

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Percepción de la calidad de la atención en un servicio de urgencias

Perception of the quality of attention in an emergency service

Percepção da qualidade do atendimento em um pronto-socorro

**Elisa Andrea Cobo-Mejía^{1*}, Flor Edilia Gómez-Martínez²,
María Yohana Rodríguez-Leal³**

¹ Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia.

² Empresa Social del Estado Centro de Salud Nuestra Señora de Belén, Belén, Colombia.

³ Laboratorio clínico, Chiquinquirá, Colombia.

*Correspondencia: Diagonal 69 No. 0-06 Apto. 506 Tunja, Boyacá - Colombia. Cel: 3007790042

Correo electrónico: eacobo@uniboyaca.edu.co

..... • Fecha de recibido: 21-01-2017

..... Fecha de aceptación: 18-07-2017

Citar este artículo así:

Cobo-Mejía EA, Gómez-Martínez FE, Rodríguez-Leal MY. Percepción de la calidad de la atención en un servicio de urgencias. Revista Investig Salud Univ Boyacá. 2017;4(2):188-204. doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.262>



RESUMEN

Introducción. El reconocimiento de la percepción del usuario de la calidad del servicio de urgencias mediante el modelo evaluativo Service Performance, permite la orientación de acciones para mejorar los servicios prestados.

Objetivo. Determinar la percepción de la calidad de la atención del servicio de urgencias de una Empresa Social del Estado en Boyacá.

Método. Se hizo una investigación descriptiva de diseño transversal, con una muestra conformada por 108 usuarios que recibieron atención en el servicio de urgencias durante el segundo semestre del año 2017. Para la recolección de la información, se utilizó la encuesta Service Performance, la cual consta de 22 preguntas organizadas en cinco dimensiones que permiten evaluar la calidad del servicio según la percepción del usuario.

Resultados. La percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias, en cada una de las cinco dimensiones, obtuvo un puntaje promedio general de 4,09, siendo la dimensión de seguridad la más alta, con un promedio de 4,23, seguida de la empatía, con 4,18, la de capacidad de respuesta, con 4,14, la de fiabilidad, con 4,09 y, la más baja, los elementos tangibles, con 3,79.

Conclusiones. El conocer la percepción de la calidad del servicio de urgencias permite desarrollar acciones, establecer confianza y hacer el seguimiento de la calidad del servicio.

Palabras clave: calidad de la atención de salud, urgencias médicas, percepción, empatía.

ABSTRACT

Introduction: The recognition of the user's perception of quality in the emergency service from the Service Performance evaluation model will allow the orientation of actions in favor of improving the services provided.

Objective. Determine the perception of the quality of the emergency service of a social enterprise of the state in Boyacá.

Method: A descriptive cross-sectional design research was conducted with a sample consisting of 108 users who received attention in the emergency service during the second semester of 2017. For the collection of information, the Service Performance survey was used as an instrument, which consists of 22 questions, organized into five dimensions that allow evaluating the quality of the service.

Results: According to the perception of the users regarding the quality of the emergency service, with respect to each of the five dimensions, a general average of 4.086 was identified; the safety dimension being the highest with an average of 4.23; empathy with 4.18, responsiveness 4.14, and reliability 4.09, being the lowest, tangible elements with 3.79.

Conclusions: Knowing the perception of the quality of the emergency service allows us to develop actions, establish trust and monitor the quality of the service.

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

RESUMO

Introdução. O reconhecimento da percepção do usuário sobre a qualidade do serviço de emergência por meio do modelo avaliativo Service Performance permite a orientação de ações para melhorar os serviços prestados.

Objetivo. Determinar a percepção da qualidade do serviço de emergência de uma Empresa Social do Estado em Boyacá.

Método. Foi realizada uma pesquisa descritiva transversal, com uma amostra composta por 108 pessoas que receberam cuidados no serviço de emergência durante o segundo semestre de 2017. Para a coleta da informação foi usado Service Performance, que tem 22 questões organizadas em cinco dimensões que permitem avaliar a qualidade do serviço de acordo com a percepção do usuário.

