

**IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA
ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL
ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL A LOS USUARIOS DEL
SERVICIO DE FISIOTERAPIA DE LA IPS OSTEOSALUD DEL
CAUCA SAS**

**IDENTIFICATION OF SATISFACTION LEVEL IN THE
ATTENTION PROVIDED BY THE ADMINISTRATIVE AND
ASSISTANCE PERSONNEL TO USERS OF THE
PHYSIOTHERAPY SERVICE OF IPS OSTEOSALUD DEL
CAUCA SAS**

ANGIE PAOLA CUELLAR, ANA YULIETH YANTEN, DIANA CAROLINA GIRALDO ¹

Estudiantes de pregrado del programa de fisioterapia, Fundación Universitaria María Cano,

angiepaolacuellarluzman@fumc.edu.co

Resumen

Este artículo se desarrolló a partir de un trabajo de aplicación que se realizó en la IPS Osteosalud del Cauca S.A. Institución Prestadora de Servicios de Salud que ofrece un amplio portafolio de servicios integrales y especializados en el sector salud. El objetivo del estudio fue identificar el nivel de satisfacción en la atención brindada por el personal administrativo y asistencial a los usuarios del servicio de fisioterapia de la IPS; la metodología, de tipo cuantitativo, consistió en la aplicación de una encuesta estructurada, tomada del modelo SERVQUAL, en la cual se caracterizó a la

¹ Documento resultado de trabajo de grado, Modalidad: diplomado, Director: Julián Andrés Pérez. 2018

población de acuerdo a su edad, el servicio utilizado y el tiempo como usuario dentro de la Institución, las preguntas se seleccionaron a partir de cuatro factores importantes que inciden en la calidad de la atención: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Con los resultados del trabajo se logró identificar el nivel de satisfacción de los usuarios a partir de la atención que les brindó el personal administrativo y asistencial del servicio de fisioterapia, demostrando así, la necesidad de implementar estrategias de calidad, como la capacitación y entrenamiento de todo el personal, con las cuales se logren resultados favorables para la salud de los pacientes y un mayor nivel de calidad de vida que se revela en el grado de satisfacción de los mismos.

Palabras claves

Calidad en la atención, expectativas, nivel de satisfacción, condiciones de salud, calidad de vida.

Abstract

This article was developed from an application work that was carried out in the IPS Osteosalud del Cauca S.A. Provider Institution of Health Services that offers a broad portfolio of integral and specialized services in the health sector. The objective of the study was to identify the level of satisfaction in the care provided by the administrative and assistance personnel to the users of physiotherapy service of the IPS; the quantitative methodology, consisted in the application of a structured poll, taken from the SERVQUAL model, in which the population was characterized according to its age, the service used and the time as an user in the institution, the questions were selected based on four important factors that affect the quality of care: reliability, answer's capacity, security and empathy. With the results of the work, it was possible to identify the level of satisfaction of the users based on the assistance provided by the administrative and assistance staff of physiotherapy service, demonstrating the need to implement quality strategies, such as training and all staff, with which favorable results are achieved for the health of patients and a higher level of quality of life that is revealed in the degree of satisfaction of the same.

Keywords

Quality of care, expectations, satisfaction level, health conditions, life quality.

1. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en salud se define como el conjunto de características esenciales que debe tener un servicio de salud para que sea prestado con los requisitos mínimos legales y la capacidad técnica, científica y tecnológica que se requiere, también es uno de los pilares fundamentales de los servicios de salud, pues comprende las características y oferta de servicios que pueda brindar una Institución, así como el nivel de calidad humana y profesional del personal de salud que lo conforma.

Es así, como la salud se convierte en la meta final de la prestación de los servicios, y los pacientes, en el recurso indispensable y esencial para el cumplimiento de los mismos, siendo fundamental, la satisfacción de las necesidades básicas y vitales de las personas que conlleven a una mejoría en su estado de salud y una atención de calidad que los haga sentir escuchados, atendidos y comprendidos en su situación.

Los profesionales de la salud y las Empresas Prestadoras de Planes de Beneficios son responsables de la atención, la prestación de los servicios y el nivel de calidad que los caracterice, de manera que se vuelve fundamental que estos actores conozcan la normatividad vigente que rige el ejercicio de su profesión, y vele por el cumplimiento de los derechos de los pacientes que en muchas ocasiones son vulnerados por desconocimiento, negligencia o intereses de por medio.

Como fisioterapeutas, también debemos velar para que la prestación de los servicios de salud sea integral, enfocada en la diferencia, el respeto por la cultura, interdisciplinaria y completa para todos los usuarios, sin discriminación ni exclusión alguna, y que garantice el acceso oportuno y de calidad a todos los pacientes que lo necesitan.

En el estudio se buscaba identificar el nivel de satisfacción de los usuarios y pacientes que asisten al servicio de fisioterapia de la IPS Osteosalud de la ciudad de Popayán, con el fin de determinar el nivel de calidad de la atención recibida por parte de los profesionales administrativos y asistenciales de la Institución, esto con el fin de generar recomendaciones que pudieran fortalecer las habilidades y capacidades del personal, y con ello, contribuir a mejorar las condiciones de salud de los pacientes y usuarios, y la satisfacción de las necesidades y expectativas que cada uno de ellos tiene.

2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Aunque no existen muchos estudios en torno a la problemática actual de la calidad de la atención en salud, se encontraron algunos cuyo objetivo fue medir el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad de la atención por parte de los profesionales de la salud en los servicios de fisioterapia, algunos son estudios internacionales que evidencian la necesidad de evaluar la satisfacción de las necesidades de los usuarios como herramienta esencial de la calidad, otros son estudios nacionales que evidencian la influencia de la calidad de la atención en la mejoría de los estados y condiciones de salud de los pacientes que son remitidos a los servicios de fisioterapia.

Durante el año 2010, se realizó una investigación en el área de servicios de salud, donde se evaluó la satisfacción de los usuarios del servicio de fisioterapia del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, ubicado en Cuba, en la cual se identificó que los servicios que ofrecían los profesionales de la salud a los pacientes eran muy cálidos, pero poco técnicos, sin embargo, se percibía un buen nivel de satisfacción. Esta investigación evidenció la necesidad de optimizar los recursos de la Institución y aumentar

los niveles de calidad de los servicios en salud, por medio del entrenamiento y el desarrollo del capital humano de la organización.

En el año 2014, en Argentina, se realizó una investigación donde se evaluó el efecto de la calidad de la atención, la satisfacción percibida y la mejoría en el estado de salud en pacientes con cefalea de dos Instituciones. La evaluación se realizó con base en quince criterios de calidad evidentes en las historias clínicas, correlacionando los resultados de una Institución con la otra que representó el grupo control. Los resultados mostraron que antes de aplicar el ciclo de mejora en uno de los centros, ambas instituciones presentaban altos niveles de incumplimiento de los criterios, después de la aplicación, aumentó el cumplimiento llegando al 100%; además se identificó una mejor percepción de la calidad y la mejoría de los estados de salud de los pacientes.

En ese mismo año, se diseñó y aplicó un cuestionario sobre el grado de satisfacción de los pacientes del servicio de fisioterapia de los Hospitales Públicos de Sevilla-España con respecto a la calidad del servicio prestado. Con respecto a los resultados, se evidencia un alto nivel de satisfacción, destacando: “la información suministrada por el fisioterapeuta al usuario”, “el respeto mostrado por el fisioterapeuta hacia el usuario”, “el grado de confianza” y la “capacidad y atención en la escucha al paciente” como los ítems mejor evaluados por el instrumento. Como conclusión del estudio se destaca que las percepciones con respecto a la satisfacción son influenciadas por los problemas de salud que se intervienen y la continuidad del proceso asistencial, y se resalta la importancia de la cercanía del profesional fisioterapeuta que brinda la información clara y el conocimiento necesario al paciente que padece una enfermedad.

En el año 2015, se realizó un estudio cuyo objetivo fue medir la satisfacción de los pacientes atendidos por estudiantes de fisioterapia en Instituciones de alta complejidad de Bogotá se tomó una muestra de 166 usuarios a quienes se les evaluaron los ítems: caracterización, percepción de la calidad, humanización, percepción de la mejoría del estado de salud, fidelización y nivel de satisfacción. Los resultados evidenciaron lo siguiente: la mayoría de los pacientes percibió un excelente trato por parte de los estudiantes que los asistieron, observaron una mejoría en su estado de salud después de la atención y demostraron un alto nivel de satisfacción.

En el año 2016, se realizó un estudio donde se determinó que el 60% de los pacientes no tenía una buena adherencia a los programas de fisioterapia, y que era necesario evaluar la satisfacción en la interacción fisioterapeuta-paciente, la investigación se realizó con los pacientes del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (H.C.U.V.A) ubicado en Murcia-España. Los investigadores diseñaron un cuestionario de satisfacción respecto al fisioterapeuta que contaba con 25 ítems de evaluación. Los resultados arrojaron cambios significativos en los pacientes que recibieron tratamiento individual frente a los que recibieron tratamiento grupal por parte de los fisioterapeutas del centro, además se observó un nivel de satisfacción alto que fue influenciado por la edad elevada de los participantes. Como conclusión del

estudio se incluyó el concepto “empatía percibida”, como un enfoque centrado en el paciente que puede mejorar las actitudes motivacionales y afectivas del mismo.

Estos estudios demuestran que evaluar el nivel de satisfacción en el paciente con respecto a la atención en salud por parte de los profesionales del servicio de fisioterapia se hace necesario debido a la gran demanda de calidad que existe actualmente, que no solo se evidencia en el país, sino que en otros países ya la han implementado y han logrado excelentes resultados; entrenar a los profesionales asistenciales y administrativos trae como consecuencia un mejor desempeño laboral, un aumento en la calidad de la atención y del servicio, y una mejoría significativa en el estado de salud de los pacientes que se sienten satisfechos.

3. REVISIÓN DE LITERATURA

La revisión se realizará en tres momentos, en el primer momento se hablará acerca de las expectativas, experiencias y creencias de los pacientes; en un segundo momento se abordará el concepto de calidad de la atención en salud, y, por último, se tratarán aspectos importantes sobre la evaluación y control de la calidad. Estos tres apartados tienen implicaciones importantes en el momento en que se pretende evaluar el nivel de satisfacción que perciben los usuarios al momento de recibir la atención en salud.

Expectativas, experiencias y creencias de los pacientes

Vargas, Valecillos y Hernández (2013) afirman que “el conocimiento de las expectativas de los usuarios constituye el primer y posiblemente más relevante paso en la prestación de un servicio de calidad. Para suministrar servicios que los usuarios perciban como excelentes, es necesario que la organización conozca lo que ellos esperan”

De acuerdo con los autores, es necesario igualar o superar las expectativas del cliente, de manera que la base fundamental de prestar un servicio con calidad es identificar las expectativas de los pacientes con respecto a la atención que desean recibir, con el fin de identificar, plantear y desarrollar estrategias mediante las que se pueda mejorar el servicio atendiendo a las necesidades y expectativas encontradas y generando satisfacción en los usuarios.

