción de los usuarios que reciben el servicio de urgencias de la clínica CEDES de la ciudad de Riohacha.

1.4.2 Delimitación espacial o geográfica

El estudio se desarrollará en la ciudad de Riohacha, específicamente en las instalaciones de la I.P.S. Clínica CEDES

1.4.3. Delimitación temporal

El trabajo de investigación presentado se desarrolló en el año entre los meses de junio del 2020 y febrero del 2021

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEORICO

Con el siguiente marco teórico se pretende orientar el estudio de la problemática planteada, tomando en consideración los conocimientos presentados en estudios similares previos, además el abordaje teórico que fundamenta la variable nivel de satisfacción al usuario.

2.1.1 Antecedentes investigativos

A nivel internacional se cita el estudio de Botón (2018), con título “Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería, en el Centro de Atención Permanente -CAP- de Cunén, departamento de El Quiché, Guatemala”. Cuyo general fue objetivo fue determinar la satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el Centro de Atención Permanente -CAP- de Cunén, departamento de El Quiché.

El estudio fue cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, los sujetos de estudio fueron 103 usuarios que asisten a consulta en el Centro de Atención Permanente, del municipio del Cunén, El Quiché. El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario, que se administró al usuario mediante una entrevista la cual arrojó los siguientes hallazgos: Los usuarios se encuentran satisfechos durante su estadía: Manifestaron que le llamaron por su nombre, respetaron su privacidad, le proporcionaron trato amable, le orientaron en cuanto a sus

medicamentos, cuidados y próxima cita, le brindaron confianza al consultar sus problemas de salud y durante la consulta, le resolvieron dudas. Aunque también un cierto porcentaje están insatisfechos en cuanto a que no les brindan charlas educativas, el tiempo de espera a veces no es el adecuado, tuvieron problemas en la anotación de próxima cita, no les brindaron privacidad durante su atención. La investigación de Botón (2018), hace un gran aporte a las bases teóricas y conceptuales de esta tesis especialmente en el desarrollo de la variable satisfacción de la atención.

Continuando con los antecedentes internacionales esta la tesis presentada por Capcha, Rojas y Pardo (2018) titulada “Nivel de Satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en el servicio de gastroenterología en un Hospital Público, abril - diciembre 2018 en la ciudad de Lima – Perú”, presentada para optar al título de Especialista en Enfermería en cuidado enfermero en gastroenterología, endoscopía y procedimientos especiales. Esta tesis tuvo como objetivo general Determinar el nivel de satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en el servicio de gastroenterología del hospital Cayetano Heredia, Abril - Diciembre 2018.

Tuvo como antecedentes investigativos Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza, Brasil, 2014, Calidad en colonoscopia: Grado de satisfacción del paciente. España, 2012, Nivel de Satisfacción sobre el Cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2016, Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes

hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima 2017, Calidad de cuidado de Enfermería y Satisfacción del usuario adulto en Emergencia. Hospital La Caleta, 2015.

Fue de tipo no experimental, con enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 225 pacientes, cuya muestra fue de 30 pacientes utilizando el muestreo no probabilístico intencional. Se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento para la recolección de la información fue un cuestionario CARE Q, creado por Patricia Larson que permite medir la satisfacción del paciente a nivel hospitalario, dicho instrumento será tomado como base y modificado para desarrollar 18 preguntas relacionadas a competencia técnico, competencia interpersonal y competencia confort, orientadas a pacientes que se realizaran procedimientos de endoscopia y colonoscopia. Se realizó la validez del instrumento con juicio de expertos y una prueba piloto a 30 pacientes.

La investigación de Capcha, Rojas y Pardo (2018), aporta gran contenido temático y conceptual para el desarrollo del segundo objetivo específico de esta tesis, gracias a los componentes y dimensiones de la variable establecidos en su investigación.

A nivel nacional se presenta a Ibarra y Rúa (2017), quienes realizaron una investigación titulada “Evaluación de la calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare, Colombia”. En dicha

investigación se evaluó la calidad en el proceso de atención al usuario del servicio de urgencias del Hospital público de Yopal en Casanare, Colombia. En cuanto a la metodología, la investigación fue de tipo descriptivo, exploratorio, apoyada en varias técnicas de investigación, iniciando con un cuestionario–encuesta, donde se realiza un análisis cuantitativo y cualitativo de la calidad de atención al usuario, la capacidad de la planta física, la comodidad, seguridad y confiabilidad del servicio; además se aplicó la técnica de observación directa, análisis e interpretación de fenómenos, acontecimientos y hechos que prevalecen en el área.

Entre los resultados se pudo determinar la satisfacción o conformidad de los usuarios del servicio de urgencias y la aplicación de los protocolos de atención bajo estándares de calidad, cuál es el trato dado por los trabajadores y profesionales de la salud hacia los usuarios, las necesidades de capacitación al personal de atención, y posibles mejoras o modificaciones a los protocolos, cambios o recomendaciones para mejorar la calidad de atención. Concluyendo que el Hospital de Yopal no tiene capacidad suficiente en el área de urgencias para atender la alta demanda proveniente de los habitantes de Yopal y los municipios aledaños, la constante queja de los usuarios que dicen ser mal atendidos, el supuesto incumplimiento en su labor hacia los enfermos y familiares en la mayoría de las áreas del hospital, falta de personal profesional para la atención en el servicio de urgencias, largas jornadas de espera de los usuarios enfermos.

Los aportes a esta investigación fueron en la realización del instrumento de medición y la escogencia de las dimensiones a evaluar en los usuarios para poder

lograr un enfoque integral de todos los posibles factores que pueden afectar la percepción del cliente sobre los servicios de salud prestados por las instituciones.

Galvis y Ortiz (2011), en artículo titulado “Medición de la satisfacción de clientes en clínicas y hospitales de Bucaramanga y área metropolitana”. Publicado en la revista *Scientia et Technica*. Cuyo Objetivo fue identificar los principales aspectos que tienen en cuenta las IPS estudiadas, en cuanto a la medición que realizan a la satisfacción de sus clientes. Las dimensiones o categorías estudiadas fueron: accesibilidad, amabilidad, seguridad, calidad de medicamentos, eficacia del tratamiento, confiabilidad, competencia del personal, tiempo de espera, oportunidad del servicio, calidad del servicio, comodidad, infraestructura, competencia y tarifas. El estudio se apoyó en autores como Kotler y Armstrong (2007), Wicks, (2004), Qin (2009), entre otros.

El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo, experimental transversal, se realizó el estudio, que partió con la identificación del número de Instituciones Prestadoras de Salud – clínicas y hospitales que existen en Bucaramanga y su Área Metropolitana. Entre su población estaba clínicas y hospitales de Bucaramanga y su Área Metropolitana. Se definió trabajar con este grupo específico de IPS considerando que, en ellas, los procesos administrativos se encuentran definidos y estandarizados de una mejor manera que en instituciones pequeñas como consultorios médicos, odontológicos o laboratorios. La muestra se realizó a 19 Instituciones. En el trabajo de campo sólo 17 proporcionaron información. Para la recopilación de la información se diseñó un instrumento con 17 preguntas de

diferentes tipos: dicotómicas, de selección múltiple con múltiple respuesta y preguntas abiertas. Con el objetivo de validar su funcionalidad y aplicabilidad, antes de realizar el trabajo de campo, se realizó una prueba piloto en una empresa de servicios, de la cual surgieron ajustes al instrumento.

El estudio realizado permitió conocer los aspectos relativos a la medición de satisfacción de esos clientes en esas instituciones, los cuales se determinan en cada una de ellas con base en el tipo de cliente al que se consulta, dado que difieren significativamente en número. De ese modo, han definido la medición de la satisfacción de sus clientes en términos de: aspectos a medir, servicios a evaluar, escalas de evaluación, frecuencia de medición, tamaños de muestra, forma de recolección de información, mecanismos de divulgación de los resultados. Esos aspectos han sido establecidos por los encargados de la medición de la satisfacción de los clientes, generalmente con el apoyo de comités primarios o de calidad.

Este estudio ayuda a reconocer y entender la percepción que tiene el usuario de los servicios de salud desde diferentes factores como accesibilidad, amabilidad, seguridad, eficacia, confiabilidad, competencia del personal, tiempo de espera, oportunidad del servicio, calidad del servicio y comodidad, las cuales aportaron a las dimensiones a evaluar en nuestra investigación.

Esta investigación aporta el estudio de tres dimensiones importantes en los servicios de salud como la calidad del servicio, satisfacción del usuario y percepción que tiene el usuario del servicio recibido, alimenta y fortalece los conocimientos del

nivel de satisfacción que tiene el usuario de los servicios de salud que le son ofertados en las instituciones de salud.

Pérez y Sanfeliu (2013), en su investigación niveles de satisfacción del usuario en la prestación del servicio de oncología en salud como indicador de calidad del centro radio oncológico del caribe durante el segundo periodo del 2013, para optar el título de especialista en Gerencia en Salud universidad de Cartagena, Colombia, con el objetivo de estimar los niveles de satisfacción del usuario con indicador de la calidad de la prestación del servicio en el centro radio oncológico del Caribe durante el segundo periodo del 2013. Se basó en dimensiones como técnico científico, administrativo y humano. El constructo teórico estuvo sustentado en autores como Álvarez (2007), Fontalvo (2000), Malagón, Galán y Pontón (2007”), entre otros.

Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 1345 usuarios que asistieron al Centro Radio Oncológico del Caribe en el segundo semestre del año 2013. Se seleccionó a través de un muestreo aleatorio simple una muestra no probabilística de 200 usuarios para indagar sobre los niveles de satisfacción con la prestación del servicio de Salud, a través de la aplicación de un instrumento tipo Likert a 200 usuarios atendidos durante el segundo periodo del 2013. Se evaluaron las características sociodemográficas y de seguridad social de los usuarios y su nivel de satisfacción. Los datos fueron tabulados en una tabla matriz de Microsoft Excel y analizados a través de software Stata versión 12.0; en donde se hallaron frecuencias, proporciones e intervalos de confianza al 95% y para las variables cuantitativas medias y desviación estándar.

Se concluye que los niveles de satisfacción de los usuarios atendidos en el Centro Radio Oncológico del Caribe son altos, teniendo en cuenta que la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es uno de los parámetros para evaluar la calidad del servicio prestado por estas instituciones, se podría sugerir que esta institución prestadora del servicio en salud probablemente este entre los estándares de calidad.

La investigación aporta variables implicadas para identificar el nivel de satisfacción que tienen los usuarios durante el proceso de atención en salud, permite abordar diferentes puntos de vistas y soluciona inquietudes desde la percepción de satisfacción del usuario como un indicador de calidad, que no dependen solo del equipo humano sino de condiciones técnico científicas y administrativas.

2.1.2 FUNDAMENTO TEÓRICO

Las instituciones de salud que desean ofrecer servicios de mayor calidad y crear excelencia, deben evaluar de forma dinámica y constante los atributos de una buena atención en salud, entre las cuales es importante objetivar la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores, que les aporta datos para saber cómo están funcionando y determinar lo que les hace falta para llegar a cumplir las expectativas y mejorar el servicio.

2.1.2.1. Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario es un atributo de calidad en la prestación de servicios. Cumplir las expectativas del usuario se vuelve una tarea a veces difícil porque la experiencia es subjetiva y vinculada al contexto sociocultural en el que se

desenvuelve una institución de salud, sobre todo si tomamos en cuenta la situación del sistema de salud actual que se percibe como en crisis, con usuarios cada vez más insatisfechos con la atención brindada por retrasos e inoportunidad en la prestación de los servicios.

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario." La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población; y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. La calidad de la atención que percibe el paciente está determinada por la diferencia entre las expectativas y la percepción de los resultados reales. Por ello, la satisfacción va a depender en gran parte de la información o expectativas que sobre la prestación de un servicio tengan nuestros pacientes. En muchas ocasiones la realidad de nuestros centros puede ser excelente mientras que nuestros pacientes o usuarios no la perciben como tal, y viceversa.

La satisfacción es un sentimiento subjetivo del cliente que tiene un gran valor para la gestión, ya que permite evaluar la aceptabilidad de los servicios. Las dimensiones más importantes de la satisfacción son: comunicación (claras explicaciones, intimidad en la conversación, que se escuche con interés); actitudes profesionales (no adoptar un rol dominante); competencia técnica (los conocimientos propios de su especialidad); clima de confianza (paciente capaz de discutir con el médico problemas personales); y percepción del paciente de su individualidad (respeto mutuo).

En todas las definiciones se percibe la satisfacción como algo subjetivo que va ligado a la expectativa del usuario, al conocimiento previo del servicio y no solo a la

excelencia del servicio prestado. Algunos dan prioridad a dimensiones muy subjetivas que se basan principalmente en la relación asistencial-paciente y otros toman en cuenta dimensiones más amplias que incluyen factores como el tiempo de espera y factores ambientales. Y es cierto que la satisfacción tiene un fuerte componente subjetivo porque depende de las expectativas del paciente, pero también incluye todo lo que lo rodea (ambiente, cultura, prejuicios), ver sus necesidades satisfechas que a veces va mucho más allá del motivo de consulta, envolviendo aspectos psicológicos reflejados en el estado de salud.

Para las autoras, la satisfacción es una medida de la calidad de la prestación de un servicio, percibida por el usuario y que se fundamenta en el cumplimiento de expectativas del mismo y la resolución de una necesidad que presenta; esta se basa en ciertas dimensiones que involucran la accesibilidad al servicio, oportunidad, atención médica, confiabilidad, eficacia, efectividad, servicio y atención humanizada, así como también la comunicación que se genera entre el usuario y los prestadores del servicio y en últimas la valoración final de la experiencia que permite generar fidelidad con el servicio.

2.1.2.1.1 Valoración final de la experiencia

De acuerdo a la satisfacción de necesidades y expectativas podemos lograr que un usuario se sienta atraído a utilizar nuevamente nuestros servicios, recomendarlos y realizar posicionamiento de la marca en el mercado, por eso valorar esta dimensión es importante para la empresa prestadora de servicio de salud.

2.1.2.1.1.1 Lealtad

Uno de los indicadores más importantes para medir la percepción de calidad de los usuarios es si estos estarían dispuestos a recomendar su proveedor de salud a familiares o amigos. La lealtad ha sido definida como “un compromiso profundo y sostenido de repetir la compra o de volver a frecuentar un producto o servicio

preferido, consistentemente en el futuro, causando una compra repetida de la misma marca o de un set de marcas, a pesar de existir influencias situacionales y esfuerzos de marketing que hicieren posible un comportamiento de remplazo”. La lealtad es considerada tanto una conducta, como una intención, según las cuales los usuarios de un servicio repiten su consumo (visita), generan comunicación boca a boca que puede atraer a nuevos clientes (pacientes) y mantienen una actitud favorable a la marca, producto o servicio (prestación médica) tanto en lo cognitivo como en lo afectivo.

En el contexto de los servicios médicos, la obtención de la lealtad del paciente implica considerables beneficios, tal como documenta la literatura al respecto. Por ejemplo, una mayor lealtad hacia el médico reduce la deserción de pacientes y previene el uso de malas prácticas en la adquisición de otros nuevos. Según otras fuentes, la lealtad del paciente disminuye las tasas de reclamos, genera una menor probabilidad de demanda contra el médico ante una negligencia o error, reduce la necesidad de competencia entre médicos basándose en el precio, mejora la calidad de los diagnósticos y de la atención médica e influencia la percepción de la calidad del tratamiento médico.

La satisfacción y la lealtad están íntimamente unidas. Tradicionalmente se ha considerado que la satisfacción es un antecedente de la lealtad. La lealtad se define como un compromiso profundo de compra o recompra de un producto o servicio, preferido de manera consistente en el futuro. Con un nivel superior de lealtad que persigue esta búsqueda contra toda probabilidad y todos los costes.

En este sentido de ideas los autores proponen la lealtad como el compromiso y la disposición de los usuarios de volver a utilizar los servicios y de preferirlos por encima de otros. Estas consideraciones van desde el simple hecho de volver a la institución con cada consulta hasta preferir el servicio sin importar el costo o las limitaciones que se puedan tener para acceder a él. En un contexto más amplio la lealtad no es solo indicador de satisfacción sino que puede influir en la calidad en

otros aspectos como mejorar la adherencia del paciente al tratamiento, facilitar su seguimiento, oportunidad en los diagnósticos, mejora de precios y menos reclamos. Es por esto que la medición de la lealtad de los usuarios al servicio es de mucha utilidad no solo para mejorar la calidad y brindar una mejor atención, sino para que las necesidades sean realmente satisfechas.

En este trabajo la definición de lealtad se pone de manifiesto en el deseo del usuario en volver a utilizar los servicios prestados, evaluando además las razones por las que lo haría.

2.1.2.1.1.2 Fidelidad

La fidelidad se construye en base a unos antecedentes principales como son la calidad y la satisfacción, la imagen del proveedor de servicios (percepción mental que define en muchas ocasiones la percepción que tenemos del servicio) y la confianza del cliente, entendida la confianza como un estímulo a la utilización de los servicios por parte de los clientes, una vez que se ha establecido la relación con el cliente y a través de esa confianza se obtiene una calidad elevada en las interacciones entre los usuarios y los empleados de la organización de servicios; expresión de la seguridad de que no se va a ser vulnerado por el otro; la confianza del paciente es definida como las expectativas del paciente de que el servicio de urgencias es seguro y se puede confiar en sus promesas. Se distinguen tres aspectos inherentes a la fidelidad: lealtad de comportamiento, lealtad como actitud y lealtad cognitiva. La lealtad de comportamiento hace referencia a la adquisición repetida de servicios al mismo prestador o a la intensificación de la relación con dicho prestador. Por su parte, la lealtad como actitud hace referencia al esfuerzo consciente por parte del cliente a la hora de evaluar las diferentes marcas o empresas existentes en un mercado. Finalmente, la lealtad cognitiva hace referencia a la lealtad del cliente a una marca o empresa sin prestar atención a otras alternativas.

La fidelidad va ligada al concepto de lealtad y en muchos estudios se evalúan ambos términos con iguales características y están ligadas a las razones o antecedentes por los cuales un usuario volvería a utilizar los servicios prestados por una entidad, evaluando o no otras propuestas que hayan en el mercado y prefiriéndolo por encima de estas, usando el servicio en repetidas ocasiones; algunos autores considerando además los estímulos del usuario a recomendarlo y patrocinarlo.

La fidelidad para los objetivos de este estudio constituye una medida del interés del usuario por volver a utilizar los servicios prestados por la institución y las razones que promueven esta preferencia.

2.1.2.1.1.3 Adherencia

La adherencia es evaluada en el Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2015 entre los Indicadores de Experiencia de atención basados en mediciones de percepción de los usuarios, como un subdominio de la valoración final de la experiencia de atención, medida como la proporción de usuarios de la EPS que manifiestan que estarían dispuestos a regresar y/o recomendarla y el deseo de permanecer en ella o de cambiarse. La adherencia a los servicios de salud evalúa la satisfacción del paciente como un concepto que procede de la calidad percibida del servicio, indicando la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario, incluyen las dimensiones de fiabilidad, interés, garantía y empatía.