Resultados. A percepção dos usuários sobre a qualidade do serviço de emergência, em cada uma das cinco dimensões, obteve uma pontuação média geral de 4,09, sendo a dimensão de segurança a maior, com uma média de 4,23, seguida da empatia, com 4,18, a capacidade da resposta, com 4,14, a confiabilidade, com 4,09, e a menor foram os elementos tangíveis, com 3,79.

Conclusões. Conhecer a percepção da qualidade do serviço de emergência permite desenvolver ações, estabelecer confiança e monitorar a qualidade do serviço.

Palavras-chave: qualidade dos cuidados de saúde, emergências, percepção, empatia.

INTRODUCCIÓN

Entre los diferentes conceptos de calidad, está el propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que consiste en garantizar que los pacientes reciban los servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados para una óptima atención en salud (1). Diversos autores coinciden con la anterior definición y resaltan la importancia de la excelencia profesional, los mínimos riesgos para el paciente y, la satisfacción de los usuarios, considerando que los servicios sean oportunos, personalizados, humanizados, integrales, continuos, equitativos, accesibles y cumplan con los estándares aceptados en los procedimientos y la práctica profesional (2-5).

El evaluar la calidad es un interés mundial y se hace mediante diversos instrumentos, considerando que las percepciones son una construcción social desde las prácticas y los discursos (6). La opinión del paciente es de suma importancia en

estos procesos, porque su papel es activo al hacer comentarios sobre la calidad y la seguridad de la atención, además de detallar problemas específicos según sus propias experiencias (7,8). Sin embargo, teniendo en cuenta las características intangibles del servicio y la subjetividad, no hay que desconocer las dificultades que esta evaluación conlleva, como la carencia de conocimientos técnicos de interés para los pacientes sobre el diagnóstico y los procedimientos médicos, y sobre la calidad funcional del servicio de salud que se presta (8-10).

Teniendo en cuenta que uno de los mayores problemas de la salud pública en Colombia y en el mundo es la elevada demanda de los servicios de urgencias hospitalarios (11), se han realizado estudios en los que se desarrollan diferentes métodos validados para medir la calidad, como las encuestas Service of Quality (SERVQUAL) y Service Performance (SERVPERF), para analizar elementos tangibles, confianza, capacidad de

respuesta, seguridad y empatía (12-15). Diferentes autores que han evaluado la percepción de la calidad en dichos servicios, afirman que uno de los factores más importantes es el tiempo de espera y el trámite para la atención; otros son la planta física, la solución de la necesidad en salud, el trato humano y digno por parte de los profesionales en salud, el acceso a los servicios cuando se requieren, la autonomía del paciente y la información suficiente a sus acompañantes (16-19).

Para evaluar la calidad de un servicio de salud se requiere conocer la satisfacción del paciente, de la cual se pueden inferir, entre otras cosas, el cumplimiento terapéutico y el retorno al mismo centro asistencial en otro episodio. Asimismo, según las diferentes dimensiones evaluadas, la satisfacción del paciente con la calidad de la atención recibida depende, en gran medida, del tiempo de espera y del trato recibido (20-24). También, se tienen en cuenta variables como la tecnología usada, el estado de las habitaciones, la información, la rapidez, la confianza brindada, la amabilidad y el trato personalizado. Por todo esto, se concluye que la percepción de la calidad está influenciada por factores interpersonales y medioambientales (8,25).

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la percepción de la calidad de la atención en el servicio de urgencias por parte de los usuarios de una Empresa Social del Estado (E.S.E.) de Boyacá.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio con diseño transversal en el cual se definieron las características de la percepción de la calidad, para esto se consideraron variables sociodemográficas características, como procedencia, estrato, nivel de escolaridad, estado civil y régimen de salud.