Por ello, “la fisura que exista entre la calidad percibida por el usuario-paciente y sus expectativas generará el grado de satisfacción o nivel de confort en cuanto al servicio prestado” (Vargas, Vallecillos y Hernández, 2013), como profesionales de la salud, somos observados y evaluados en nuestras actividades laborales, emitiendo un concepto a los pacientes que perciben la calidad de nuestra atención, de acuerdo a lo que esperan recibir de nosotros. Por esta razón es tan importante alcanzar esas expectativas y en lo posible, superarlas y dar siempre más de lo que esperan recibir.

En la satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia, la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario. Pero, en ambos factores influye los valores que tenga el cliente. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un cliente que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua (Miyahira, 2001).

Teniendo en cuenta lo anterior, la autora plantea que no solo las expectativas intervienen en el nivel de calidad que perciben los usuarios, sino que sus experiencias previas con los servicios de salud tienen gran influencia en lo que puede esperar recibir el paciente de un servicio nuevo, o de un servicio al que ya ha acudido algunas veces. Entonces, de la experiencia se producen las expectativas, de modo que un paciente solo puede esperar más, o menos de un servicio, si ya lo ha experimentado o vivido, y así mismo, si su experiencia fue buena, de calidad, o, por el contrario, fue traumática para su salud y su vida.

Como el eje central es el cliente, probablemente las consideraciones éticas o morales estén incorporadas dentro de las necesidades y expectativas del cliente ya que, indudablemente, éstas van a ser diferentes dependiendo de la religión que profesan, de las creencias y tradiciones o de las normas éticas que rigen la vida del cliente. Por ejemplo, los que pertenecen a la iglesia evangélica Testigos de Jehová, no aceptan las transfusiones sanguíneas, por lo tanto, hay que tener en cuenta este hecho durante el tratamiento de estos pacientes (Vargas, Vallecillos y Hernández, 2013).

Ahora bien, más que las expectativas y las experiencias previas, hay un tercer elemento que influye aún más que las primeras dos, se trata de las creencias, valores culturales y costumbres con las que el paciente se ha identificado durante toda su vida. No debemos olvidar que somos seres humanos, que crecimos y vivimos en un contexto inmerso de valores culturales que definen nuestra conducta ante ciertos estímulos y permiten que tomemos decisiones de acuerdo a ellos, así que es muy importante respetar todos aquellos valores culturales y tradicionales que nos diferencian y nos ubican en un determinado grupo cultural.

Vargas, Vallecillos y Hernández (2013), refieren que “La prestación del servicio tiene rasgos de calidad cuando sus características ya sean tangibles o intangibles satisfacen las expectativas del usuario-paciente”. Por todo esto, es fundamental que cuando se plantea un esquema de atención de calidad se tenga en cuenta, el sistema de creencias que define la personalidad y conducta de un paciente, que percibe experiencias positivas o negativas ante diferentes estímulos y situaciones que vive a diario, que, a su vez, generan unas expectativas antes de asistir a un servicio de salud, y que influyen, por un lado, en la percepción del nivel de calidad recibida. Sin embargo, estos tres elementos no son los únicos determinantes de ese nivel de calidad, así que también analizaremos algunos factores externos al paciente que influyen de igual manera en la calidad que se percibe.

Calidad de la atención en salud

Según Kerguelén (2008), “la ley 100 de 1993, contempló la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población”, por otro lado, también refiere que

La calidad de la atención, en el marco del SGSSS y la normatividad vigente, se ha definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios. Esta definición centrada en el usuario, involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana (Kerguelén, 2008).

Entonces, como se definió en el marco legal, la calidad debe trascender las barreras de accesibilidad de toda la población a los servicios de salud, de manera que un servicio es de calidad solo si tiene las características de oportuno, accesible, seguro, pertinente y continuo, con el fin de disminuir los efectos adversos y evitar acciones que pongan en riesgo la vida y la salud de los usuarios.

De esta manera, según Forrelat (2014) se puede decir que “todo lo anterior implica que hay una serie de factores que inciden sobre la calidad, tales como la infraestructura de los sistemas de salud, entendiendo por esto un complejo sistema de recursos, y la forma como se usan para la producción de los servicios, la forma como está organizado el sistema de prestación de servicios, los recursos económicos del sistema y la gestión misma de estos recursos”. Entonces interviene un sin número de factores internos y externos a la organización que deben estar organizados y estructurados para garantizar una atención oportuna, pues no se trata solo de amabilidad, sino que todo el contexto que rodea al paciente debe ser de calidad, desde el más mínimo detalle hasta el servicio más complejo deben tener la misma característica, solo de esta forma prevalece el mayor beneficio al menor riesgo y costo, generando verdadera calidad en el servicio; por eso, las organizaciones deben darse cuenta que el trabajar con calidad facilitará su quehacer, lo que disminuirá la probabilidad de errores y elevará la seguridad de los pacientes al obtener más eficiencia y satisfacción para ellos (Forrelat, 2014).

En concordancia con lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (2001), considera que “la calidad de la atención en salud no debe ser entendida como producto o medio para hacer de la salud un objeto de mercancía, pero debe ser buscada, como forma de garantizar el acceso y la equidad de las acciones y servicios de salud para toda la población” (Vargas, Vallecillos y Hernández, 2013).

Sin embargo, en los últimos años, teniendo en cuenta la situación actual del sistema colombiano, la salud se ha convertido en un negocio, donde vender más con bajos costos de producción es el factor más importante, donde la calidad no se percibe en los tangibles ni en los intangibles, y de ello habla la OPS, cuando menciona que la calidad de la atención no puede verse como un producto o medio de beneficio para las EAPB, sino que se debe buscar constantemente, pues no se compra, sencillamente la calidad se construye, se transforma y se mejora a través de procesos de evaluación, planeación y ejecución de

estrategias, que cumplan con la normatividad vigente que garantiza el acceso a los derechos en salud enfocado en una atención de calidad, “porque se debe tener en cuenta que la calidad significa una atención donde no haya barreras para el acceso, donde se dé una relación usuario-agentes de salud cordial y cálida, donde haya equidad en la atención y con unos gastos acordes con la posibilidad de pago” (Anacona, 2014), por esta razón, la salud y la atención de calidad no pueden convertirse en un negocio, pues se debe cobrar lo justo por un servicio de calidad que garantice la mejoría en el estado de salud de los pacientes y sobre todo que genere bienestar y calidad de vida sin tener que pagar costos excesivos.

Gracias a estas características y atributos de la calidad, se pueden mencionar algunas ventajas de la prestación y atención de servicios con calidad, entre ellas se menciona que hay una mayor retención de usuarios, pues un paciente satisfecho siempre vuelve a donde recibió la mejor atención; también se disminuyen las quejas y reclamos de los usuarios cuando reciben un servicio de mala calidad; hay una reducción de costos, ya que cuando el estado de salud de un paciente mejora como resultado de una buena atención, la probabilidad de volver por las consecuencias de un mal procedimiento realizado es nula, entonces no hay gastos innecesarios, sino que se invierte en lo que el paciente realmente espera y necesita; así mismo se genera mayor satisfacción, tanto en los usuarios como en los empleados, y a raíz de eso, los últimos se ven más comprometidos con la atención en salud, la calidad del servicio y el sentido de pertenencia por la organización (Durán, 2004).

Por otro lado, según Vargas, Vallecillos y Hernández (2013), “la idea de calidad de la atención en salud, suele ser distinta dependiendo de la óptica de quién la conciba, así el gerente o el administrador del centro asistencial tendrá una concepción diferente a la que pueda tener el usuario- paciente o incluso de la que aplique el profesional de la salud”, y por esta razón, es indispensable pensar también en el talento humano de la organización, y en la estructura organizacional, quienes deben ser impulsadas desde el área administrativa al mejoramiento de los procesos y la atención en salud que disminuya las brechas existentes y logre objetivos significativos para la organización, los usuarios y el sector en general.

“En consecuencia, la calidad en los servicios de salud soporta los procesos institucionales y de gestión comunitaria, debido a la satisfacción de todos y todas y la visión conjunta de la cultura de la calidad” (Ortega, Hernández, Mariano y Herrera, 2015), así que la calidad implica el trabajo conjunto de todos los agentes de la organización, sean internos o externos, de manera que,

La calidad de un servicio de salud como construcción social, no debe responder sólo al conocimiento "experto" de las instituciones de salud, sino de todos los agentes involucrados, que desde sus percepciones y prácticas cotidianas, también contribuyen al marco interpretativo de calidad. A través de la rica producción discursiva de los usuarios, se observa un conocimiento crítico, el cual se debe rescatar de borramientos, invisibilizaciones y silenciamientos hechos por conocimientos "autorizados", los cuales parecen no han permitido su incorporación activa y propositiva en las estrategias evaluativas de la calidad de los servicios de salud (Delgado, Vásquez y de Moralez, 2010).

Porque, teniendo en cuenta esto, para una organización, las opiniones, percepciones y experiencias de los usuarios deben ser el insumo más importante a partir del cual se creen nuevos procesos y se mejoren los existentes, de modo que se construya una cultura de calidad capaz de satisfacer las necesidades de toda la población y de generar un bien común, que sea visible y sostenible en todo el sector.

Evaluación y control de la calidad

Teniendo en cuenta los conceptos anteriores, para saber si la atención que reciben los usuarios es de calidad se requiere emplear un sistema de evaluación, control y seguimiento que nos permita identificar, determinar y calificar los niveles de calidad producidos y percibidos por los pacientes, ya que, “es conveniente aclarar que cada institución debe ser mirada como una situación particular, puesto que tiene una historia, una circunstancia y un entorno que la determinan, por lo cual cada empresa de servicios de salud deberá desarrollar sus estrategias de garantía de la calidad, de Auditoría propias, distintas y a la vez innovadoras, pero dentro de un contexto establecidos” (Vargas, Vallecillos y Hernández, 2013), con base en esto, debe crearse el sistema de evaluación, control y seguimiento a partir de las características propias de la Institución, sus procesos, servicios y el entorno en el que se encuentra inmersa, de esta manera se garantiza que los resultados de la evaluación y los planes de mejoramiento sean acordes con las necesidades de la Institución y de los pacientes que asisten a ella.

Hay que tener en cuenta que, según Ortega, Hernández, Mariano y Herrera (2015), “la evolución de los servicios de salud provee experiencias y escenarios en los cuales la gestión de la calidad y los criterios de acreditación imprimen en las empresas una impronta de cultura y construcción concertada y participante”, se trata de que a medida que la organización mejora sus procesos e implementa sistemas de recolección de información, se cree una cultura de forma participativa y asistida, teniendo en cuenta los objetivos estratégicos de la Institución.