En este estudio se evalúa la adherencia del paciente al servicio prestado como el deseo de volver a utilizar los servicios ofertados por la institución.

2.1.2.1.2 Elementos que inciden en la satisfacción

Para evaluar la satisfacción de los usuarios hay que desglosar diferentes factores inherentes a la empresa que presta el servicio y que permiten satisfacer los intereses, cubrir expectativas y necesidades de los usuarios.

2.1.2.1.2.1 Calidad

La calidad es aquella cualidad de las cosas que son de excelente creación, fabricación o procedencia, Calidad describe lo que es bueno, por definición, todo lo que es de calidad supone un buen desempeño.

La calidad de un servicio es un término tradicionalmente polémico, sea cual sea el ámbito en el que se analice. Quizá la definición más extendida es la proporcionada por Parasuraman y colaboradores (1988), para quienes se trata de un juicio global del usuario relativo a la superioridad o excelencia de un servicio, en relación con sus expectativas. A la hora de medirla, históricamente la primera opción ha sido la de fijar o establecer criterios o estándares y comprobar su cumplimiento (Normas ISO, Normas de la EFQM, etc.). No obstante, en los últimos años se ha puesto de manifiesto la necesidad de tener en cuenta las percepciones de los usuarios, e incorporar a la medida de la Calidad Global de un servicio una medida de la Calidad Percibida que le otorgan los usuarios.

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se ha venido convirtiendo en una preocupación creciente en las últimas décadas. Se ha definido de muchas formas, siendo la propuesta de Donabedian una de las más aceptadas. Sin embargo, no hay una definición universal: el concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, el empresario, no es el mismo y cada uno valora de forma diferente sus componentes. La evaluación de calidad se ha convertido en un área de conocimiento, apoyada en métodos y técnicas de las ciencias sociales, con dos vertientes: la evaluación desde la perspectiva de los profesionales y desde los usuarios, siendo la primera inicialmente más utilizada. La evaluación desde la perspectiva de los usuarios ha tomado relevancia desde las reformas del sector salud. Las estrategias para su evaluación se han apoyado básicamente en dos modelos: el de la satisfacción del usuario a partir del concepto de calidad propuesto por Donabedian, y desde el modelo de la discrepancia o desconfirmación propuesto por Parasuraman.

La definición de calidad ha ido cambiando, de ser el producto el aspecto central, luego el control de los procesos de producción para finalmente llegar al concepto de calidad total. En el mundo actual solo existe un punto central clave para las instituciones: el cliente, por lo tanto la calidad la definen los clientes y solo las instituciones que se centran en los requisitos de sus clientes sobrevivirán en el futuro.

La definición de calidad según algunos expertos, E. Deming dice: "la calidad es el orgullo de la mano de obra", entendiendo mano de obra en el más amplio sentido y agrega que "la calidad se define en términos de quien la valora". P. Crosby, dice: "La calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia" y J. Juran define calidad como "aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias". Como podemos apreciar definir calidad no es fácil. En la práctica, tal como lo refiere R. Schonberger, "la calidad es como el arte; todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es". El organismo internacional de normalización ISO, en su norma 8402, ha definido a la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La norma precisa que entidad es una organización, llámese empresa o institución, producto o proceso y los elementos que conforman las necesidades son básicamente: seguridad, disponibilidad, mantenibilidad, confiabilidad, facilidad de uso, la economía (precio) y el ambiente.

Calidad es una de las dimensiones que permite evaluar el desempeño de los sistemas de salud, es sinónimo de excelencia y buen desempeño. Su definición ha variado desde enfocarla como un factor que lleva a la satisfacción del usuario, así como un factor que determinado por la satisfacción, hasta la determinación de antecedente como sucesor a la satisfacción.

Entendemos calidad en este trabajo como medida de la efectividad, seguridad y experiencia de la atención que tiene el usuario, las cuales van a ser evaluadas desde las perspectiva del usuario.

2.1.2.1.2.2 Oportunidad

La oportunidad es un fundamento básico de la calidad en salud que hace referencia a la posibilidad que tiene el usuario de recibir la atención óptima en el momento en que lo requiera, sea cual sea su patología y tipo de tratamiento sin retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

La oportunidad es un principio fundamental en una institución prestadora de los servicios de salud por tal motivo es primordial identificar si el usuario recibe una atención optima en el momento que lo requiera a través de esta investigación evaluaremos si la atención en el área de urgencias es óptima y oportuna. La oportunidad es medida de la proporción de personas que solicitaron y utilizaron efectivamente los servicios formales de salud. Va ligada a no lo atendieron o existían muchos trámites para las citas. Se identifican como variables asociadas tanto con las variaciones en la oportunidad como con las variaciones en la calidad (satisfacción), entre los que cabe destacar la afiliación a la seguridad social. Otros factores, como el plan de salud utilizado para acceder a la atención médica, se asociaron únicamente con la oportunidad, y el que tiene que ver con la entidad de afiliación, se asoció sólo con la calidad o satisfacción.

La oportunidad es determinada según los autores por la solicitud de un servicio y recibirlo de manera óptima, sin tantos trámites.

La oportunidad como parte de nuestro estudio es un elemento que incide en la satisfacción del usuario y que se mide con la tramitología necesaria para poder acceder al servicio.

2.1.2.1.2.3 Atención médica

La atención médica constituye el conjunto de atenciones y ayudas que se proporcionan a los pacientes en caso de enfermedad, tanto en prevención y diagnóstico de las enfermedades como a su tratamiento. Es otro factor que influye en la percepción de satisfacción del usuario en la medida que de la solución que le demos a su problema de enfermedad vera satisfecha sus necesidades.

Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, y donde influyen los diversos factores propios del proceso, organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. La situación de escasez de recursos materiales y las deficiencias en el desempeño y competencia profesional han llevado a una insuficiente atención a las urgencias en Atención Primaria de Salud, la fuga de pacientes al nivel secundario –que recargó los cuerpos de guardia con urgencias no verdaderas– y, por ende, la insatisfacción cada vez más creciente de la población. Desde el punto de vista de la práctica médico-quirúrgica el paciente tiene derecho a una atención conforme a los conceptos vigentes de la calidad, complementados por el respeto a los principios éticos vigentes. Como conceptos vigentes de calidad de la atención, debe considerarse:

- Oportunidad.
- Conocimientos médicos vigentes.
- Satisfacción de las necesidades de salud.
- Satisfacción de las expectativas.
- Contar con expediente clínico.

Y desde el punto de vista ético, como ejemplo a considerar se presenta el decálogo de Principios Éticos del Hospital de Especialidades del “Centro Médico Nacional Siglo XXI”, como guía para estructurar los propios de cada servicio o institución:

- No hacer daño
- Equidad
- Autonomía del paciente
- Respeto a la dignidad del paciente
- Confidencialidad
- Atención medica de calidad
- Comunicación efectiva.
- Otorgar docencia al personal médico
- No maleficencia
- Comportarse con integridad.

A partir de los trabajos de Avedis Donabedian, desde 1981^{15,16} se inició la evaluación de la calidad de la atención médica, con base en la teoría de sistemas, mediante el análisis de la estructura disponible para otorgar la atención, el proceso mismo de la atención y sus resultados. Con el auge de los modelos industriales de estandarización (ISO), evaluación y mejora continua de la calidad y su aplicación en las instituciones de salud, se ha dejado de lado la evaluación y mejora continua de la calidad en el proceso de atención médica. Se ha privilegiado la evaluación de la estructura (instalaciones y recursos tecnológicos) y la estandarización y normalización de los procesos, mediante la elaboración de normas y manuales de procedimientos, su difusión y conocimiento por el personal, sin tener en cuenta la

calidad de la atención profesional y técnico-médica, el respeto a los principios éticos, la identificación de eventos adversos y la satisfacción de pacientes y prestadores de servicios.

El Sistema de Evaluación y Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención Médica¹³, 1721 incluye en sus primeros cuatro capítulos, aspectos compartidos con el Sistema ISO como los recursos físicos, el personal, el material de consumo y la organización, para continuar con el proceso y resultados de la atención en materia de salud y en materia de satisfacción de los usuarios. Los siete capítulos a evaluar son:

1. Los recursos físicos en cuanto a su suficiencia, mantenimiento y funcionalidad.

2. El material de consumo en cuanto a suficiencia, oportunidad en su suministro y calidad.

3. El personal, en lo referente a selección, suficiencia, competencia profesional, capacitación y actualización.

4. La organización, en relación a la disponibilidad de un diagnóstico situacional actualizado, de un programa de trabajo; existencia, disponibilidad y conocimiento de las normas y manuales de organización y de procedimientos.

5. El proceso de la atención, centrado en el paciente, seguro, realizado con competencia profesional y apego a los principios éticos de la práctica médica.

6. Los resultados de la atención en materia de salud, en cuanto a la curación, control o mejoría de los padecimientos.

7. La satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios por haber alcanzado sus expectativas, con relación a la atención recibida o al desempeño de su trabajo respectivamente. El Sistema de Evaluación y Mejora Continua de la

Calidad de la Atención Médica está sustentado en etapas sucesivas que conducen a los resultados del proceso de mejora y cierran el círculo con la retroalimentación al sistema.

Evaluar la calidad de la atención médica ha venido evolucionando a través del tiempo, desde solo la visualización de los registros sanitarios hasta un sistema de evaluación completa que incluye las instalaciones de la institución y que permite en últimas medir la calidad del servicio y realizar planes de mejoramiento que permiten optimizar la atención prestada.