De una población de 720, obtenida de la asistencia a la institución en el segundo semestre de 2016, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, se obtuvo una muestra de 108 sujetos por medio del software Epidat, considerando un nivel de confianza del 95 %, una proporción del 91 % según Ramírez Estrada (26), y una potencia mínima y una máxima del 5 % (27).

Los criterios de inclusión fueron: todas las personas y los padres de menores de edad, que acudieron al servicio de urgencias durante el segundo semestre del año 2017. El instrumento para la recolección de información primaria fue el cuestionario modelo SERVPERF, que mide las dimensiones: responsabilidad y capacidad de respuesta, confiabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles. La calificación se hizo con base en la escala Likert: totalmente de acuerdo (1); en desacuerdo (2); ni en acuerdo ni en desacuerdo (3); de acuerdo (4); y totalmente de acuerdo (5,28,29).

El SERVPERF, compuesto de 22 ítems de la escala SERVQUAL, mide la percepción sobre la calidad del servicio y, al no evaluar las expectativas, evita pérdida de tiempo al sujeto y tiene mejores propiedades psicométricas. Según el coeficiente alfa de Cronbach, su confiabilidad es de 0,800 para el tratamiento unidimensional de la escala, con una validez de constructo mejor para la explicación del servicio que la aporta por el SERVQUAL (30-32). Ver tabla 1.

Tabla 1. Preguntas SERVPERF

| SERVPERF | |
|---|---|
| Elementos tangibles | El espacio del centro de espera es cómodo y agradable |
| | Las Instalaciones de Administración están limpias |
| | La zona donde se alojan los usuarios de urgencias son adecuadas |
| | Considera de buena apariencia los equipo médicos |
| Capacidad de respuesta | La zona de alojamiento están limpias |
| | Le ha sido fácil el acceso al centro cuando lo ha necesitado |
| Seguridad | Disposición del personal para prestar los servicios de inmediato |
| | Los profesionales del centro le han transmitido seguridad y confianza con sus explicaciones |
| | El personal médico fue amable con usted |
| | Ha entendido perfectamente las explicaciones que le han dado |
| Empatía | El personal de enfermería fue amable con usted |
| | Amabilidad del personal no sanitario (administrativos) |
| | Localizar el centro fue fácil para usted |
| | El acceso al centro está señalizado |
| | La ubicación del centro le parece adecuada para su finalidad |
| | Se ha sentido cómodo con el idioma en el que le han atendido |
| Interés demostrado por los médicos para solucionar su problema de salud | |
| | Le han dado atención personalizada y suficiente |
| | Recomendaría este centro de atención a otras personas |

La información se sistematizó con el programa SPSS™, versión 20, con la respectiva depuración de los datos. Se llevó a cabo un análisis univariado mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas, y posteriormente, un análisis bivariado con pruebas no paramétricas, como la U de Mann-Whitney y la Kruskal-Wallis.

Según la Resolución 8430 de 1983 del Ministerio de Salud, se trata de una investigación sin riesgo, en la cual la información se maneja como oficial y se respeta la confidencialidad del informante, cuya participación es voluntaria; fue autorizada por el Comité de Ética de la Universidad de Boyacá.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los principales hallazgos, teniendo en cuenta las diferentes dimensiones que conformaron el cuestionario para evaluar la percepción del servicio brindado por la institución de salud.

Características sociodemográficas

El 53 % de la muestra correspondió a mujeres, y la media de la edad fue 52,7 años (desviación estándar, DE=19,44), con un rango de 10 a 84 años. La mayoría, 43 %, pertenecía a un estrato bajo-bajo, el 60 % era de procedencia rural, el nivel de escolaridad era primaria incompleta en el

42 %, el estado civil en el 61 % era casado y el 75 % estaba afiliado al régimen subsidiado.