Por una parte, se debe evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario “pues permite, mediante un proceso de investigación relativamente rápido, obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la entidad prestadora de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas” (Hospital Universitario del Valle, 2010), en este sentido, el usuario es el recurso más importante y necesario para lograr los objetivos de la organización; es quien brinda los elementos y productos que se deben analizar para construir estrategias de manera conjunta; el usuario es el sistema de información indispensable para todas las EAPB, sin embargo, es evidente que también es el recurso más desperdiciado, pues no se tiene en cuenta su valor al momento de ejecutar planes de mejoramiento. Todo esto se justifica en el hecho de que la perspectiva de la Institución no es la única fuente objetiva y probable

para medir la calidad, por ello, las Instituciones Prestadoras refieren necesitar un cambio en su cultura organizacional,

En este proceso evolutivo las instituciones prestadoras de salud, pretenden un cambio en el modelo cultural, organizacional y de la dirección estratégica, el cual sus integrantes tengan referencia permanente “de cómo hacer las cosas”, pretendiente a desarrollar aplicaciones modernas e innovadoras con instrumentos claros que aporten a la gerencia estratégica, la planificación, administración, reestructuración, gestión y desarrollo de las organizaciones del sector salud, de modo que la población pueda acceder a la equidad en la calidad de los servicios, alcanzando un mayor nivel de vida y satisfacción de las necesidades y expectativas del mismo (Ortega, Hernández, Mariano y Herrera, 2015).

De esta manera se puede concluir, que las Instituciones que prestan servicios de salud deben observar, revisar y hacer seguimiento a todos los procesos que implementan dentro de la organización, pues es necesario desarrollar sus propios sistemas de evaluación, de manera que se tenga en cuenta tanto el entorno interno como el externo, tanto el talento humano de la institución como los usuarios y pacientes que asisten a ella; pues todos ellos son el recurso humano más importante que posee la organización, es el que aporta los medios, los procesos, el conocimiento y la experiencia para lograr los objetivos y metas propuestas, además, es el resultado de un trabajo interdisciplinario que pretende trascender las barreras físicas de la atención en salud, logrando altos niveles de calidad, bienestar y expectativas de vida.

4. METODOLOGÍA

Diseño de la investigación

Este trabajo de aplicación es de tipo cuantitativo - no experimental, ya que no se van a manipular variables, sino que se va a observar el fenómeno de la calidad en la atención de los servicios de salud; es de corte transversal y con un enfoque explicativo que nos permita identificar el nivel de calidad percibida por los usuarios y registrarla con el fin de evaluar su dinámica y concluir los efectos de la calidad en la atención de los profesionales de la salud en la IPS.

Variables

Variable independiente: Atención brindada por parte de los profesionales de la salud, asistenciales y administrativos, a los usuarios de fisioterapia de la IPS Osteosalud del Cauca.

Variable dependiente: Nivel de calidad en la atención percibida por los usuarios de fisioterapia de la IPS.

Población

Universo: Total de usuarios de la IPS

Muestra: 26 pacientes del servicio de fisioterapia de la IPS

Instrumentos

Para el desarrollo del trabajo se utilizó bibliografía científica, actualizada y completa sobre investigaciones, estudios y teorías acerca de la calidad en la atención y los factores influyentes en el nivel de calidad percibido.

Para la recolección de información se utilizó el consentimiento informado para participar en el trabajo y una entrevista estructurada, que se construyó y modificó a partir de la metodología SERVQUAL, avalada científicamente, que se aplicó a la muestra de 26 pacientes.

Para el análisis de la información se realizó un análisis de las entrevistas aplicadas y la bibliografía revisada, de manera que se identificaron aspectos importantes a resaltar en la calidad y la atención con el fin de elaborar las recomendaciones pertinentes como aporte del estudio a la IPS, con las cuales se puedan implementar estrategias y mejorar la calidad de la atención y el nivel percibido por los usuarios.

Procedimientos

El trabajo se dividió en 3 fases principales:

En la primera fase, se identificó la población objetivo para la realización del trabajo y se definió una muestra de 26 pacientes, para lo cual se establecieron los siguientes criterios de selección y participación:

- Pacientes del servicio de fisioterapia de la IPS Osteosalud del Cauca
- Rango de edad de 18 años en adelante
- Firmar el consentimiento informado para la aplicación del instrumento

La segunda fase consistió en aplicar el instrumento de recolección de información, que se basó en la metodología SERVQUAL, a través de la cual, se evaluó la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. Este modelo es el más utilizado para medir la calidad de los servicios públicos, fue desarrollado en Estados Unidos por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard Berry, y avalada por el MSI de Cambridge.

Esta metodología, establece cinco dimensiones de la calidad, que se describen a continuación:

1. Tangibles: se compone de los elementos visibles como, las condiciones de las instalaciones físicas, equipos, personal e instrumentos.

2. Confiables: Se refiere a la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y tal como se mencionó.

3. Respuesta del personal: se refleja en las respuestas prontas y deseadas, interés por ayudar a los usuarios y proveer el servicio con prontitud.

4. Seguridad: hace mención al conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.

5. Calidez o empatía: el cariño y la atención individualizada que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades de los pacientes y encontrara la respuesta más adecuada.

A partir de estos ítems y factores de evaluación se construyó la entrevista, de manera que nos permitiera obtener información objetiva y resultados significativos para el trabajo.

En una tercera fase del trabajo, se realizó el análisis de los resultados, a partir del cual se generaron las conclusiones y recomendaciones como aporte del estudio a la IPS, de manera que se plantearon acciones de mejora y estrategias de calidad para ser implementadas en la Institución.

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Hallazgos o fenómenos observados

Figura 1. Edades de los pacientes

Figure 1. Ages of patients

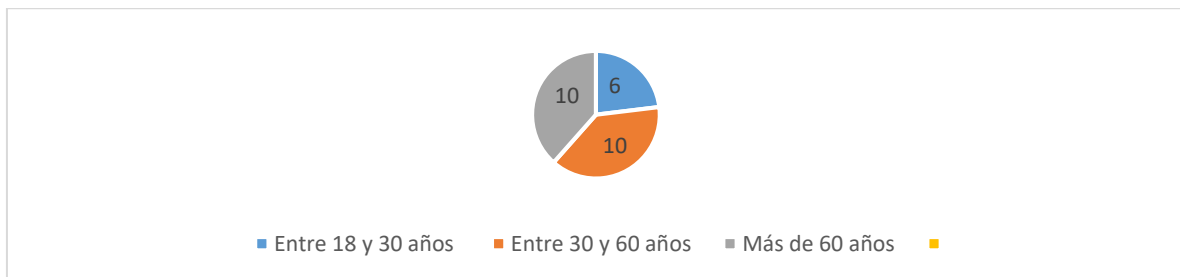


Tabla 1. Edades de los pacientes

Table 1. Ages of patients

Edad	Número de pacientes
Entre 18 y 30 años	6
Entre 30 y 60 años	10
Más de 60 años	10

La edad de la mayoría de los pacientes que asisten al servicio de fisioterapia oscila entre 30 y más de 60 años. Solo una parte de la población cuya edad se encuentra entre 18 y 30 años asiste al servicio de fisioterapia de la IPS.

Figura 2. Tiempo que llevan como usuarios

Figure 2. Time as users in IPS

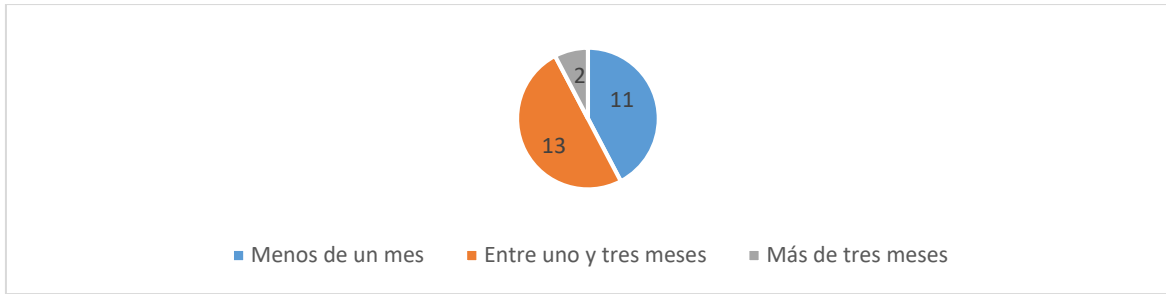


Tabla 2. Tiempo que llevan como usuarios

Table 2. Time as users in IPS

Tiempo	Número de pacientes
Menos de un mes	11
Entre uno y tres meses	13
Más de tres meses	2

La mayoría de los pacientes son usuarios constantes del servicio de fisioterapia de la IPS, 11 personas llevan asistiendo menos de un mes a las terapias, y solo dos de ellas llevan 2 años asistiendo frecuentemente al servicio.

Fiabilidad

Figura 3. Tiempo de espera entre la llegada y la atención

Figure 3. Waiting time between arrival and attention

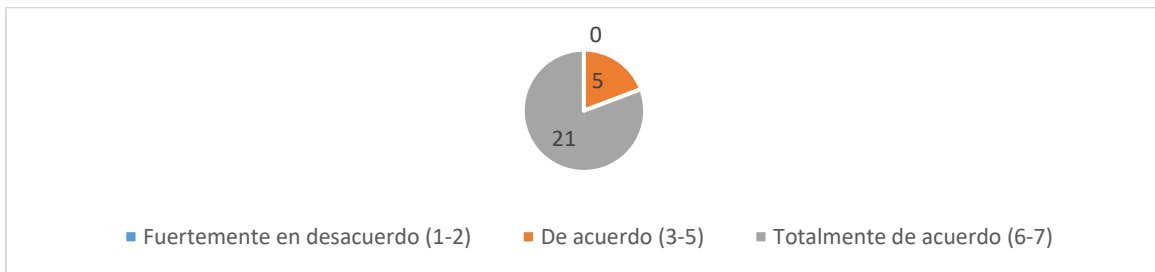


Tabla 3. Tiempo de espera entre la llegada y la atención

Table 3. Waiting time between arrival and attention

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	0
De acuerdo (3-5)	5
Totalmente de acuerdo (6-7)	21

Todos los pacientes coinciden en que el tiempo de espera entre su llegada a la Institución y el momento en que son atendidos es corto.