La atención médica constituye para nuestros objetivos de medición de satisfacción del usuario como elemento de calidad del servicio, en la medida de los procesos sistemáticos en los que se ve envuelto el paciente que busca la solución a su problema de enfermedad.

2.1.2.1.2.4 Confiabilidad

La confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados. En el análisis de la confiabilidad se busca que los resultados de un cuestionario concuerden con los resultados del mismo cuestionario en otra ocasión. Si esto ocurre se puede decir que hay un alto grado de confiabilidad.

Por su parte, Kirk & Millar, recomiendan a los investigadores cualitativos ir hacia la búsqueda de la consistencia de los hallazgos tomando como base los cuatro procesos de investigación etnográfica: invención, descubrimiento, interpretación y documentación, con la finalidad de poder coordinar la toma de decisiones. En tal sentido, como señala Hidalgo, la confiabilidad depende de procedimientos de observación para describir detalladamente lo que está ocurriendo en un contexto determinado, tomando en cuenta para ello el tiempo, lugar y contexto objeto de investigación o evaluación, para poder así intercambiar juicios con otros observadores sean estos investigadores o evaluadores. De allí que

la confiabilidad representa el grado de similitud de las respuestas observadas entre el contexto del investigador o evaluador y el investigado o evaluado.

La calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos imbricados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud. Se han estudiado un grupo de determinantes fundamentales de la calidad de los servicios que según Suárez (1997), entre los cuales se encuentra la confiabilidad, que implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.

Los autores llegan a la conclusión que la confiabilidad se da a través del intercambio de juicios a través de la observación de procedimientos y similitud de los resultados observados.

Una institución prestadora de servicios de salud que no tenga buenos resultados es una institución que no tiene usuarios ya que no genera confianza y seguridad de esta manera se debe implementar actividades que evalúen procedimientos para analizar el contexto y estimular toma de decisiones adecuadas para la mejora de procesos y prestar servicios de salud confiables.

2.1.2.1.2.4 Eficacia

Para Koontz y Weihrich, la eficacia es "el cumplimiento de objetivos". Según Robbins y Coulter, eficacia se define como "hacer las cosas correctas", es decir; las actividades de trabajo con las que la organización alcanza sus objetivos. Para Reinaldo O. Da Silva, la eficacia "está relacionada con el logro de los objetivos/resultados propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficacia es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado".

Se observa una similitud en lo que cada autor plantea acerca de la eficacia definiendo que es el cumplimiento de los objetivos o metas propuestas.

En esta investigación la eficacia es un principio fundamental ya que nuestros esfuerzos están centrados en el cumplimiento de cada objetivo propuesto para lograr el resultado deseado, de esta manera se verifica si la institución de salud realiza actividades necesarias para el cumplimiento de los objetivos y obtener los resultados esperados.

2.1.2.1.2.5 Efectividad

Stephen Covey la define como el equilibrio entre la eficacia y la eficiencia, entre la producción y la capacidad de producción. $E = P/CP$. Para ello se basa en la fábula de Esopo, La gallina de los huevos de oro, comparando los huevos de oro con la producción y la gallina con la capacidad que tiene de producirlos. Se considera la efectividad en el acceso a los servicios de salud, esto es, donde todos los recursos empleados actúan en conjunción para generar un resultado que puede ser medible y observable en términos del estado de salud y que, asimismo, involucra la satisfacción tanto de los usuarios como de los prestadores del servicio. Con base en la convicción de que sus ciudadanos tendrían un mayor bienestar si tuvieran servicios de salud universales y con acceso equitativo a cuidados de salud de buena calidad, lo cual establece que la relevancia del acceso está en el principio de calidad, que a su vez determina los resultados del acceso en términos de salud y, por ende, constituye parte fundamental del acceso efectivo.

Los autores coinciden en que realización de las actividades con efectividad conduce a un mayor bienestar y genera atención y acceso a los servicios de salud con calidad.

2.1.2.1.2.6 Servicio y atención humanizada

Uno de los retos que enfrentan los servicios de salud es hacer que todas las acciones de su personal sean humanizadas, es decir garantizar un trato amable, cordial, con empatía, el cual se ha ido perdiendo con las crisis del sistema de salud, la sobredemanda de utilización de los servicios, la mala remuneración y maltrato al personal asistencial, y que hace que se pierda la relación médico-paciente.

Una de las mayores preocupaciones que afrontan los profesionales, gestores y usuarios de los sistemas de salud, es la humanización de los servicios de salud, tal y como lo plantean las diferentes normativas y documentos. La enfermedad y la atención de ésta constituyen hechos estructurales en toda sociedad; expresan no sólo fenómenos de tipo epidemiológico y clínico sino que también expresan las condiciones sociales, económicas y culturales que toda sociedad inevitablemente procesa a través de sus formas de enfermar, curar y morir.

Por una parte, una cultura que privilegia el valor de la eficacia basada en los resultados de la tecnología y la gerencia y, por otra, la cultura que da la primacía al respeto por la persona, por su autonomía y la defensa de sus derechos.

Humanizar visa el proceso de subjetivación para producir cuidados en salud combatiendo la despersonalización y el reconocimiento y respeto al otro con distinción cultural. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. El personal de salud está llamado a ayudar al paciente, a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que el personal sea científico, académico y clínico, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

La humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la

búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. De esta manera, se encuentra asociada con las relaciones que se establecen, al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo. A nivel político, la Ley 100 de 1993, en Colombia, ha tomado un rumbo errático que ha desencadenado el incumplimiento de los propósitos para los cuales fue orientada inicialmente, es decir, generar condiciones de calidad, eficiencia, equidad y acceso para todos.

Esta Ley afecta la humanización en salud al exigir al personal sanitario, por ejemplo, atender una gran cantidad de personas en unidades de tiempo mínimas, lo cual ocasiona atención inadecuada desde el punto de vista ético y de baja calidad. Las características socio-económicas que influyen en la humanización en salud son: la concepción de los servicios de salud como mercancía costosa que deja de lado su labor humanitaria y la inadecuada remuneración y/o sobrecarga laboral a la cual está expuesto el personal de la salud, lo que llega a afectar sus niveles de autoestima, motivación, expectativas de superación personal y competitividad.

Humanizar la salud es un objetivo alcanzable que se busca para mejorar la experiencia de la atención en los servicios de salud, en la cual participan no solo personal asistencial y paciente sino también el personal administrativo y directivo. Esta humanización se ha convertido en un reto por el deterioro en la prestación de los servicios que ha generado nuestro sistema de salud, como opinan algunos autores.

2.1.2.1.3. Percepción de los usuarios frente al servicio

Los usuarios se presentan a los servicios de salud con unas expectativas acerca de la prestación del servicio y lo que se espera para que se logre una buena apreciación por parte del mismo es que estas expectativas sean colmadas. Hay varios elementos involucrados en esta percepción, queremos resaltar los que consideramos más importantes.

2.1.2.1.3.1 Tiempo de espera

Según la información acumulada, existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Sistematizándolos podemos agruparlos en:

a) factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio)

b) factores familiares / sociales: experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad.

c) factores del servicio de salud: de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolutivez del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, ente otros).

El acceso a los servicios, medido en términos de su utilización, depende también de la accesibilidad física y aceptabilidad de los servicios y no simplemente de lo adecuado de su prestación. Es por esto que una de las barreras de la accesibilidad del servicio constituye las barreras organizacionales, como el diferimiento y los tiempos de espera prolongados a causa de sobredemanda o una utilización ineficiente de los recursos.

Las expectativas de los pacientes son, principalmente: accesibilidad social, cultural y geográfica; oportunidad en tiempos de espera en consulta, hospitalización y estudios de laboratorio, así como en el tiempo necesario para establecer el

diagnóstico e indicar el tratamiento. Algunos autores utilizan exclusivamente la satisfacción del paciente como una importante medida de la atención a la salud, pero enfocándose exclusivamente a resultados, o bien, problemas muy específicos, como tiempo de espera de la atención médica, tomando en cuenta no sólo la satisfacción del paciente, sino también la del prestador del servicio.

Está claro para los autores que el tiempo de espera para acceder a los servicios de salud constituye una característica a evaluar si se quiere evaluar la satisfacción de los clientes y además como medida de calidad, factor que depende propiamente de la organización del servicio.

2.1.2.1.3.2 Respuesta del personal

El usuario que acude a una institución de salud espera recibir la información clara de su padecimiento y la forma como aliviar su sintomatología con el tratamiento que va a recibir. Es por esto que la manera en la que el personal asistencial transmite la información debe ser con una comunicación efectiva, la cual es una herramienta para favorecer la adherencia y mejorar la calidad.

Es imposible hablar de comunicación en Medicina si no hablamos de compasión, respeto, solidaridad y otros valores. Daniel Sulmasy (2012), médico estadounidense especialista en ética, afirmó que “No importa cuán sofisticada sea la tecnología de salud recibida, la salud se alivia con tres simples elementos humanos: compasión, contacto y conversación.” Si el profesional que trabaja con la salud no es movido por el verdadero deseo de lograr objetivos sobre la salud y la conducta de sus consultantes (enfermos o sanos) y por el afán de brindar sus servicios humanitarios más allá del valor retributivo que puedan tener sus acciones, esta comunicación no contará con este maravilloso poder curativo y persuasivo que pudiera tener y éste es el primer objetivo de la comunicación en Medicina: curar y lograr conductas más saludables.