Percepción

Según la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias, en la dimensión de elementos tangibles, los mayores porcentajes correspondieron a la buena apariencia de los equipos médicos y el buen aspecto de las instalaciones; en la de confiabilidad, a la amabilidad del personal de enfermería y la preparación; en la de capacidad de respuesta, al corto tiempo transcurrido desde la llegada a urgencias y la primera atención, el tiempo transcurrido para practicar pruebas complementarias (análisis, radiografías, etc.) y el tiempo transcurrido para dar alguna información a los familiares; en la de seguridad, a la preparación de los médicos para atender los problemas de salud de los pacientes (conocimientos, habilidades y experiencia), la confianza transmitida por estos y el servicio correcto en la primera atención por parte del médico;; por último, en la de empatía, la mayoría estuvo de acuerdo con la coordinación que existe entre el personal asistencial y en el tiempo dedicado por dicho personal (tabla 2).

Tabla 2. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención

| | | VARIABLE | n | % | MEDIA |
|-----------------------|----|--------------------------------|------|------|-------|
| Elementos tangibles | P1 | En desacuerdo | 1 | ,9 | 3,97 |
| | | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 17 | 15,7 | |
| | | De acuerdo | 74 | 68,5 | |
| | | Totalmente de acuerdo | 16 | 14,8 | |
| | P2 | En desacuerdo | 2 | 1,9 | 3,98 |
| | | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 15 | 13,9 | |
| | | De acuerdo | 74 | 68,5 | |
| | | Totalmente de acuerdo | 17 | 15,7 | |
| | P3 | En desacuerdo | 20 | 18,5 | 3,43 |
| | | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 35 | 32,4 | |
| | | De acuerdo | 40 | 37,0 | |
| | | Totalmente de acuerdo | 13 | 12,0 | |
| Confiabilidad | P4 | En desacuerdo | 6 | 5,6 | 3,97 |
| | | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 13 | 12,0 | |
| | | De acuerdo | 67 | 62,0 | |
| | | Totalmente de acuerdo | 22 | 20,4 | |
| | P5 | En desacuerdo | 6 | 5,6 | 4,06 |
| | | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 5 | 4,6 | |
| | | De acuerdo | 74 | 68,5 | |
| | | Totalmente de acuerdo | 23 | 21,3 | |
| | P6 | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 10 | 9,3 | 4,16 |
| | | De acuerdo | 71 | 65,7 | |
| | | Totalmente de acuerdo | 27 | 25,0 | |
| | P7 | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 8 | 7,4 | 4,18 |
| | | De acuerdo | 73 | 67,6 | |
| Totalmente de acuerdo | | 27 | 25,0 | | |

| | | VARIABLE | n | % | MEDIA |
|------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------|-------|
| Capacidad de respuesta | P8 | En desacuerdo | 2 | 1,9 | 4,13 |
| | | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 4 | 3,7 | |
| | | De acuerdo | 80 | 74,1 | |
| | | Totalmente de acuerdo | 22 | 20,4 | |
| | P9 | En desacuerdo | 1 | ,9 | 4,11 |
| | | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 10 | 9,3 | |
| | | De acuerdo | 73 | 67,6 | |
| | | Totalmente de acuerdo | 24 | 22,2 | |
| | P10 | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 7 | 6,5 | 4,18 |
| | | De acuerdo | 75 | 69,4 | |
| | | Totalmente de acuerdo | 26 | 24,1 | |
| | Seguridad | P11 | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 11 | 10,2 |
| De acuerdo | | | 65 | 60,2 | |
| Totalmente de acuerdo | | | 32 | 29,6 | |
| P12 | | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 11 | 10,2 | 4,18 |
| | | De acuerdo | 67 | 62,0 | |
| | | Totalmente de acuerdo | 30 | 27,8 | |
| P13 | | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 4 | 3,7 | 4,24 |
| | | De acuerdo | 74 | 68,5 | |
| | | Totalmente de acuerdo | 30 | 27,8 | |
| P14 | | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 16 | 14,8 | 4,13 |
| | | De acuerdo | 62 | 57,4 | |
| | | Totalmente de acuerdo | 30 | 27,8 | |
| P15 | | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 1 | ,9 | 4,28 |
| | | De acuerdo | 76 | 70,4 | |
| | | Totalmente de acuerdo | 31 | 28,7 | |
| P16 | | De acuerdo | 77 | 71,3 | 4,29 |
| | | Totalmente de acuerdo | 31 | 28,7 | |
| P17 | | De acuerdo | 76 | 70,4 | 4,30 |
| | Totalmente de acuerdo | 32 | 29,6 | | |
| P18 | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 8 | 7,4 | 4,23 | |
| | De acuerdo | 67 | 62,0 | | |
| | Totalmente de acuerdo | 33 | 30,6 | | |