Figura 4. Tiempo en minutos que se demoran para atenderlo

Figure 4. Time in minutes that are delayed to serve you

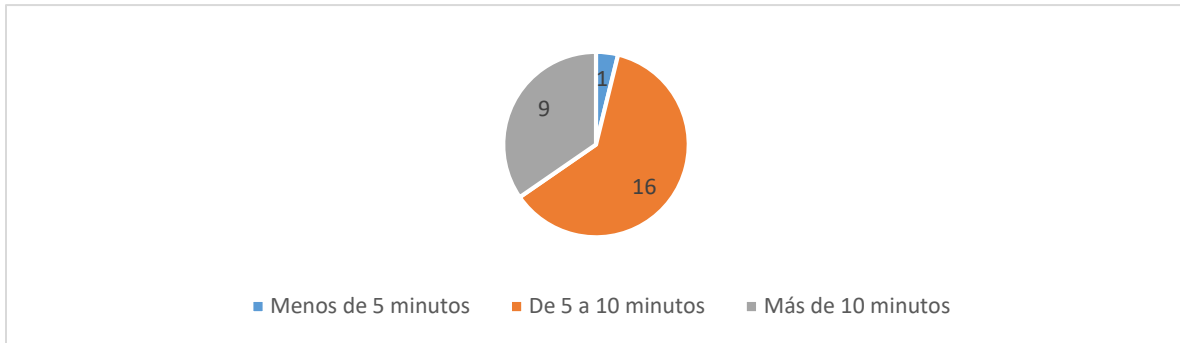


Tabla 4. Tiempo en minutos que se demoran para atenderlo

Table 4. Time in minutes that are delayed to serve you

Tiempo en minutos	Número de pacientes
Menos de 5 minutos	1
De 5 a 10 minutos	16
Más de 10 minutos	9

Solo una persona manifestó que lo atienden en menos de 5 minutos, 16 personas refirieron ser atendidos entre los primeros 5 y 10 minutos, y otras 9, son atendidas después de 10 minutos de espera.

Figura 5. Cumplimiento de la fecha y hora asignadas

Figure 5. Compliance with the assigned date and time

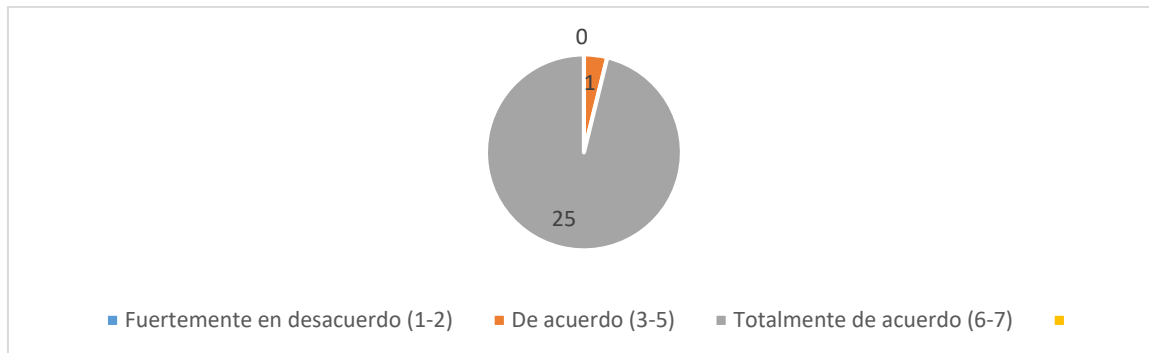


Tabla 5. Cumplimiento de la fecha y hora asignadas

Table 5. Compliance with the assigned date and time

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	0
De acuerdo (3-5)	1
Totalmente de acuerdo (6-7)	25

Todos los pacientes encuestados coinciden en que, en la Institución, siempre se cumple con la fecha y hora que les asignan para las terapias físicas.

Figura 6. Orden y continuidad en la atención

Figure 6. Order and continuity in care

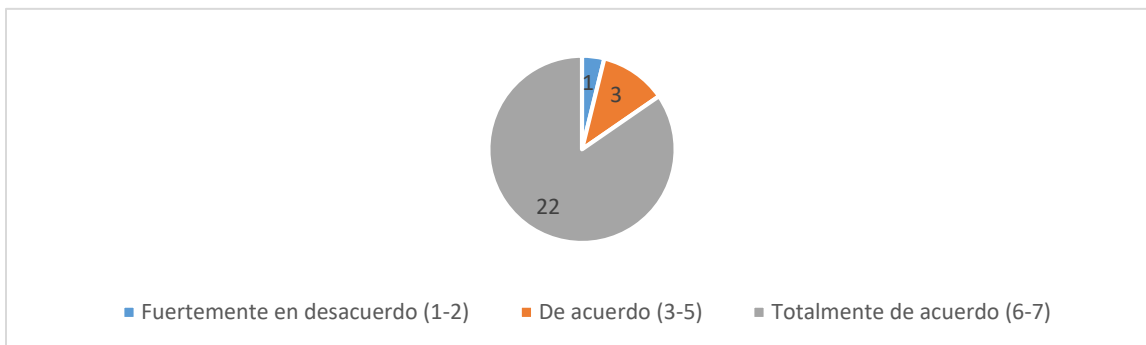


Tabla 6. Orden y continuidad en la atención

Table 6. Order and continuity in care

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	1
De acuerdo (3-5)	3
Totalmente de acuerdo (6-7)	22

Con respecto a la continuidad y el orden en la atención, 22 pacientes refieren que están totalmente de acuerdo, 3 están de acuerdo y solo una persona está fuertemente en desacuerdo.

Figura 7. Interés de los empleados en resolver problemas de los usuarios

Figure 7. Interest of employees in solving user problems

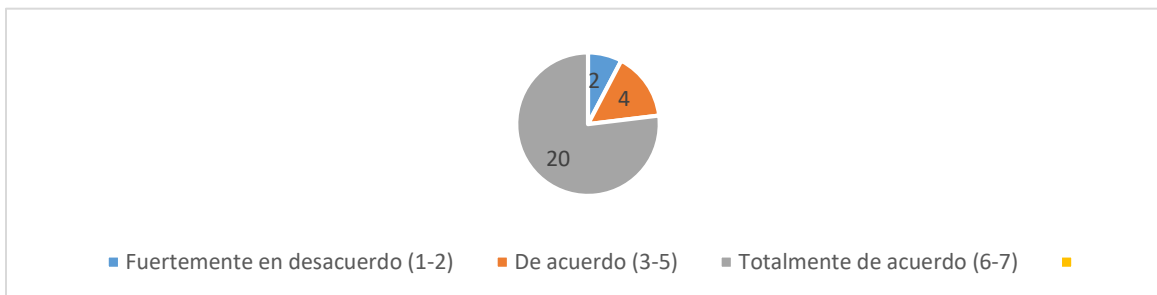


Tabla 7. Interés de los empleados en resolver problemas de los usuarios

Table 7. Interest of employees in solving user problems

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	2
De acuerdo (3-5)	4
Totalmente de acuerdo (6-7)	20

Aunque 20 personas están totalmente de acuerdo en el interés de los profesionales de la salud para atenderlos, 4 están de acuerdo, y 2 personas están totalmente en desacuerdo.

Figura 8. Registro de información sin errores

Figure 8. Information registration without errors

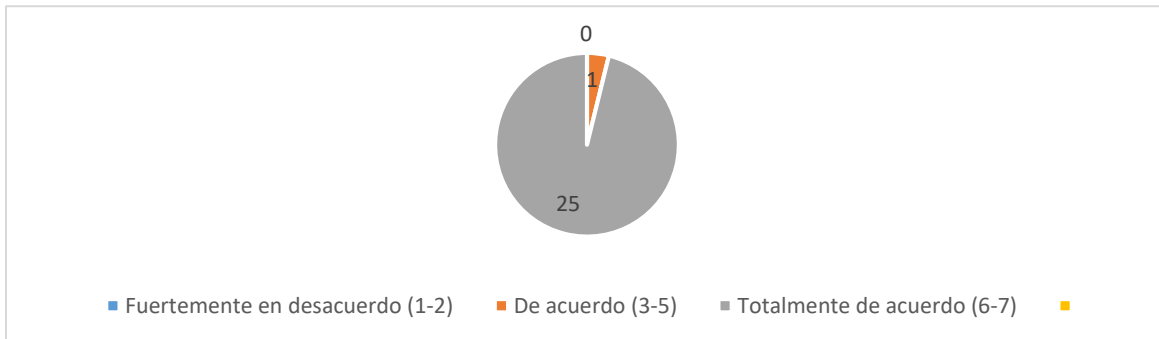


Tabla 8. Registro de información sin errores

Table 8. Information registration without errors

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	0
De acuerdo (3-5)	1
Totalmente de acuerdo (6-7)	25

Todos los pacientes están de acuerdo en que el registro de la información personal, las historias clínicas y los seguimientos se realizan sin errores.

Figura 9. Grado de confianza que transmite el personal de los usuarios

Figure 9. Degree of confidence that is transmitted by the users' staff

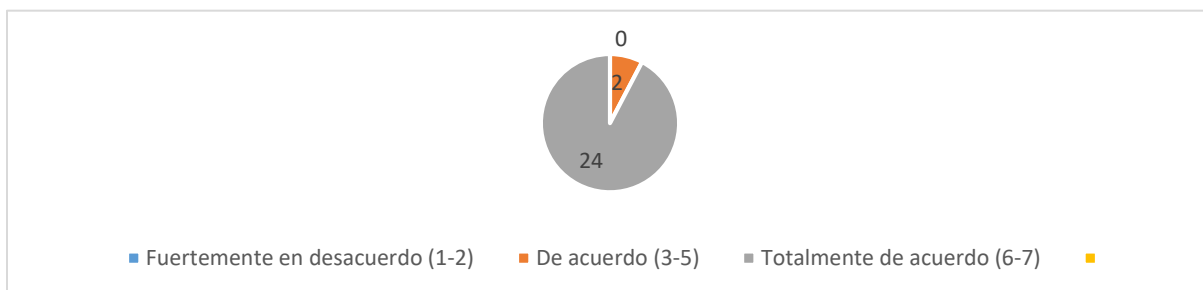


Tabla 9. Grado de confianza que transmite el personal de los usuarios

Table 9. Degree of confidence that is transmitted by the users' staff

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	0
De acuerdo (3-5)	2
Totalmente de acuerdo (6-7)	24

En relación al nivel de confianza que transmiten los profesionales de la salud y los administrativos a los pacientes y usuarios de la IPS, estos últimos concuerdan que están totalmente de acuerdo en la confianza generada.

Figura 10. Entrega de información y orientación suficientes al usuario sobre trámites y ubicación
Figure 10. Delivery of information and sufficient guidance to the user on procedures and location



Tabla 10. Entrega de información y orientación suficientes al usuario sobre trámites y ubicación
Table 10. Delivery of information and sufficient guidance to the user on procedures and location

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	0
De acuerdo (3-5)	9
Totalmente de acuerdo (6-7)	17

Los usuarios encuestados están de acuerdo en que el personal asistencial y administrativo de la Institución los orientan de manera adecuada, les informan oportunamente y les brinda información suficiente sobre sus procesos de salud, las terapias, la continuidad en el servicio, entre otras dudas que surgen.