Entre las condiciones necesarias para brindar la información tenemos: propiciar un clima cálido y relajado; mantener un ambiente de respeto, mantener la confianza de nuestros pacientes, no mostrar enfado, no mostrar apuro, respetar el secreto profesional y las condiciones de privacidad, respetar la dignidad, mostrar jovialidad y declarar nuestra disposición a la ayuda. La comunicación efectiva en medicina es una serie de habilidades aprendidas o, como algunos dicen, un conjunto de procedimientos que tienen como fin mejorar el cuidado del paciente. Para ser «efectiva» el médico debe centrarse en habilidades específicas, y no solo en una vaga noción de cómo mejorar la comunicación en general.

Si realmente se quiere mejorar la comunicación médico-paciente, tenemos que asegurar no solamente que los estudiantes y médicos conozcan las habilidades que permiten que la comunicación sea efectiva (¿sabe usted?), sino que además practiquen dichas habilidades (¿puede usted hacerlo?); y, por último, que utilicen en su quehacer diario una comunicación efectiva (¿la práctica en la realidad?).

El éxito de cualquier entrevista clínica depende de la calidad de la comunicación médico-paciente. Las habilidades comunicacionales efectivas son parte del quehacer de un buen médico y por lo tanto, la comunicación es considerada una de las competencias básicas en la formación médica. Por esta razón se han incluido cursos formales de comunicación médica en los currículos de las escuelas de medicina de la mayoría de las universidades. Con el uso de habilidades de comunicación efectiva, se busca aumentar la precisión diagnóstica, la eficiencia en términos de adherencia al tratamiento, y construir un apoyo para el paciente. Una comunicación efectiva promueve la colaboración entre el médico y el paciente, donde el foco de la entrevista no está centrado en el médico ni en el paciente, sino en la relación de ambos. Con una comunicación efectiva las molestias en el paciente disminuyen y aumenta su satisfacción. No se trata únicamente de mejorar los aspectos psicológicos de la atención.

Aunque son pocos, existen estudios, incluyendo ensayos randomizados, que muestran que mejorando la comunicación en aspectos específicos también mejoran los resultados fisiológicos. Dos estudios independientes demostraron una mejoría en las glicemias de pacientes diabéticos cuando sus médicos aprendieron habilidades comunicacionales que les permitían centrarse más en el paciente.

De la respuesta del personal de salud durante la consulta del paciente dependen muchos factores, no solo la percepción de satisfacción. Es por esto que la información que recibe el paciente y la manera como se establece comunicación con ellos es importante para alcanzar una buena relación médico paciente y con ello lograr adherencia a los tratamientos y mejoría clínica del paciente, así como mejorar la calidad de la atención.

Evaluar la respuesta del personal de salud brindada a los usuarios es importante porque determina dos aspectos fundamentales como son satisfacción del paciente que percibe calidad de atención y mejorar la adherencia del paciente a los tratamientos que ayuda a satisfacer su necesidad, esta lo evaluamos a través de la suficiencia de la información recibida por el paciente.

2.1.2.1.3.3 Solución de necesidades

La calidad representa “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”. Para W. Edwards Deming “el cliente es quien define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas”, por tanto “la calidad se define en términos de quien la valora”.

Donabedian (2013), introduce el enfoque de estructura, proceso y resultado e interpreta la calidad como “una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso”. Los pacientes que tienen acceso a las instituciones del sector salud esperan contar con un servicio accesible, tanto en

distancia y transportación, como de trámites que se requieren para poder disponer de ellos, con atención, cortesía y oportunidad; con un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo, con información suficiente por parte del personal administrativo, médico y de enfermería; con recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipos, instrumental de consumo suficiente, disponible, adecuado, que funciona correctamente y en buen estado de conservación. Para que un servicio tenga la calidad adecuada debe satisfacer las necesidades y las expectativas del cliente receptor.

Duque (2005), mediante un amplio estudio entre empresas de servicios, definieron como atributos característicos de este tipo de organizaciones, valorables por el cliente, la efectividad, la eficiencia, la adecuación, la calidad científico-técnica, la satisfacción, la continuidad, la capacidad de respuesta, la flexibilidad, la aceptabilidad, la equidad, la participación, la ética, la credibilidad, la seguridad y la confianza. Mediante el análisis factorial, dichos autores pudieron reducir todos los atributos anteriormente mencionados a 5 fundamentales con gran capacidad de influencia en la satisfacción de los clientes: tangibilidad de las estructuras de prestación de los servicios, fiabilidad, respuesta, seguridad y empatía.

Los autores coinciden en que la satisfacción de las necesidades de los usuarios constituye una medida de la calidad del servicio desde la perspectiva del usuario, su problemática y la expectativa que tiene del servicio, aunque existen diferentes variables o atributos con las cuales objetivar una cualidad que es subjetiva.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. LEALTAD

La lealtad, proviene del latín legalitas y a su vez de lex (ley), es entendida en el sentido de legalidad. Según el diccionario de la real academia española, lealtad es cumplir con las normas de fidelidad, de honor y hombría de bien. Pero en lo referido al contexto de la prestación de servicios de salud se considera como el compromiso del usuario a volver a recibir el servicio.

2.2.2. FIDELIDAD

La fidelidad es definida como la firmeza y constancia en los afectos, ideas y obligaciones, y en el cumplimiento de los compromisos establecidos. La fidelidad se describe por la literatura de marketing relacional como un perdurable deseo de estar en una relación valiosa y presenta además otro comportamiento o manifestación clave, los que recomiendan un proveedor de servicios a otros clientes y repetidamente patrocinan al proveedor.

2.2.3. ADHERENCIA

Adherencia deriva del vocablo latino adhaerentia, es un concepto que hace mención a la aglutinación o el pegamiento físico de distintos elementos. En el contexto de la salud se puede relacionar al seguimiento de los tratamientos prescritos por el médico y en el contexto de la valoración final de la experiencia del usuario hacia el servicio.

2.2.4. CALIDAD

La calidad es aquella cualidad de las cosas que son de excelente creación, fabricación o procedencia, Calidad describe lo que es bueno, por definición, todo lo

que es de calidad supone un buen desempeño. Etimológicamente, la palabra calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección. El Pequeño Larousse ilustrado define calidad como el conjunto de cualidades de una persona o cosa. En estas definiciones se concibe a la calidad como un atributo o características que distingue a las personas, a bienes y a servicios.

2.2.5. OPORTUNIDAD

Oportunidad, del latín *opportunitas*, hace referencia a lo conveniente de un contexto y a la confluencia de un espacio y un periodo temporal apropiada para obtener un provecho o cumplir un objetivo. Las oportunidades, por lo tanto, son los instantes o plazos que resultan propicios para realizar una acción.

2.2.6. ATENCION MÉDICA

Conjunto de atenciones y ayudas que se proporcionan a los pacientes en caso de enfermedad. Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con la finalidad de prevenir enfermedades, restablecer y proteger su salud.

2.2.7. CONFIABILIDAD

Se habla de confiabilidad cuando dos o más evaluadores evalúan al mismo estudiante sobre el mismo material y se obtienen puntuaciones semejantes. La confiabilidad, según Guillermo Briones, se refiere al grado de confianza o seguridad con el cual se pueden aceptar los resultados obtenidos por un investigador basado en los procedimientos utilizados para efectuar su estudio.

2.2.8. EFICIENCIA

La eficiencia es el grado en que se logran los objetivos y metas de un plan, es decir, cuanto de los resultados esperados se alcanzó. La eficacia consiste en concentrar los esfuerzos de una entidad en las actividades y procesos que realmente deben llevarse a cabo para el cumplimiento de los objetivos formulados.

2.2.9. EFECTIVIDAD

Efectividad involucra la eficiencia y la eficacia, es decir, el logro de los resultados programados en el tiempo y con los costos razonables posibles. Supone hacer lo correcto con gran exactitud y sin ningún desperdicio de tiempo y de dinero.

La efectividad constituye el cumplimiento de los objetivos, satisfaciendo las necesidades de los usuarios, en un menor tiempo y con menores costos.

2.2.10. SERVICIO Y ATENCION HUMANIZADA

Cuando se habla de humanizar la atención en salud, se hace referencia en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre, por ello es necesario definir el concepto de humanización que tienen los diferentes actores que participan en el proceso de atención en salud: profesionales, paciente y familia. La humanización de la salud implica una confrontación entre dos culturas distintas, entre dos maneras de ver el mundo.

La humanización en salud se define para las autoras como la necesidad de trato amable, reconociendo las condiciones del paciente, apoyarlo en su proceso de enfermedad de una manera cordial y promoviendo el buen trato.

2.2.11. TIEMPO DE ESPERA

El tiempo que tiene que esperar el usuario para recibir los servicios solicitados constituye un factor que influye en la satisfacción y percepción de calidad del usuario.

En el estudio planteamos medir la percepción del tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos en el servicio de urgencias de manera subjetiva según la percepción del usuario.

2.2.12. RESPUESTA DEL PERSONAL

Saber comunicarse es una de las principales habilidades que deben desarrollar los profesionales de la salud. La información al paciente tiene diferentes funciones: disminuir la angustia, disminuir la sensación de amenaza, propiciar el cumplimiento de las indicaciones médicas, constituir una guía para la acción, propiciar las conductas saludables, maximizar la percepción de dominio, constituir una retroalimentación para el individuo, brindar sustento emocional y motivacional, enseñar, brindar consejos y orientación.

2.2.13. SOLUCION DE NECESIDADES

Cuando un usuario se acerca a los servicios de salud, el objetivo es lograr la solución a la problemática de salud que presenta; de la resolución de esta o no con los servicios prestados va a depender su nivel de satisfacción y la medición de la calidad de los servicio. La medida de la solución de las necesidades que tiene al

usuario al consultar al servicio de urgencias, representa una medida de la percepción que tiene el usuario del servicio.