| | VARIABLE | n | % | MEDIA | |
|---------|-----------------------|--------------------------------|------|-------|------|
| Empatía | P19 | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 3 | 2,8 | 4,19 |
| | | De acuerdo | 81 | 75,0 | |
| | | Totalmente de acuerdo | 24 | 22,2 | |
| | P20 | En desacuerdo | 1 | ,9 | 4,21 |
| | | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 3 | 2,8 | |
| | | De acuerdo | 76 | 70,4 | |
| | P21 | Totalmente de acuerdo | 28 | 25,9 | 4,12 |
| | | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 13 | 12,0 | |
| | | De acuerdo | 69 | 63,9 | |
| | P22 | Totalmente de acuerdo | 26 | 24,1 | 4,21 |
| | | Ni en acuerdo ni en desacuerdo | 3 | 2,8 | |
| | | De acuerdo | 79 | 73,1 | |
| | Totalmente de acuerdo | 26 | 24,1 | | |

Para clasificar los resultados de las medidas obtenidas se tuvo en cuenta la propuesta de Cohen y Puente (tabla 3), que exponen los rangos que servirán para la valoración definitiva de las dimensiones (tablas 4 y 5).

Tabla 3. Rango para la clasificación de la satisfacción

| Calificación | De | Hasta |
|------------------|-----|-------|
| Muy insatisfecho | 1 | 1,8 |
| Insatisfecho | 1,8 | 2,6 |
| Indiferente | 2,6 | 3,4 |
| Satisfecho | 3,4 | 4,2 |
| Muy satisfecho | 4,2 | 5 |

Fuente: Cohen S. et al (33)

En relación con las medias obtenidas en cada dimensión evaluada, la más alta se obtuvo en la de seguridad, con un valor de 4,23 (en una escala de 1 a 5), seguida por la de empatía a la hora de prestar un servicio, con una media de 4,18; continua la capacidad de respuesta con 4.14, la fiabilidad con 4.09, y los elementos tangibles fueron la dimensión con la media más

baja, de 3,79. asimismo, el promedio general fue de 4,09.

En el análisis bivariado se encontraron diferencias en la percepción de la satisfacción según el nivel de escolaridad y el estado civil; las variables procedencia, régimen de salud y estrato, no mostraron significancia estadística (tablas 4 y 5).

Tabla 4. Prueba U de Mann-Whitney

| | VARIABLE | n | RANGO PROMEDIO | SUMA DE RANGOS | U DE MANN-WHITNEY | P |
|--------------|--------------|-----|-------------------|-------------------|----------------------|-------|
| Satisfacción | Urbano | 40 | 53,84 | 2153,50 | 1.266,500 | 0,776 |
| | Rural | 65 | 52,48 | 3411,50 | | |
| | Total | 105 | | | | |
| | Subsidiado | 79 | 53,91 | 4259,00 | 955,000 | 0,492 |
| | Contributivo | 26 | 50,23 | 1306,00 | | |
| | Total | 105 | | | | |