Figura 11. Resultados de salud de los usuarios, luego de asistir a la atención
Figure 11. Health outcomes of users, after attending care

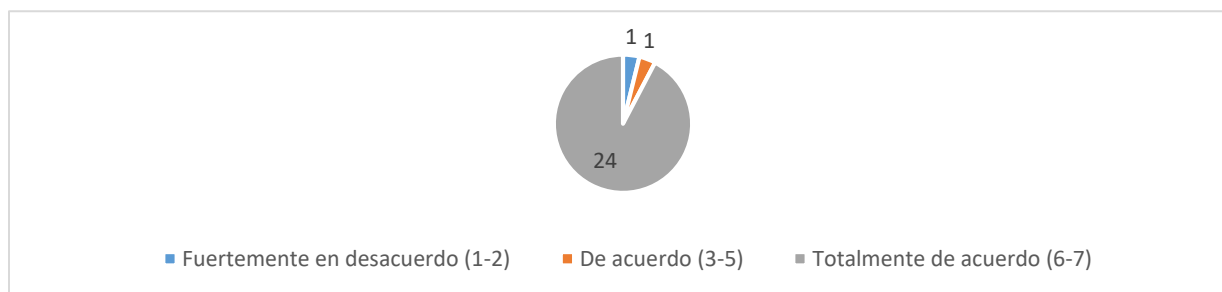


Tabla 11. Resultados de salud de los usuarios, luego de asistir a la atención
Table 11. Health outcomes of users, after attending care

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	1
De acuerdo (3-5)	1
Totalmente de acuerdo (6-7)	24

Solo un usuario está fuertemente en desacuerdo con esta afirmación, lo que indica que es necesario revisar el estado de salud de las personas antes de ingresar al servicio y los resultados que se obtienen luego de asistir a un número determinado de terapias.

Capacidad de respuesta

Figura 12. Tiempo de espera para pedir una cita u otros servicios
Figure 12. Waiting time to request an appointment or other services

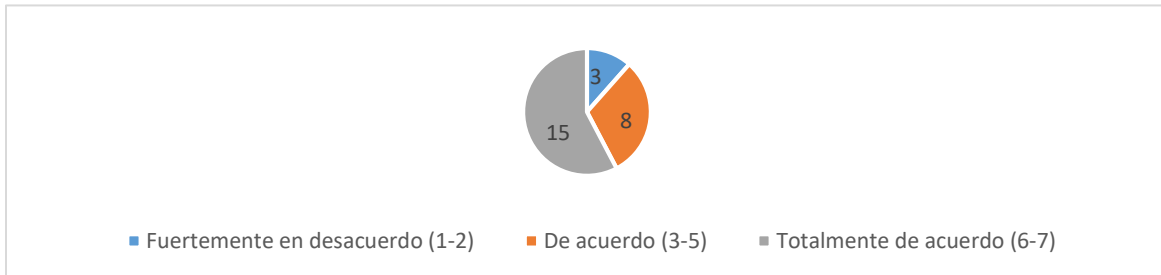


Tabla 12. Tiempo de espera para pedir una cita u otros servicios
Table 12. Waiting time to request an appointment or other services

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	3
De acuerdo (3-5)	8
Totalmente de acuerdo (6-7)	15

15 personas encuestadas están totalmente de acuerdo en que el tiempo de espera en la IPS para pedir una cita, examen u otro servicio es corto, 8 más solamente están de acuerdo; sin embargo, 3 pacientes están fuertemente en desacuerdo.11.4.2 Los trámites son sencillos.

Figura 13. Sencillez de los trámites
Figure 13. Simplicity of procedures

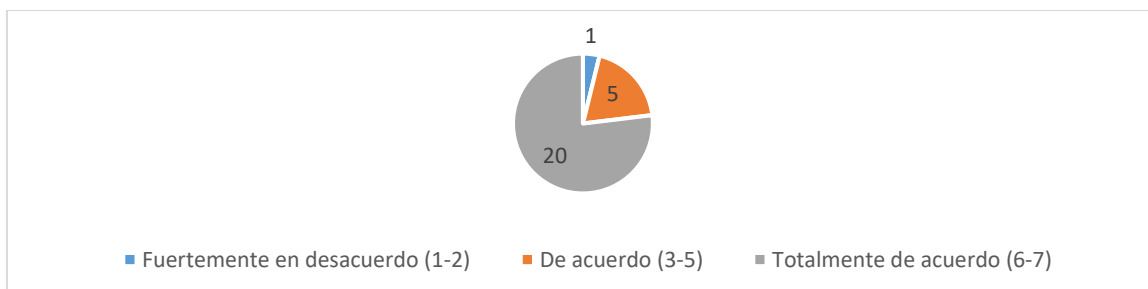


Tabla 13. Sencillez de los trámites

Table 13. Simplicity of procedures

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	1
De acuerdo (3-5)	5
Totalmente de acuerdo (6-7)	20

La mayoría de los usuarios manifiestan que los trámites que se asignan son sencillos, solo una persona está en desacuerdo.

Figura 14. Tiempo de espera entre la asignación de la cita y la atención

Figure 14. Waiting time between the assignment of the appointment and attention

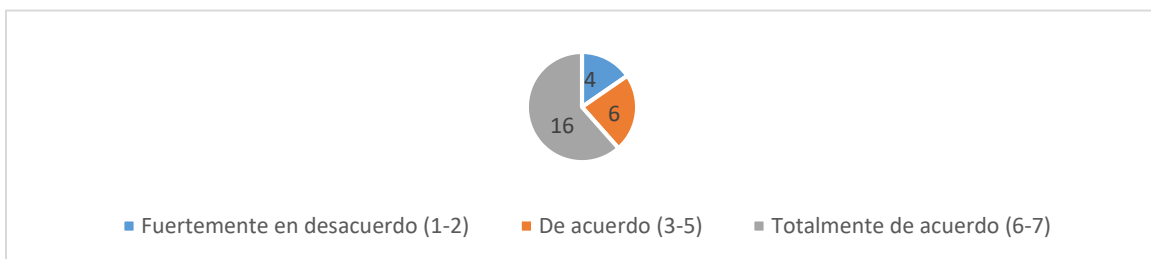


Tabla 14. Tiempo de espera entre la asignación de la cita y la atención

Table 14. Waiting time between the assignment of the appointment and attention

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	4
De acuerdo (3-5)	6
Totalmente de acuerdo (6-7)	16

Cuatro personas están fuertemente en desacuerdo sobre el tiempo que deben esperar entre la asignación de su cita y la atención; las otras 22 personas están de acuerdo con ese mismo tiempo.

Figura 15. Disposición de los funcionarios para resolver las preguntas o inquietudes de los usuarios

Figure 15. Provision of the officials to resolve the questions or concerns of the users

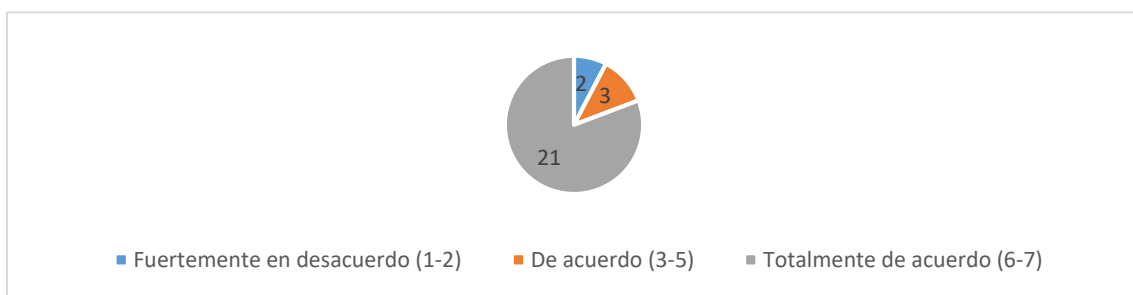


Tabla 15. Disposición de los funcionarios para resolver las preguntas o inquietudes de los usuarios

Table 15. Provision of the officials to resolve the questions or concerns of the users

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	2
De acuerdo (3-5)	3
Totalmente de acuerdo (6-7)	21

Dos personas están fuertemente en desacuerdo acerca de la disposición de los funcionarios para resolver inquietudes, mientras, un número significativo están de acuerdo con la disposición del personal.

Figura 16. Agilidad de los funcionarios para atender en el menor tiempo posible

Figure 16. Agility of the officials to attend in the shortest possible time

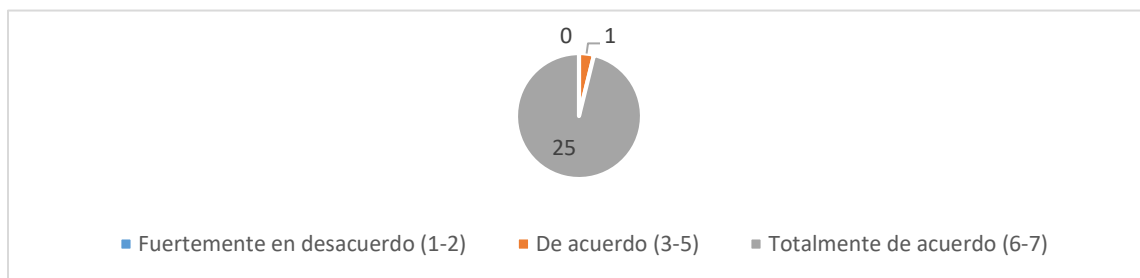


Tabla 16. Agilidad de los funcionarios para atender en el menor tiempo posible

Table 16. Agility of the officials to attend in the shortest possible time

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	0
De acuerdo (3-5)	1
Totalmente de acuerdo (6-7)	25

A pesar de que algunas personas estaban en desacuerdo acerca de la disposición de los profesionales de la salud que los atienden, casi todos los pacientes encuestados están de acuerdo en que los funcionarios siempre agilizan su trabajo para poder atenderlos en el menor tiempo posible.

Figura 17. Cooperación entre los funcionarios para responder a las necesidades de los usuarios

Figure 17. Cooperation among officials to respond to the needs of users

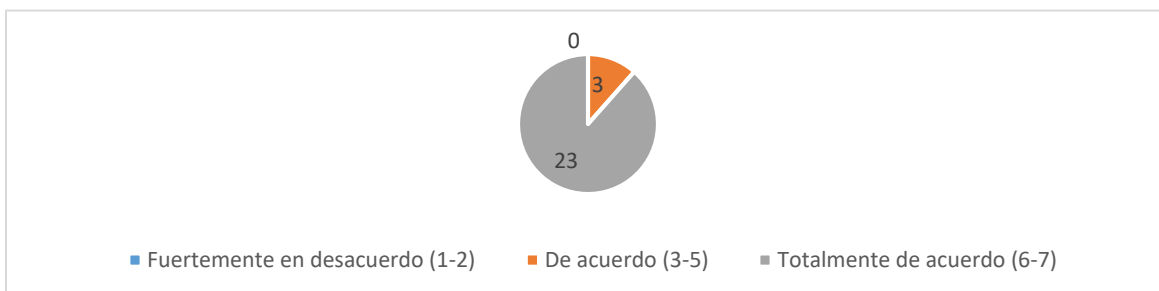


Tabla 17. Cooperación entre los funcionarios para responder a las necesidades de los usuarios

Table 17. Cooperation among officials to respond to the needs of users

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	0
De acuerdo (3-5)	3

Los usuarios también están de acuerdo en que los profesionales que los atienden se ayudan mutuamente para brindar la mejor atención.