2.3. SISTEMA DE VARIABLES

2.3.1. Definición conceptual

Vogt (2004) dice que “es el resultado de un proceso permanente de comparación entre la experiencia y las percepciones subjetivas, en un lado, y los objetivos y las expectativas, en el otro”.

La satisfacción del usuario supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el sistema de información, y puede servir como elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia que, a menudo, no están disponibles

2.3.2. Definición operacional

En esta investigación se midió la satisfacción de la atención en salud los usuarios frente al servicio de Urgencias en la Clínica CEDES de la ciudad de Riohacha, teniendo en cuenta las dimensiones la valoración final de la experiencia, los elementos que integran la satisfacción y la percepción de los usuarios frente al servicio recibido.

Cuadro 1.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al servicio de urgencias de la clínica CEDES en la Ciudad de Riohacha en el año 2018.			
OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Identificar la valoración final de la experiencia del servicio recibido en urgencias de la clínica CEDES en la Ciudad de Riohacha en el año 2018.	SATISFACCIÓN AL USUARIO	Valoración final de la experiencia	Lealtad
			Fidelidad
			Adherencia
Evaluar los elementos que inciden en la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias de la clínica CEDES en la Ciudad de Riohacha en el año 2018.		Elementos que inciden en la Satisfacción	Calidad
			Oportunidad
			Atención médica
			Confiabilidad
			Eficacia
			Efectividad
Conocer la percepción de los usuarios frente al servicio recibido en urgencias de la clínica CEDES en la Ciudad de Riohacha en el año 2018.	Percepción de los usuarios frente al servicio	Servicio y atención humanizada	
		Tiempo de espera	
		Respuesta del personal	
		Solución de necesidades	

Fuente: Propia de los investigadores (2021)

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

En el presente capítulo se presenta detalladamente la metodología aplicada para la determinación del tipo de investigación y su diseño, así como la delimitación de la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, de igual manera la validez y la confiabilidad del instrumento, el procesamiento estadístico de los datos, y el procedimiento de la investigación.

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es determinado de acuerdo con el problema planteado y los objetivos que se pretenden lograr con el estudio realizado. Según Arias (2012), las investigaciones descriptivas comprenden la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza de un fenómeno. Méndez (2013), señala que: “el estudio descriptivo identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta, establece comportamientos concretos, describe y comprueba la asociación entre variables de investigación”.

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en esta investigación se determina que es de tipo descriptiva por cuanto se buscó información sobre el

fenómeno para analizar las características de las variables desde la percepción de los usuarios de la Clínica CEDES de la ciudad de Riohacha.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según Fernández, Hernández & Baptista (2014) la investigación no experimental es un estudio que se realiza sin manipulación deliberada de la variable en el que se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Por el hecho de analizar el estado de la variable en un determinado momento, el diseño más apropiado bajo el enfoque no experimental es el tipo transeccional de campo, como lo indican Fernández, Hernández y Baptista (2014) “los estudios de campo recopilan los datos de interés en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador”

Por todo lo anterior esta investigación es no experimental, transeccional de campo, ya que los datos para estudiar la variable se han obtenido del mismo lugar donde se presenta la situación objeto de estudio, es decir, la Clínica CEDES de la ciudad de Riohacha.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Según (Fernández, Hernández, & Baptista, Metodología de la Investigación, 2014) población es el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”.

Arias (2012) define la población como un conjunto de elementos con características comunes que son objeto de análisis y para los cuales serán válidas las conclusiones de la investigación. De acuerdo con lo expresado anteriormente, la población para esta investigación está constituida por todos los usuarios del área de urgencias de la Clínica CEDES de la ciudad de Riohacha que se atienden semanalmente que este caso son más de 450 personas.

3.3.2 MUESTRA

La muestra se puede definir como una parte de un conjunto o población debidamente elegido, que se somete a observaciones científicas en representación de conjuntos con el propósito de obtener resultados válidos, también para la población investigada. Según Arias (2012), la muestra es un subconjunto representativo, y finito que se extrae de la población total.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = tamaño de la población • e = margen de error (porcentaje expresado con decimales) • z = puntuación z

Una vez aplicada esta fórmula se obtuvo un tamaño de la muestra de 100.

3.3 EL MUESTREO

Según Méndez (2006), los tipos de muestreo son: probabilísticas y no probabilística. La primera, de acuerdo con Méndez (2013) los elementos se seleccionan mediante la aplicación de procedimientos de azar. Cada elemento de la población tiene una probabilidad conocida de ser seleccionado. Sus resultados se utilizan para hacer inferencias sobre los parámetros poblacionales. La segunda, de acuerdo con el mismo autor, se caracteriza porque los elementos de la muestra no se les han definido la probabilidad de ser incluidos en la misma. Además, el error de muestreo no se puede medir.

Para este estudio se tomara una muestra de 100 usuarios del servicio de urgencias de la Clínica CEDES de la ciudad de Riohacha. Para seleccionar la muestra se utilizó una técnica denominada muestreo, para efectos de esta investigación se utilizó el muestreo no probabilístico.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas de recolección de datos según Palella (2010), son las distintas formas o maneras de obtener la información. Para la recolección de los datos se utilizaran técnicas como la observación y la encuesta. Para esta tesis se utilizó la técnica de la observación y como instrumento de recolección de datos la encuesta.

En esta investigación los datos fueron recolectados a través del instrumento cuestionario con escala de Likert, el cual esta direccionado a medir actitudes, y

contempla cinco (5) opciones de respuesta debidamente enumeradas, donde 5 indica Siempre, 4 casi siempre, 3 algunas veces, 2 casi nunca y 1 nunca.

3.5. FUENTES DE INFORMACIÓN

La fuente de información es la persona, organización u objetos de los que se obtienen datos para ser analizados. Según Santesmases (2009), los datos primarios son los más idóneos para lograr los objetivos propuestos al iniciar la investigación. Las fuentes de información para esta investigación son los mismos usuarios del servicio de urgencia de la Clínica CEDES de la ciudad de Riohacha quienes suministran la información de manera directa a través de un instrumento de recolección de datos.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Según Palella (2010) define la validez como ausencia de riesgo. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir. Así mismo, una vez diseñado el instrumento de recolección de información se somete a la valoración para su validez por parte del personal experto en el ámbito de la satisfacción de los usuarios frente a los servicios de salud que reciben.

Para esta investigación, el instrumento fue sometido a validación de cinco (3) expertos en el área, lo que permitió identificar si los ítems propuestos se correlacionan con las dimensiones, sub-dimensiones y los indicadores expresados en la operacionalización de la variable objeto de estudio.

Del mismo modo, se determinó la confiabilidad definida por Fernández, Hernández y Baptista (2014), como la estimación de la consistencia de las respuestas, con la aplicación de la fórmula de Alpha de Cronbach, aplicada a la confiabilidad en cuestionarios tipo escala considerando la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α : Coeficiente de Alpha de Cronbach

k : Número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

Para efectos de esta investigación, se realizó una prueba piloto, la cual consistió en la aplicación en una sola oportunidad del instrumento dirigido a una población con características similares a la población estudiada, se tuvo en cuenta 40 usuarios de una IPS a la cual se le aplicó el instrumento. Los datos obtenidos fueron procesados a través de un software estadístico obteniendo una confiabilidad de 0,94.

3.8. TECNICAS DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Según Fernández, Hernández & Baptista (2014), la finalidad del análisis de los datos es describir la variable y explicar sus cambios y movimientos; y características que la componen son la sistematización y la utilización intensiva de las estadísticas.

Arias (2012), plantea que la investigación no tiene sentido sin la técnica de recolección de datos. Estas técnicas conducen a la verificación del problema planteado. Cada tipo de investigación determina las técnicas a utilizar y cada técnica establece sus herramientas, instrumentos o medios que serán empleados.

El análisis de los datos se realizara de la siguiente manera: se diseñó una tabla o matriz donde se escribieron los datos suministrados por los sujetos, después se analizaran a través de la estadística descriptiva, específicamente una distribución de frecuencias y porcentual de las variables, dimensiones e indicadores. La información se condensa en tablas de acuerdo con las variables, dimensiones, indicadores e ítems y luego se presentaron los resultados después de ser interpretados.

**Cuadro No. 1
BAREMO DESVIACION ESTANDAR**

Alternativas de respuesta	Media F (r) %	Atributo	Categoría	Interpretación
Siempre	>1.01 <1.60	5	Muy alta dispersión	Muy baja confiabilidad
Casi Siempre	>0,91 <1.00	4	Alta dispersión	Baja confiabilidad
Algunas Veces	>0.61 < 0,90	3	Moderada dispersión	Moderada confiabilidad
Casi Nunca	>0.31 <0.60	2	Baja dispersión	Alta confiabilidad
Nunca	>0 < 0.30	1	Muy baja dispersión	Muy alta confiabilidad

Fuente: : Flórez, Cotes y Mendoza 2021.

**Cuadro No. 2
BAREMO PARA MEDIA**

Alternativas de respuesta	Media F (r) %	Atributo	Atributos
Siempre	>4 <4,9	5	Muy alto nivel de dispersión
Casi Siempre	>3 <3,9	4	Alto nivel de dispersión
Algunas Veces	>2 <2,9	3	Medio nivel de dispersión
Casi Nunca	>1 <1,9	2	Bajo nivel de dispersión
Nunca	>0 <0,9	1	Muy bajo nivel de dispersión

Fuente: : Flórez, Cotes y Mendoza 2021.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Este capítulo recopila el análisis de los resultados de la encuesta aplicada a 100 usuarios de la Clínica CEDES del municipio de Riohacha para recolectar información referente a la satisfacción de los usuarios que asisten al servicio de urgencias.