Tabla 5. Prueba de Kruskal-Wallis

| | VARIABLE | n | RANGO PROMEDIO | KRUSKAL-WALLIS | p |
|---------------------|--------------------------|------------|----------------|----------------|-------|
| Satisfacción | Bajo-bajo | 47 | 49,34 | 2,082 | 0,353 |
| | Bajo | 41 | 56,43 | | |
| | Medio-bajo | 17 | 54,85 | | |
| | Total | 105 | | | |
| | Primaria incompleta | 45 | 56,23 | 12,736 | 0,026 |
| | Primaria completa | 27 | 40,04 | | |
| | Secundaria incompleta | 10 | 57,95 | | |
| | Secundaria completa | 16 | 57,44 | | |
| | Universitaria incompleta | 4 | 57,13 | | |
| | Universitaria completa | 3 | 75,50 | | |
| | Total | 105 | | | |
| | Soltero | 20 | 57,38 | 9,729 | 0,021 |
| | Casado | 65 | 49,52 | | |
| | Unión libre | 15 | 52,47 | | |
| | Viudo | 5 | 82,30 | | |
| Total | 105 | | | | |

DISCUSIÓN

El evaluar la calidad de la atención del servicio de urgencias de la E.S.E. a partir de la percepción de los usuarios, ofrece datos reales que favorecen la creación de estrategias para el mejoramiento continuo de la atención. Las mediciones obtenidas con el cuestionario SERVPERF permitieron

conocer la calidad percibida por los usuarios en el servicio de urgencias.

Las características sociodemográficas y la relación de la percepción con el nivel de escolaridad, son similares a las encontradas por Banegas-Cardero (5), en cuanto al grado de satisfacción según la edad, el sexo y la escolaridad: 75 % de satisfacción

en el grupo etario de 30 o menos años, 86,2 % de satisfacción en hombres y 82, 2 % en mujeres, y 93,9 % de satisfacción en encuestados con escasa escolaridad. Estos hallazgos coinciden con los de Milina-Garduza, et al. (16), y Parra-Hidalgo, et al. (17), quienes afirman que las variables sociodemográficas influyen en el grado de satisfacción declarado por el paciente: a mayor nivel de estudios, corresponde una menor satisfacción.

Los resultados en la dimensión de seguridad se asemejan a los del estudio de Cohen, et al. (33), quienes encontraron una media de satisfacción de 3,43, y, también, a los de Correia-Loureiro, et al. (2), que obtuvieron una media de 4,30 de satisfacción (individuos muy satisfechos) con la atención en el servicio de urgencias, lo cual coincide con el ítem P17 sobre seguridad (interés demostrado por los médicos para resolver problemas de salud de los pacientes).

De igual manera, en la dimensión empatía, los resultados concuerdan con los de Arellano-Hernández, et al. (18), cuyo grupo de usuarios estuvieron satisfechos con el tiempo dedicado por el personal asistencial; Bleustein, et al. (12), confirmaron la fuerte relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente.

La evaluación de la seguridad y la capacidad de respuesta, mostró satisfacción, con una media de 4,14 en amabilidad del personal y, en la capaci-

dad de respuesta, se destacó la mayor calificación del ítem P10 (tiempo transcurrido para dar información a los familiares), con una media de 4,18. Resultados que coinciden con las medias expuestas por Barragán-Becerra, et al. (25), en cuanto a la amabilidad 4,08, la preparación del personal de enfermería 3,98, tiempo de espera 3,50, rapidez con que se consigue lo que necesita o pide al personal de enfermería 3,73 e interés 3,72. Por otra parte, Navarrete-Valero (21), informó 29,30 % de satisfacción con el tiempo de espera para ser atendidos. Además, Ibarra-Morales, et al. (28), obtuvieron medias de 3,84 para confiabilidad y de 3,92 para capacidad de respuesta.

En el presente estudio, la dimensión de elementos tangibles fue la que obtuvo la media más baja, lo que concuerda con el estudio de Ramírez-Estrada, et al. (11), que indicó medias bajas para aspectos como la iluminación 2,93 y las instalaciones 2,80, y con el de Torres-Navarro, et al. (22), que encontraron un porcentaje de satisfacción de 22 % con las instalaciones físicas.

El promedio general de percepción de calidad expresado por los usuarios del servicio de urgencias en el segundo semestre del año 2017 en la Empresa Social del Estado, fue de satisfacción de los usuarios frente a la calidad del servicio de urgencias, resultado acorde con el presentado por Pérez, et al. (20), de 48,9 % de satisfacción con el servicio de urgencias.