Figura 18. Respuesta a las quejas o reclamos de los usuarios

Figure 18. Response to complaints or complaints from users

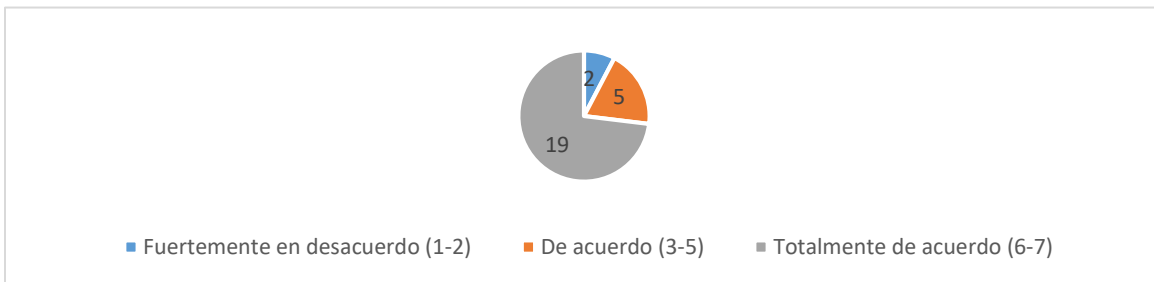


Tabla 18. Respuesta a las quejas o reclamos de los usuarios

Table 18. Response to complaints or complaints from users

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	2
De acuerdo (3-5)	5
Totalmente de acuerdo (6-7)	19

La mayoría de los pacientes coinciden en que la respuesta a las quejas o reclamos de los usuarios es cuando se necesita, sin embargo, dos de ellos, no están de acuerdo.

Figura 19. Horarios de atención

Figure 19. Schedule of attention

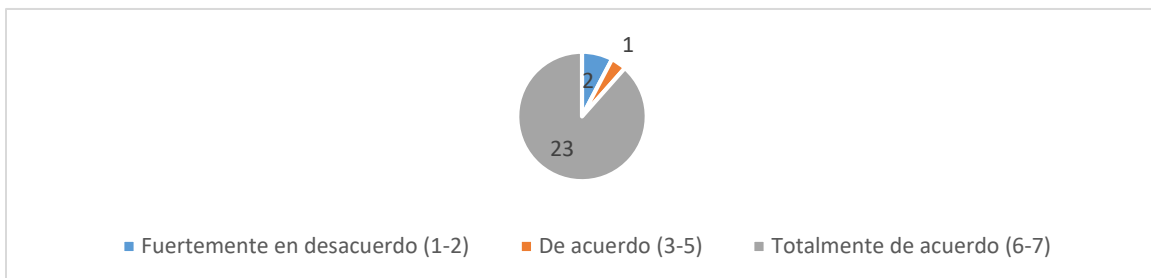


Tabla 19. Horarios de atención

Table 19. Schedule of attention

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	2
De acuerdo (3-5)	1
Totalmente de acuerdo (6-7)	23

La mayoría de los pacientes están de acuerdo con los horarios de atención que brinda la IPS, solo 2 personas no están de acuerdo con los horarios que ofrece la Institución.

Seguridad

Figura 20. Solución dada por el personal médico a los usuarios

Figure 20. Solution given by the medical staff to the users



Tabla 20. Solución dada por el personal médico a los usuarios

Table 20. Solution given by the medical staff to the users

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	0
De acuerdo (3-5)	0
Totalmente de acuerdo (6-7)	26

Con respecto a la seguridad y confianza que brinda el personal para dar solución a las necesidades de salud de los usuarios, todos están completamente de acuerdo en que sus necesidades de salud son resueltas dentro de la capacidad técnica y tecnológica de la IPS.

Figura 21. Sala de atención apropiada para reducir riesgos o complicaciones de salud

Figure 21. Appropriate care room to reduce risks or health complications

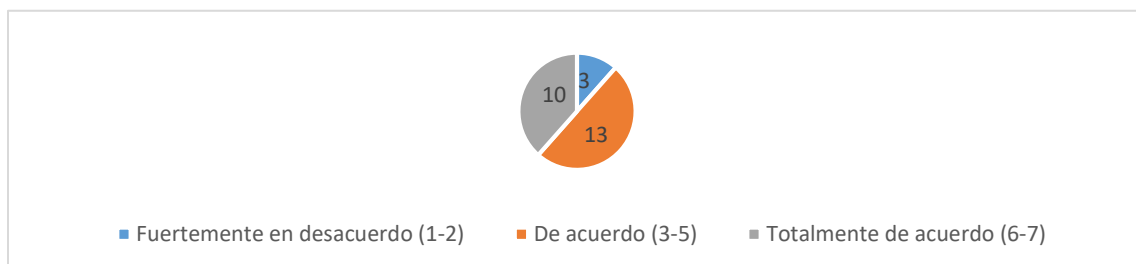


Tabla 21. Sala de atención apropiada para reducir riesgos o complicaciones de salud

Table 21. Appropriate care room to reduce risks or health complications

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	3
De acuerdo (3-5)	13
Totalmente de acuerdo (6-7)	10

Tres personas de los usuarios encuestados no están de acuerdo en la infraestructura que maneja la Institución para ubicar al usuario de manera que no se generen riesgos o complicaciones en su estado de salud.

Figura 22. Capacidad del personal asistencial y administrativo para solucionar problemas de salud de los usuarios

Figure 22. Capacity of the assistance and administrative personnel to solve problems of health of the users

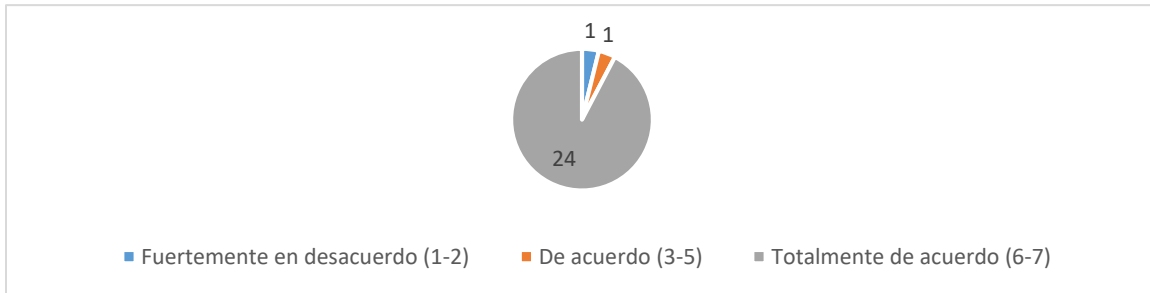


Tabla 22. Capacidad del personal asistencial y administrativo para solucionar problemas de salud de los usuarios

Table 22. Capacity of the assistance and administrative personnel to solve problems of health of the users

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	1
De acuerdo (3-5)	1
Totalmente de acuerdo (6-7)	24

La mayoría de los pacientes están de acuerdo en que el personal asistencial y administrativo de la Institución cuenta con suficientes capacidades, conocimientos y habilidades necesarias para solucionar sus problemas de salud y mejorar su calidad de vida; solo una persona no está de acuerdo.

Figura 23. Respuesta del personal de salud a las inquietudes y preguntas de los usuarios

Figure 23. Response of health personnel to the concerns and questions of users



Tabla 23. Respuesta del personal de salud a las inquietudes y preguntas de los usuarios

Table 23. Response of health personnel to the concerns and questions of users

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	0
De acuerdo (3-5)	1
Totalmente de acuerdo (6-7)	25

Teniendo en cuenta preguntas anteriores, y resultados obtenidos, nuevamente se encontró que el personal de salud si se preocupa por resolver las dudas e inquietudes de los usuarios, aunque en algunas ocasiones, estos últimos no están de acuerdo en la manera como lo hacen.

Figura 24. Cumplimiento de las medidas de seguridad para el paciente por parte del personal de salud

Figure 24. Compliance with safety measures for the patient by health personnel

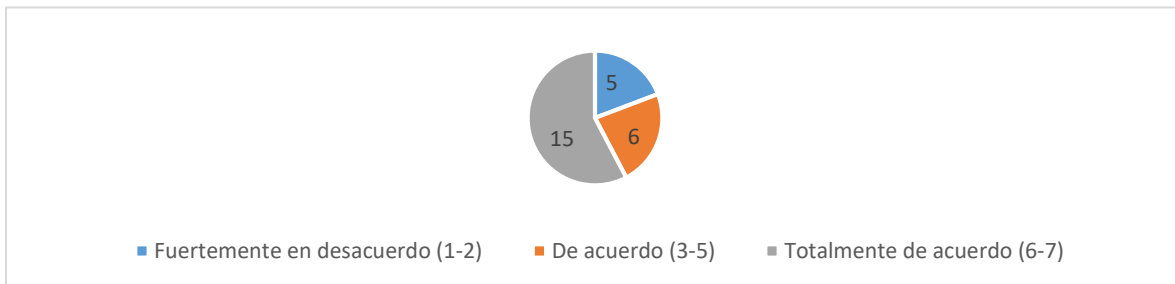


Tabla 24. Cumplimiento de las medidas de seguridad para el paciente por parte del personal de salud

Table 24. Compliance with safety measures for the patient by health personnel

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	5
De acuerdo (3-5)	6
Totalmente de acuerdo (6-7)	15

En los datos obtenidos, se observa que la mayoría de personas están de acuerdo en que los profesionales de la salud siguen los protocolos y cumplen con las medidas de seguridad del paciente, pero 5 personas, un número considerable, no están de acuerdo.

Figura 25. Explicaciones suficientes del personal asistencial y administrativo al usuario sobre su enfermedad

Figure 25. Sufficient explanations of the care and administrative personnel to the user about their illness

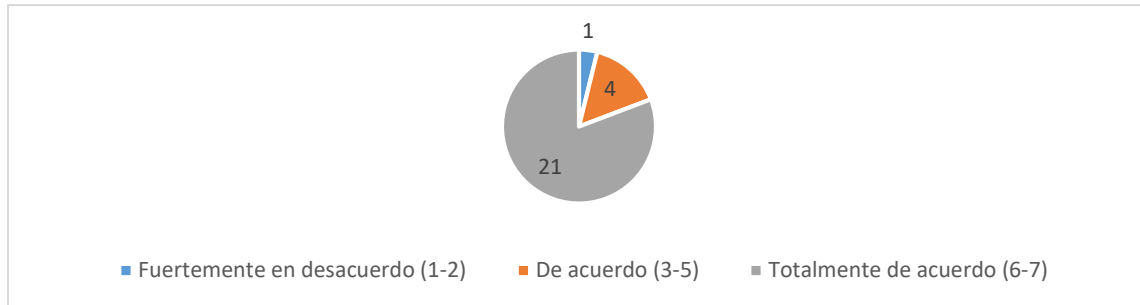


Tabla 25. Explicaciones suficientes del personal asistencial y administrativo al usuario sobre su enfermedad

Table 25. Sufficient explanations of the care and administrative personnel to the user about their illness

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	1
De acuerdo (3-5)	4
Totalmente de acuerdo (6-7)	21

Se observa que, la mayoría de los usuarios está de acuerdo en que el personal brinda la información y explicaciones necesarias para aplicar dichos conocimientos a su vida cotidiana; solo 1 persona no está de acuerdo con la información recibida.