4.1. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En este apartado, se realizara la discusión de los resultados los cuales se agruparon en tablas por Dimensiones especificando cada uno de los indicadores y su respuesta, el instrumento de recolección de datos se aplicó a 100 usuarios por lo que en cada tabla se presentan los resultados de los 100 instrumentos por indicador con sus tres preguntas respectivas, sumando un total de 300 instrumentos equivalente al 100%.

Tabla No. 1
DIMENSION: VALORACION FINAL DE LA EXPERIENCIA

INDICADORES 1 OBJETIVO ESPECIFICO													
Indicadores	Respuesta										Porcentaje	Media	Desviación Estándar
	S		CS		AV		CN		N				
	5	4	3	2	1	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa			
Lealtad	172	57%	80	27%	37	12%	11	4%	0	0%	100	4,3	1,21
Fidelidad	179	60%	78	26%	38	13%	4	1%	1	0%	100	4,4	1,24
Adherencia	143	47%	89	30%	51	17%	14	5%	3	1%	100	4,1	1,15
TOTAL												4,2	1,20

Fuente: Flórez, Cotes y Mendoza 2021.

En la tabla No. 1 perteneciente a la dimensión valoración final de la experiencia, hace alusión a como los usuarios encuestados pueden valorar la experiencia de la atención recibida en el servicio de urgencias de la Clínica CEDES de la ciudad de Riohacha, encontrando que los usuarios encuestados tienen mayor tendencia a ser fieles a los

servicios de la Clínica, con una desviación estándar de 1,24, en donde las preguntas estuvieron enfocadas a conocer si motiva la fidelidad de sus familiares y amigos con la IPS y si se percibe la fidelidad de los mismos. Todo esto podría darse por dos razones: la primera por ser la IPS asignada para la atención a urgencias o por sentirse muy satisfecho con la atención recibida en el área de urgencias haciendo que su experiencia se socializada a sus familiares y amigos.

Referente al indicador Lealtad, los usuarios encuestados evaluaron muy bien la experiencia final de la atención recibida en el servicio de urgencias, la cual obtuvo una desviación estándar de 1,21, indicando que dichos usuarios prefieren y recomiendan la Clínica CEDES de la ciudad de Riohacha como se percibió en las respuestas a las preguntas realizadas. Esto deja el indicador Adherencia en un nivel más bajo respecto a la desviación estándar que fue de 1,15 indicando que los usuarios encuestados tuvieron respuestas diversas a las preguntas de dicho indicador las cuales se inclinaron a conocer el nivel de compromiso que tienen y perciben los usuarios y sus familiares con la Clínica CEDES y los servicios que presta en el área de urgencias.

Angarita y otros (2014), expresan que el resultado del servicio es determinado por la satisfacción del usuario con la atención y la motivación para recomendar el uso de los servicios de la institución tanto a familiares como a amigos, por lo que la valoración final de la experiencia es un factor muy importante para mejorar la calidad de los servicios de la IPS. Contrastando esta teoría con los resultados del instrumento aplicado se puede observar que la experiencia final para los usuarios ha sido satisfactoria, al punto de aumentar su fidelidad con la Clínica CEDES.

Tabla No. 2
DIMENSION: ELEMENTOS QUE INCIDEN EN LA SATISFACCIÓN DE LOS
USUARIOS EN LOS SERVICIOS EN SALUD

INDICADORES 2 OBJETIVO ESPECIFICO													
Indicadores	Respuesta										Porcentaje	Media	Desviación Estándar
	S		CS		AV		CN		N				
	5	4	3	2	1	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa			
Calidad	72	24%	55	18	68	22	40	13	69	23	100	3,1	0,87
Oportunidad	101	34%	104	35	78	26	16	5	1	0	100	3,9	1,10
Atención Médica	139	46%	111	37	44	12	6	2	0	0	100	4,2	1,18
Confiabilidad	149	49%	110	37	38	13	3	1	0	0	100	4,3	1,21
Eficacia	95	32%	87	29	50	17	30	10	38	12	100	3,5	0,98
Efectividad	134	45%	115	38	44	15	7	2	0	0	100	4,2	1,18
Servicio y Atención Humanizada	141	47%	97	32	47	16	15	5	0	0	100	4,2	1,18
TOTAL												3,9	1,10

Fuente: Flórez, Cotes y Mendoza 2021.

En la dimensión elementos que inciden en la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud que brinda la Clínica CEDES en el área de urgencias, se evaluaron varios indicadores con el objetivo de conocer cuál de ellos es el más influyente en la percepción de satisfacción de dichos usuarios, donde se evidenció que el más relevante fue la confiabilidad con una desviación estándar de 1,21, esto quiere decir que los usuarios y sus familiares confían en el diagnóstico emitido por el personal médico, en las pruebas que en el área de urgencia se realizan y en la prudencia de dicho personal.

El indicador que menos dispersión tuvo en las respuestas fue calidad con una desviación estándar de 0,87, asumiendo que puede ser porque los usuarios evaden dar una evaluación sobre la calidad de los servicios prestados en el área de urgencias de la Clínica CEDES en la ciudad de Riohacha, esto podría darse para evitar emitir

juicios a priori basados en una sola experiencia negativa o en comentarios negativos de otros usuarios.

Los indicadores Atención médica, efectividad y Servicio y Atención humanizada coinciden en la desviación estándar con 1,18 evidenciando una gran dispersión en las respuestas de los usuarios dado que las preguntas estuvieron dirigidas a medir la atención y efectividad de los profesionales en salud y administrativos que los atienden en el área de urgencias de la Clínica CEDES, esto se puede dar por el cambio en el personal de la salud ya que cumplen turnos, cambian de áreas motivo por el cual no están siempre en el área de urgencias cuando el mismo usuario debe realizar varias visitas a esta área. Estos cambios constantes del personal médico en el área de urgencias dificulta la percepción de los usuarios respecto a la satisfacción de la atención recibida.

Jaraíz, Lagares y Pereira (2013), en su investigación determinaron que uno de los elementos más determinante en la satisfacción de los usuarios en el servicio de salud es la confiabilidad. Teniendo en cuenta que en esta tesis se realizaron preguntas referentes a la confianza que sienten los usuarios con el diagnóstico emitido por el personal médico, los resultados de las pruebas clínicas y la prudencia del personal médico durante su atención en el área de urgencias se pudo corroborar que efectivamente la confiabilidad es el elemento más importante para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios en la atención en salud.

Tabla No. 3
DIMENSION: PERCEPCION DE LOS USUARIOS FRENTE AL SERVICIO

INDICADORES 3 OBJETIVO ESPECIFICO													
Indicadores	Respuesta										Porcentaje	Media	Desviación Estándar
	S		CS		AV		CN		N				
	5		4		3		2		1				
	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%			
Tiempo de Espera	72	24%	67	22%	100	34%	48	16%	13	4%	100	3,4	0,97
Respuesta del Personal	112	37	125	42	57	19	4	1	2	1	100	4,1	1,17
Solución de Necesidades	125	41	104	35	66	22	5	2	0	0	100	4,1	1,17
TOTAL												3,8	1,10

Fuente: Flórez, Cotes y Mendoza 2021.

Como ultima tabla se encuentra la perteneciente a la dimensión Percepción de los usuarios frente al servicio recibido en el área de urgencias de la Clínica CEDES de la ciudad de Riohacha con tres indicadores de los cuales la respuesta del personal y la solución de necesidades de los usuarios por parte del personal médico y administrativo tienen la misma desviación estándar con 1,17 demostrando que las personas encuestadas se sienten satisfechas con la atención brindada por el personal dándole solución a sus necesidades.

Con respecto al indicador tiempo de espera, las respuestas fueron más dispersas debido a la experiencia de cada individuo en la visita al área de urgencias por lo que obtuvo una desviación estándar de 0,97. Contrastando estas respuestas con lo expuesto por Yépez, Ricaurte y Jurado (2018), se puede confirmar que la respuesta del personal de la salud y la solución de las necesidades de los usuarios son elementos primordiales para la percepción de los usuarios frente a la atención en salud que están recibiendo, esto se evidenció en las respuestas a las preguntas sobre el interés del personal de salud en ayudar a los usuarios cuando visitan el

área de urgencias desde el área administrativa hasta los profesionales médicos que intervienen en el proceso de atención en urgencias de la Clínica CEDES.

CONCLUSION

Se puede concluir que el primer objetivo específico Identificar la valoración final de la experiencia del servicio recibido en urgencias de la clínica CEDES en la Ciudad de Riohacha en el año 2018, la fidelidad es el factor más valorado en la experiencia final de recibir la atención en el área de urgencias de la Clínica CEDES, evidenciando el interés del usuario por volver a utilizar los servicios prestados por la institución y las razones que promueven esta preferencia como se indica en el marco teórico, está muy ligado a la lealtad lo que permite que los usuarios siempre valoren su experiencia como positiva.

Teniendo en cuenta estos resultados se debe enfocar en que la satisfacción del usuario, en este caso determinada por la experiencia final de los usuarios frente a la atención recibida, es un factor muy importante para creación de estrategias de mejoramiento en la atención en salud en cualquier institución de salud, especialmente en el área de urgencias que es la más controversial para los usuarios.