Finalmente, se destaca que las variables socio-demográficas, como el nivel de escolaridad y la edad, influyen en el grado de satisfacción con un servicio, como sucede con la escolaridad que, cuando es baja, se asocia con mayor percepción de calidad y grado de satisfacción. En el presente estudio, se obtuvieron medias entre 3,79 y 4,23 en las cinco dimensiones evaluadas mediante el cuestionario SERVPERF para medir la percepción de los usuarios frente a los servicios de salud. Cuatro de las cinco dimensiones, elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía, fueron calificadas como satisfactorias y, la dimensión seguridad, como muy satisfactoria. Asimismo, el grado de satisfacción con el servicio de urgencias fue alto y, la percepción de calidad, adecuada, lo cual es importante para establecer información objetiva que sirva a la gestión de la organización, y permite planificar las acciones de mejora tendientes a lograr la satisfacción de los usuarios del servicio de manera sistemática.

En función de los resultados obtenidos, se destaca que es factible utilizar el estudio de la satisfacción del paciente como un indicador de la calidad de la atención de un centro de salud para mejorar la atención brindada.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad de Boyacá y a la institución participante.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No existen conflicto de intereses

FINANCIACIÓN

La investigación se financió con recursos propios de los investigadores y por la Universidad de Boyacá.

REFERENCIAS

1. Rojas-Martínez W, Barajas-Lizarazo MA. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Ciencia y Cuidado*. 2012;9:13-23. <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.448>.
2. Correia-Loureiro SM, Miranda-González FJ. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*. 2010;16:27-41. [https://doi.org/10.1016/S1135-2523\(12\)60110-5](https://doi.org/10.1016/S1135-2523(12)60110-5)
3. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: White KL, editor. *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. Publicación científica 534. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1992. p. 382-404.

4. Aguirre-Gas HG, Zavala-Villavicenci JA, Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. *Cir Cir*. 2010;78:456-62.
5. Banegas-Cardero JE. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencia del centro de diagnóstico integral "Los Arales". *MEDISAN*. 2014;18:942-7.
6. Delgado-Gallego ME, Vázquez-Navarrete ML, de Moraes-Vanderlei L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Rev Salud Pública*. 2010;12:533-45.
7. O'Hara JK, Reynolds C, Moore S, Armitage G, Sheard L, Marsh C, et al. What can patients tell us about the quality and safety of hospital care? Findings from a UK multicentre survey study. *BMJ Qual Saf*. 2018. [https://doi: 10.1136/bmj-2017-006974](https://doi.org/10.1136/bmj-2017-006974)
8. Kalaja R, Myshketa R, Scalera F. Service quality assessment in health care sector: The case of Durres public hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2016;235:557-65. [https://doi: 10.1016/j.sbspro.2016.11.082](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.11.082)
9. Haa EY, Lee H. Projecting service quality: The effects of social media reviews on service perception. *International Journal of Hospitality Management*. 2018;69:132-41. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2017.09.006>
10. Purcarea VL, Gheorghe LR, Petrescu CL. The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. *Procedia - Economics and Finance*. 2013;6:573-85. [http://doi: 10.1016/S2212-5671\(13\)00175-5](http://doi.org/10.1016/S2212-5671(13)00175-5)
11. Ramírez-Estrada MC, Gil-Ospina AA. Percepción de calidad en servicios de urgencias hospitalarias de II nivel, Risaralda Colombia 2013. *Investigaciones Andina*. 2016;18:1507-20.
12. Bleustein C, Rothschild DB, Valen A, Valatis E, Schweitzer L, Jones R. Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. *Am J Manag Care*. 2014;20:393-400.
13. Farley H, Enguidanos ER, Coletti CM, Honigman L, Mazzeo A, Pinson TB, et al. Patient satisfaction surveys and quality of care: An information paper. *Ann Emerg Med*. 2014;64:351-7. [http://doi: 10.1016/j.annemergmed.2014.02.021](http://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.02.021)
14. Petrilli CM, Mack M, Petrilli JJ, Hickner A, Saint S, Chopra V. Understanding the role of physician attire on patient perceptions: A systematic