Empatía

Figura 26. Presentación del personal asistencial y administrativo en el primer contacto con el paciente

Figure 26. Presentation of the assistance and administrative personnel in the first contact with the patient

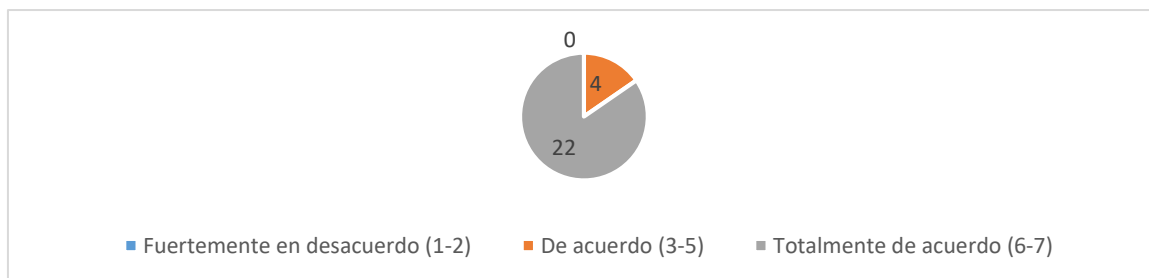


Tabla 26. Presentación del personal asistencial y administrativo en el primer contacto con el paciente

Table 26. Presentation of the assistance and administrative personnel in the first contact with the patient

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	0
De acuerdo (3-5)	4
Totalmente de acuerdo (6-7)	22

El personal asistencial y administrativo muestra interés por presentarse durante el primer contacto con el paciente, y todos los usuarios están de acuerdo con eso.

Figura 27. Trato dado a los usuarios por parte del personal asistencial

Figure 27. Treatment given to the users by the assistance personnel

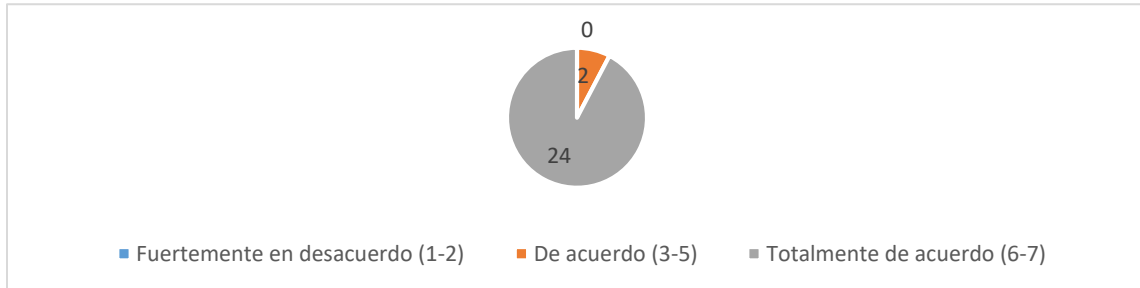


Tabla 27. Trato dado a los usuarios por parte del personal asistencial

Table 27. Treatment given to the users by the assistance personnel

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	0
De acuerdo (3-5)	2
Totalmente de acuerdo (6-7)	24

Todos los pacientes están de acuerdo con el trato que reciben por parte del personal asistencial.

Figura 28. Trato dado a los usuarios por parte del personal administrativo

Figure 28. Treatment given to users by administrative personnel

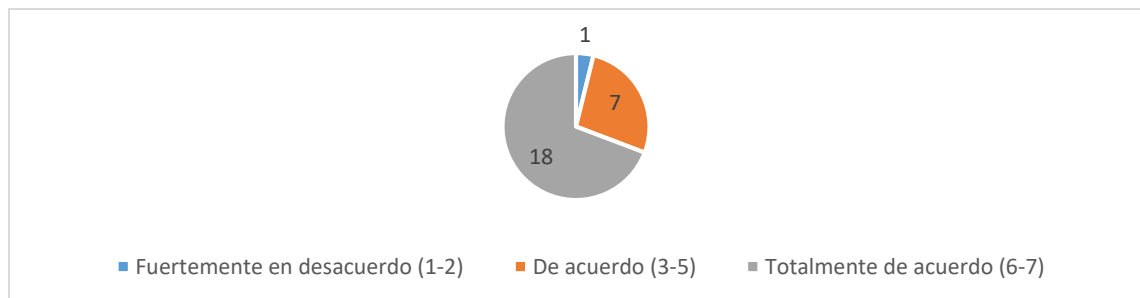


Tabla 28. Trato dado a los usuarios por parte del personal administrativo

Table 28. Treatment given to users by administrative personnel

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	1
De acuerdo (3-5)	7
Totalmente de acuerdo (6-7)	18

La mayoría de los pacientes están de acuerdo con el trato que reciben por parte del personal administrativo.

Figura 29. Atención de las necesidades individuales de los usuarios

Figure 29. Attention to the individual needs of users

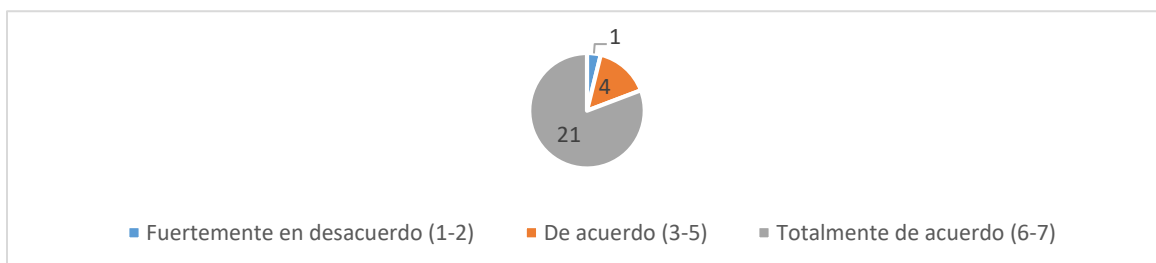


Tabla 29. Atención de las necesidades individuales de los usuarios

Table 29. Attention to the individual needs of users

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	1
De acuerdo (3-5)	4
Totalmente de acuerdo (6-7)	21

La mayoría de los pacientes afirman que sus necesidades individuales son satisfechas y solo una persona está fuertemente en desacuerdo con la manera en que son atendidas sus necesidades individuales.

Figura 30. Comprensión de los empleados frente a las necesidades y sentimiento de los usuarios

Figure 30. Understanding employees against the needs and feelings of users

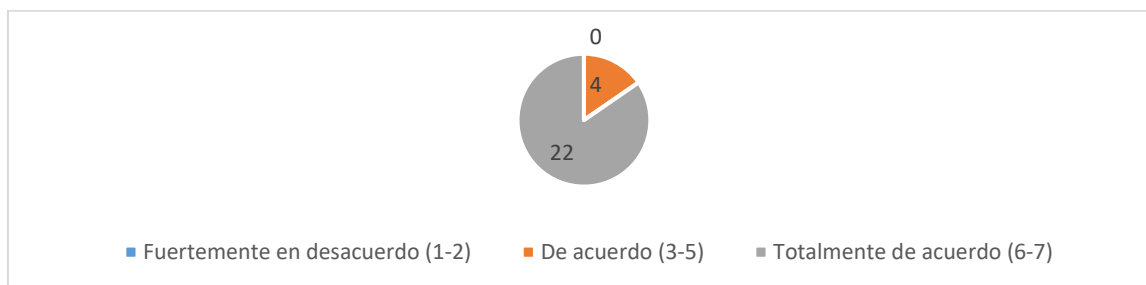


Tabla 30. Comprensión de los empleados frente a las necesidades y sentimiento de los usuarios

Table 30. Understanding employees against the needs and feelings of users

Nivel de satisfacción	Número de pacientes
Fuertemente en desacuerdo (1-2)	0
De acuerdo (3-5)	4
Totalmente de acuerdo (6-7)	22

Finalmente, todos los pacientes coinciden en que el personal que los atiende muestra comprensión frente a sus necesidades y sentimientos.

5.2 Discusión o análisis de resultados

En la investigación realizada en la IPS Osteosalud se obtuvo como resultado un alto nivel de satisfacción en los usuarios, con respecto a la calidad en la atención brindada por el personal asistencial y administrativo; sin embargo, el estudio arrojó algunas falencias que se pueden trabajar con el fin de mejorar la calidad en la atención y, de esta manera, aumentar el nivel de satisfacción en los usuarios; una de estas falencias se refleja en las 9 personas que coinciden en que el tiempo que deben esperar mientras los atienden es mayor a 10 minutos y, 3 de ellas, consideran que este tiempo es muy largo para esperar a ser atendidos en una cita previamente asignada. Por otro lado, por lo menos una persona, está fuertemente en desacuerdo con el trato recibido por parte del personal administrativo y asistencial.

En un estudio realizado en el año 2010 por, Moreno, Abad y Torres, se identificó que los trabajadores entrevistados coincidían en que nunca se entrenaba en habilidades de servicios a los jefes de área, no se informaban las opiniones de los pacientes a las áreas respectivas, ni tampoco se hacían evaluaciones escritas sobre las habilidades de servicio al cliente; se concluyó que es necesario motivar a los trabajadores desde su puesto de trabajo, con el objetivo de aumentar la productividad y la eficiencia, produciendo una mejora en la calidad de la atención; con respecto a ello, en el estudio realizado en la IPS Osteosalud, se evidenció la necesidad de entrenar al personal administrativo y asistencial en calidad, ya que es necesario mantener al personal actualizado y capacitado en la prestación satisfactoria de los servicios de salud, además, es importante informar al personal sobre las opiniones, sugerencias y recomendaciones de los usuarios, teniendo en cuenta sus expectativas sobre el servicio, con el objetivo de establecer acciones de mejora pertinentes en favor de la salud y la satisfacción de los usuarios.

Por otro parte, los autores refieren también, que su investigación “aporta un enfoque sobre “empatía percibida” que no suele ser utilizado en la literatura analizada y que puede ayudar a desarrollar actitudes motivacionales-afectivas propias de una relación centrada en el paciente” (Moreno, Abad y Torres, 2010, p.34); tal como en este estudio se planteó, el paciente es el primero que recibe la atención y, es quizá, la persona más importante en el quehacer de los profesionales de la salud; por ello, la fisioterapia, como disciplina, puede contribuir a la medición de los niveles de satisfacción y el desarrollo de estrategias para mejorar la calidad en el servicio de salud, “la medición habitual de la satisfacción del paciente ayuda a los fisioterapeutas en la toma de decisiones con respecto al uso de estrategias para abordar estos aspectos permitiendo una adecuada atención” (Rodríguez, Martínez, Valencia y Daza, 2015, p.45), además, tal como lo refieren los autores, “la fisioterapia se presta a la medición de la satisfacción ya que la interacción

fisioterapeuta-paciente es un proceso prolongado” (Moreno, Abad y Torres, 2010, p.34), por ello, en los resultados se percibió que en promedio, los pacientes han estado entre uno y tres meses como usuarios, siguiendo el programa de fisioterapia planteado. Con esta información se puede decir que la adherencia al tratamiento es indispensable para mejorar el estado de salud y la calidad de vida de los usuarios.

Moreno, Abad y Torres (2010), también sugieren que, “tanto la satisfacción percibida por los pacientes como la confianza depositada en el profesional que les atiende puede ser un factor predictor que marque el éxito o fracaso de una intervención terapéutica” (p.34). En este estudio se percibió que un paciente no estaba de acuerdo con los resultados en sus condiciones de salud luego de recibir la atención, es decir, que hay una falla en el proceso que está generando insatisfacción.

Por otra parte, Lorca (como se citó en Moreno, Abad y Torres, 2010) refirió que “la satisfacción del paciente con el profesional sanitario permite, por un lado identificar aquellas áreas que el paciente percibe como deficitarias y por otra parte, relacionarlas con la calidad asistencial existente”, así las cosas, en los resultados del presente estudio se determinó que algunos pacientes sienten que es muy largo el tiempo de espera entre la asignación de la cita y la atención, y otros, refieren que no hay disposición por parte del personal para resolver dudas, problemas, poner atención a quejas y a necesidades individuales, lo cual, nos lleva a pensar en la inminente necesidad de evaluar cada uno de los procesos que se llevan a cabo en el servicio brindado en la IPS, plantear acciones de mejora y ejecutarlas con el fin de mejorar la atención en salud.

Es destacable que entre las medidas que modificarían incluyen: aumentar su formación mediante cursos (facilitados por el hospital), mejorar la comunicación efectiva, aportar información a sus pacientes y optimizar los registros de fisioterapia. Consideramos muy importante todas estas medidas para la mejora de la calidad asistencial (Moreno, Abad y Torres, 2010, p.37);

El entrenamiento y capacitación del personal, de la cual hablan Moreno, Abad y Torres (2010), debe enfocarse en las buenas prácticas de seguridad del paciente, que sean aplicadas de acuerdo a las guías y protocolos establecidos legalmente para ello, pues en el presente estudio, los usuarios manifestaron que el personal asistencial y administrativo no cumplían en su totalidad las medidas de seguridad del paciente, un tema muy importante dentro del proceso de atención en salud, que proporciona y garantiza una mejoría en las condiciones de salud de los pacientes, así como, confianza y fidelidad que se generan cuando una persona siente que el profesional sabe lo que hace y toma todas las medidas necesarias para disminuir y evitar los riesgos que se puedan generar derivados de la atención en salud.

Por otra parte, Calvente, (2014) sugiere que “estudios recientes destacan, entre los aspectos más valorados por los pacientes, el recibir una información adecuada, clara y comprensible, especialmente acerca del tratamiento y sus efectos, que el fisioterapeuta le aclare dudas y le facilite la comprensión y conocimiento suficiente de su problema de salud” (p.114), ya que en este estudio se evidenció que algunas personas no

estaban de acuerdo con la información que suministraban los profesionales de la salud sobre su enfermedad y tratamiento, siendo un factor importante que genera confianza y promueve una adecuada adherencia a los programas de intervención y rehabilitación, tal como lo refieren Hush, Cameron & Mackey (como se citó en Rodríguez, Martínez, Valencia y Daza, 2015, p.45) de la siguiente manera:

Un aspecto importante para los pacientes es la capacidad de comunicación que tiene el fisioterapeuta para ofrecer una explicación sobre su condición de salud, la adecuada explicación del tratamiento que se va a seguir y el pronóstico integrando la habilidad, el conocimiento, y cuidado para tener empatía con cada paciente lo cual les permite a ellos sentirse escuchados y tratados con respeto, la clave de una satisfacción de calidad está en la continuidad de atención, el modo de tratamiento y la participación del paciente en la toma de decisiones

La comunicación refleja seguridad en el paciente y la continuidad en la atención es la causa directa de un alto nivel de satisfacción que se produce como resultado de un trabajo interdisciplinario dentro de los procesos que se llevan a cabo en la IPS y que benefician directamente a los usuarios de la misma.

Por último, Calvente (2014), plantea que “dentro del factor de “Satisfacción general”, también se encuentra como uno de los ítems que mejor valoran los usuarios el respeto mostrado por el fisioterapeuta” (p.114), este aspecto se puede evidenciar, en el presente estudio, a través del alto nivel de satisfacción de los usuarios, ya que la mayoría estuvieron totalmente de acuerdo con el trato y atención recibidas por el personal asistencial y administrativo de la Entidad.

En general, la calidad en la atención depende de múltiples factores que generan en el paciente un grado de satisfacción de acuerdo a las necesidades que se cubrieron durante la atención y que garantizan en el usuario una mejoría en su estado de salud; por esta razón, es muy importante que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud realicen, en forma periódica, evaluaciones y seguimientos a los procesos de los pacientes, que contribuya a mejorar los servicios y la calidad en la atención.

6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Conclusiones

Con el estudio se logró identificar el nivel de satisfacción en la atención brindada a través de la evaluación de los aspectos más importantes que intervienen en la calidad del servicio, determinando cuantitativamente que la mayoría de los pacientes y usuarios de la IPS perciben un alto nivel de satisfacción y solo una parte de los mismos, están en desacuerdo con la atención que reciben.

A partir de los resultados se identificaron y evaluaron las principales pautas de mejoramiento de la calidad, teniendo en cuenta las falencias identificadas en las respuestas de los pacientes; lo que indica que hay aspectos por mejorar que se pueden planear de manera que se logre mejorar la calidad en la atención y con ella, la calidad de vida y el estado de salud de los pacientes.

Se hicieron las recomendaciones pertinentes a la Institución para que, a partir de la investigación, se puedan mejorar los procesos de atención de los profesionales asistenciales y administrativos, logrando calidad y beneficiando a toda la comunidad de pacientes que asisten constantemente a terapias físicas.

Se logró determinar que la calidad en la atención es tan importante para la Institución como para los pacientes, pues calidad significa que se brinda un servicio con accesibilidad, oportunidad y eficacia, logrando excelentes resultados y beneficios en la salud de los pacientes, y aumentando así, el reconocimiento a la Institución por el nivel de calidad y satisfacción de los usuarios que atiende.

Recomendaciones

A la IPS Osteosalud se recomienda mejorar la capacidad tecnológica y científica que garantice el adecuado acceso, oportunidad y continuidad en la atención a todos los usuarios, de modo que el tiempo de espera entre el momento de asignación de una cita y la atención, o, el momento de llegada a la IPS y la atención sean cortos, sin afectar el tiempo de los usuarios, su nivel de satisfacción o su estado de salud.

Es necesario capacitar y entrenar al personal asistencial y administrativo en pautas de calidad en la atención, de manera que se motive el interés y la disposición para resolver dudas e inquietudes de los pacientes y se mejore la capacidad de respuesta a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que haga la comunidad de pacientes propendiendo por mejorar la calidad de la atención.

Se recomienda, también, adecuar los horarios de atención, pensando en la facilidad y el acceso que tengan los usuarios para asistir a la Institución, y sin afectar la calidad del ambiente laboral de los trabajadores y profesionales de la salud que allí trabajan.

Adecuar y mejorar la infraestructura a donde accede el paciente, con el fin de disminuir los riesgos y la aparición de complicaciones en su estado de salud como consecuencia de una estructura deficiente.

Se recomienda hacer evaluación y seguimiento, desde la gerencia, a todos los procesos que impliquen guías y protocolos de atención, cuyo objetivo sea velar por la seguridad del paciente y prevenir eventos adversos que se presentan como consecuencia de la atención en salud.

A la comunidad educativa, se recomienda continuar con investigaciones y estudios en los cuales se puedan identificar aspectos de la calidad en la atención que puedan mejorarse a nivel local o nacional, velando por mejorar las condiciones de salud de los pacientes, su bienestar y calidad de vida.

Limitaciones

Al principio del estudio se propuso investigar las expectativas de los pacientes antes de la atención, con el fin de evaluar el nivel de satisfacción con respecto a la atención después de recibida, sin embargo, por disponibilidad de tiempo de los pacientes no se pudo realizar; por lo tanto, solo se evaluó el nivel de satisfacción de la atención actual.

REFERENCIAS

- Anaconda, L., Ibarra, N., Burbano, M. y Rivera, C. (2014). *La calidad de atención en salud que brindan las instituciones prestadoras de servicios*. Especialización en Administración de la Salud, Universidad Católica de Manizales, Colombia.
- Calvente, M. (2014). *Análisis del grado de satisfacción y calidad de vida de los usuarios de las Unidades de Fisioterapia de los Hospitales Públicos de Sevilla* (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, España.
- Del Blanco, J., Laguarda, S. y Fernández, C. (2018). Evaluación y mejora de la calidad asistencial en fisioterapia a pacientes con cefalea. *Revista Anales del sistema sanitario de Navarra*, 41(1), pp.57-68.
- Delgado, M., Vásquez, M. y De Morales, L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista salud pública*, 12(4), pp.533-545
- Durán, L. (2004). Calidad en la prestación de servicios de salud. *Revista Ciencia y tecnología para la salud visual y ocular*, 1(3), pp. 111-121.
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2) pp.179-183.
- Kerguelén, C. (2008). Calidad en salud en Colombia, los principios. *Revista Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – Colección PARS*
- Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”. (2010). *Calidad de la atención en salud: percepción de los usuarios*. Cali, Valle, Colombia.
- Miyahira, J. (2001). Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? *Revista Médica Herediana*, 12(3), pp.75-76

- Moreno, J., Abad, M. y Torres, A. (2017). Satisfacción percibida por los pacientes del área de fisioterapia como medida de la calidad asistencial recibida en el Hospital Clínico Universitario Virgen de Arrixaca (HCUVA). *Revista fisioGlía*, 4(2), pp.33-41
- Ortega, J., Hernández, H., Mariano, H. y Herrera, A. (2015). *Calidad estratégica en los servicios de salud*. Barranquilla, Colombia: Ediciones Corporación Universitaria Latinoamericana.
- Rodríguez, L., Martínez, J., Valencia, D. y Daza, L. Percepción de la satisfacción en la atención en usuarios atendidos por estudiantes de fisioterapia de la Universidad del Rosario. *Revista Movimiento científico*, 9(1), pp.41-48
- Rodríguez, L., Sánchez, F., Zamora, P. y Araya, A. Análisis comparado de los procesos de calidad en fisioterapia/Kinesiología de Colombia y Chile. *Revista Ciencia y Salud*, 13(2), pp.187-204.
- Rodríguez, M. y Labori, J. (2012). Satisfacción por los servicios brindados en la sala de Fisioterapia del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba. *Revista Medisan*, 16(8), pp.1236-1241
- Vargas, V., Vallecillos, J. y Hernández, C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*, 11(4), pp.663-671