Evaluar los elementos que inciden en la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias de la clínica CEDES en la Ciudad de Riohacha en el año 2018, es el segundo objetivo específico en donde la confiabilidad es el factor más importante

para los usuarios ya que implica consistencia en el rendimiento y en la práctica del servicio brindado a los usuarios teniendo como resultado la satisfacción de las personas encuestadas. La confianza que tiene el usuario en su EPS y su IPS es muy significativa al momento de medir el nivel de satisfacción de la atención prestada en los servicios de salud, dado que el servicio de salud es el que más insatisfacción causa en los usuarios a nivel mundial, se debe tener en cuenta factores importantes como la confiabilidad al diseñar estrategias de mejoramiento del servicio basados en las encuestas de satisfacción que toda institución debe aplicar a sus usuarios periódicamente.

Como último objetivo específico se planteó Conocer la percepción de los usuarios frente al servicio recibido en urgencias de la clínica CEDES en la Ciudad de Riohacha en el año 2018, en donde se demostró que los usuarios están satisfechos con la atención brindada en el área de urgencias dado que tanto el personal administrativo como los profesionales en salud responden a sus necesidades médicas al momento de llegar a la Clínica CEDES.

Lo más importante para los usuarios al buscar atención medica es que sus necesidades sean satisfechas, que sus problemas de salud sean tratados y lograr una mejoría total sin tener que visitar varios centros de salud o pasar de un médico a otro sin un diagnostico real, por lo que el profesionalismo, la dedicación y la empatía por parte del personal médico y administrativo es un elemento de vital importancia para la satisfacción de los usuarios y la valoración, prestigio y posicionamiento de la institución de salud.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el resultado de la investigación realizada con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al servicio de urgencias de la Clínica CEDES en la ciudad de Riohacha, se proponen las siguientes sugerencias para mejorar la percepción de satisfacción que tienen dichos usuarios:

- Diseñar e implementar estrategias dirigidas a garantizar un servicio de calidad que genere una percepción de satisfacción de los usuarios frente a los servicios que brinda la Clínica CEDES en el área de urgencias.
- Realizar una encuesta periódicamente entre los usuarios para conocer la percepción que tienen frente a la calidad del servicio prestado por la Clínica CEDES en el área de urgencias con el objetivo de mejorar las falencias garantizando un servicio de calidad y totalmente confiable.
- Disponer de más médicos en el área de urgencias para agilizar el proceso de atención disminuyendo el tiempo de espera de los usuarios en esta área.
- Hacer seguimiento permanente a la percepción de satisfacción de los usuarios de la Clínica CEDES para crear estrategias de mejoramiento en la calidad del servicio.

- Motivar al personal administrativo y profesionales de la salud a continuar prestando un servicio humanizado y brindar confianza a los usuarios del área de urgencias.
- Promover el decálogo del buen trato entre los familiares de los usuarios que deben esperar en el área de urgencias.

BIBLIOGRAFIA

Botón I. 2017. "Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el centro de atención permanente Cap de Cunén, quiché, Guatemala.

Cabrera-Arana, G. A., Bello-Parías, L. D., & Londoño-Pimienta, J. L. 2008. Calidad percibida por usuarios de hospitales del programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 10, 593-604.

Capcha Y., Rojas L. y Pardo K. 2018. Nivel de Satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en el servicio de Gastroenterología en un Hospital Público, Abril - Diciembre 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Perú.

Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Universidad Nacional de Colombia.

Galvis, E., & Ortiz, N. (2011). Medición de la satisfacción de clientes en clínicas y hospitales de Bucaramanga y área metropolitana. *Scientia et Technica*, 16(49).

Infantes F. (2016). Calidad de Atención y Grado de Satisfacción de los usuarios de Consulta Externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos. Perú.

Informe Nacional de Calidad en la Atención en Salud – Colombia, 2015.

Jaráiz E., Lagares N. y Pereira M. 2013. Los Componentes de la Satisfacción de los pacientes y su utilidad en la Gestión Hospitalaria. Revista Española de Ciencia Política. Núm. 32, Julio 2013, pp. 161-181. España.

Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Bogotá D.C.: El Ministerio; 2005

Moreno, E. M., Crivelli, V., Kestelman, N., Malé, M., Passarelli, N., Schapira, E., & Viñas, M. (1998). Calidad de la atención primaria: aporte metodológico para su evaluación. In *Calidad de la atención primaria: aporte metodológico para su evaluación*.

Parra, e. R., Bohórquez, s. J. G., salud, a. E., & de salud, g. D. S. Calidad percibida por usuarios del servicio de urgencias, hospital general de Medellín, Colombia 2010.

Pérez Toro, E. M., Sanfeliu Bresneyder, G., & Cárdenas, D. (2013). *Niveles de satisfacción del usuario en la prestación del servicio de oncología en salud como indicador de calidad del Centro Radio Oncológico del Caribe durante el segundo periodo del 2013* (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).

Romero, C. M. (2009). Seguridad y calidad en Medicina Intensiva. *Medicina intensiva*, 33(7), 346-352.

Soto, C. (2011). K. Grado de Satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el Centro Medico Esmil (Doctoral dissertation, Tesis. Quito: Centro Medico Esmil).

Yépez M., Ricaurte M. y Jurado D. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Universidad de Nariño.

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos para Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al servicio de urgencias de la Clínica CEDES en la ciudad de Riohacha.		ALTERNATIVA				
		Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Casi Nunca	Nunca
		5	4	3	2	1
Variable: Satisfacción de los usuarios en servicios en salud						
Nº.	DIMENSION: Valoración final de la experiencia					
	INDICADOR: Lealtad					
1	Para los procesos de salud usa los servicios de la Clínica CEDES					
2	Recomienda los servicios de la Clínica Maicao a familiares y amigos					
3	Al momento de elegir una IPS prefiere la Clínica CEDES					
INDICADOR: Fidelidad						
4	En caso de urgencias familiares, prefiere el servicio médico de la Clínica CEDES					
5	Percibe la fidelidad de sus familiares con el servicio de urgencias de la Clínica CEDES.					
6	Motiva a sus amigos a usar los servicios médicos de urgencias en la Clínica CEDES					
INDICADOR: Adherencia						
7	Se siente comprometido con la Clínica CEDES por el servicio que presta en el área de urgencias.					
8	Percibe compromiso en sus familiares y amistades con la Clínica CEDES por el servicio que presta en el área de urgencias					
9	Cumple y promueve el cumplimiento de los deberes como usuarios de la Clínica CEDES					
DIMENSION: Elementos que inciden en la satisfacción de los usuarios en los servicios en salud						
INDICADOR: Calidad						
10	Califica como bueno los servicios prestados por la Clínica CEDES en el área de urgencias.					
11	Califica como malo los servicios prestados por la Clínica CEDES en el área de urgencias					

12	Prefiere no emitir juicios sobre los servicios prestados por la Clínica CEDES en el área de urgencias.					
INDICADOR: Oportunidad						
13	La atención del servicio de urgencias de la Clínica CEDES es oportuna					
14	Los trámites para el ingreso al servicio de urgencias son rápidos					
15	Los trámites para el ingreso al servicio de urgencias son fáciles					
INDICADOR: Atención Medica						
16	Los profesionales de la salud que atienden el servicio de urgencias de la Clínica CEDES son amables					
17	Se evidencia el profesionalismo del personal de la salud que atiende el servicio de urgencias de la Clínica CEDES					
18	Se recibe un buen trato por parte del personal de la salud del servicio de urgencias de la Clínica CEDES.					
INDICADOR: Confiabilidad						
19	El diagnostico emitido por el personal médico de servicio de urgencias de la Clínica CEDES es confiable					
20	Los resultados de pruebas médicas realizadas en el servicio de urgencia de la Clínica CEDES son confiables					
21	El personal de la salud del servicio de urgencia de la Clínica CEDES evidencia mucha prudencia					
INDICADOR: Eficacia						
22	El servicio recibido en el área de urgencias de la Clínica CEDES satisface sus necesidades medicas					
23	Siente la necesidad de volver al servicio de urgencias porque no recibió la atención necesaria					
24	Percibe interés de los profesionales de la salud por satisfacer sus necesidades.					
INDICADOR: Efectividad						
25	En el área de urgencias se cumplen con las funciones propias para garantizar la salud de los usuarios					
26	Los profesionales de la salud en el área de urgencias cumplen con efectividad sus funciones					
27	Se percibe interés en el personal de la salud por brindar un buen servicio en el área de urgencias					
INDICADOR: Servicio y Atención Humanizada						
28	El personal administrativo del área de urgencias muestra buen trato a los usuarios					
29	Los profesionales de la salud del área de urgencia brindan una atención humanizada a los usuarios					
30	Se percibe el buen trato en el área de urgencias de la Clínica CEDES					

DIMENSION: Percepción de los usuarios frente al servicio					
INDICADOR: Tiempo de Espera					
31	La espera para el ingreso a la urgencia es mayor a 20 minutos				
32	La espera para recibir atención médica en el área de urgencias es mayor 20 minutos				
33	El tiempo de espera para recibir los medicamentos en el área de urgencias es mayor a 20 minutos				
INDICADOR: Respuesta del Personal					
34	El personal administrativo del área de urgencias responde las inquietudes de los usuarios y familiares respecto al proceso de salud				
35	El personal de la salud brinda información clara y precisa sobre el proceso de salud de los usuarios				
36	La información recibida a nivel general en el área de urgencias es la que necesita conocer el usuario y su familia				
INDICADOR: Solución de Necesidades					
37	El personal administrativo del área de urgencias se preocupa por ayudar a solucionar las necesidades médicas de los usuarios				
38	Se percibe un interés en el personal de salud por aportar a la solución de necesidades médicas de los usuarios				
39	La visita al área de urgencias de la Clínica CEDES genera solución a las necesidades médicas de los usuarios				