- review of the literature - targeting attire to improve likelihood of rapport (TAILOR) investigators. *BMJ Open*. 2015;5:e006578. [http://doi: 10.1136/bmjopen-2014-006578](http://doi:10.1136/bmjopen-2014-006578)
15. Kant M, Purandare N. Applying the SERVPERF scale to evaluate the performance in two centres of a single speciality hospital Network. *Journal of International Academic Research for Multidisciplinary*. 2016;4 (1):30-42.
 16. Milina-Garduza LA, Rivera-Barragán MR. Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital General de Cárdenas, Tabasco, 2011. *Salud en Tabasco*. 2012;18:56-63.
 17. Parra-Hidalgo P, Bermejo-Alegría RM, Más-Catillo A, Hidalgo-Montesinos MD, Gomis-Cebrián R, Calle-Ura JE. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit*. 2012;26:159-65. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.014>.
 18. Arellano-Hernández N, Martínez-León MG. Satisfacción de los usuarios de urgencias basada en la sistematización del servicio. Hospital General Dolores Hidalgo; Guanajuato, México. *Archivos de Medicina de Urgencia de México*. 2012;4:13-9.
 19. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodríguez R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*. 2015;12:80-7. <http://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>.
 20. Pérez-Goiz R, Vega-Malagón G, Martínez-Martínez ML. Satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias en un hospital de segundo nivel. *Rev Méd Inst Mex Seguro Soc*. 2009;47:637-42.
 21. Navarrete-Valero C. Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en el estado de México. *Revista CES Salud Pública*. 2015;6:138-145.
 22. Torres-Navarro C, Jélvez-Caamaño A, Vega-Pinto F. Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo SERVPERF. *Universidad, Ciencia y Tecnología*. 2014;18:108-119.
 23. Ortells-Abuye N, Paguina-Marcos M. Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro. *Enfermería Global*. 2012;11:184-190.
 24. Barragán-Becerra JA, Moreno CM. Calidad percibida por usuarios de enfermería en

- tres hospitales públicos. *Enfermería Global*. 2013;12:217-30.
25. Barragán-Becerra JA, Pedraza-A YD, Rincón-R MR. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2013;31:187-93.
26. Ramírez-Estrada MC, Gil-Ospina AA. Percepción de calidad en servicios de urgencias de las empresas sociales del estado de II nivel de complejidad, en el departamento de Risaralda. *Gestión y Región*. 2015;19:7-28.
27. Pimienta-Lastra R. Encuestas probabilísticas Vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*. 2000;13:263-76.
28. Ibarra-Morales LE, Casas-Medina EV. Aplicación del modelo SERVPERF en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y Administración*. 2015;60:229-60. [https://doi: 10.1016/S0186-1042\(15\)72153-4](https://doi.org/10.1016/S0186-1042(15)72153-4).
29. Losada-Otálora M, Rodríguez-Orejuela A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*. 2007;20:237-58.
30. Cronin J, Taylor S. Measuring service quality: A re-examination and extension. *Journal of Marketing*. 1992;56:55-68.
31. Cronin J, Taylor S. SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*. 1994;58:125-13.
32. Torres J, Luna I. Assessment of banking service quality perception using the SERVPERF model. *Contaduría y Administración*. 2017;62:1294-1316. <http://doi.org/10.1016/j.cya.2017.06.011>
33. Cohen S, Puente MA, Clauser N, Klusener A, Espíndola M. Evaluación de la calidad en la prestación del servicio de un centro de salud pública en la provincia de Misiones. S.c: Universidad Nacional de Misiones; S.f. p.1-12. Consultado el 20 de enero de 2017. Disponible en: http://www.edutecne.utn.edu.ar/coini_2014/trabajos/A_026.pdf.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional