

# Calidad percibida por el paciente en la atención ambulatoria y de urgencias en los servicios de radiología

Quality perceived by the patient in ambulatory and emergency care in radiology services

Manuel Roca Castillo<sup>1</sup>, Nohema Godoy Godoy<sup>2</sup>

Recibido: 19 de mayo de 2020

Aceptado: 30 de mayo de 2020

## Resumen

La calidad es la principal medida del trabajo realizado día por el personal de salud en los diferentes contextos de los sistemas sanitarios. Los servicios de radiología, por la frecuente presencia de tecnología que es requerida para adelantar esta tarea, no debe ser ajena a este tipo de mediciones. El objetivo general del estudio buscó establecer la calidad de la atención percibida por los usuarios de los servicios ambulatorios y de urgencias en radiología de dos Instituciones prestadoras de servicios especializados en la ciudad de Cúcuta, Colombia. Para el caso en particular, se realizó a partir del desarrollo de un estudio trasversal, longitudinal, descriptivo, realizado con la aplicación de la escala SERVQUAL, la muestra consistió en 65 usuarios de dos instituciones que recibieron atención de radiología a nivel ambulatorio y de urgencias. La evaluación de calidad fue satisfactoria para la mayoría de las dimensiones, sin embargo, la dimensión de seguridad presenta niveles de calidad no satisfactorios, especialmente en los usuarios atendidos en los servicios de urgencias, lo que puede sugerir mejoras en cuanto a la prestación de la atención, tanto ambulatoria como de urgencias y de esta manera optimizar

1. Estudiante Escuela de Ciencias de la Salud Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Grupo de investigación Tecnnosalud. Semillero de Investigación SITISALUD.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7402-3497>

Correo electrónico: mgrc115@yahoo.es

2. Docente Escuela de Ciencias de la Salud Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Grupo de investigación Tecnnosalud.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2469-0432>

Correo electrónico: nohema.godoy@unad.edu.co

los niveles de calidad percibida en cada una de las IPS, donde demanden atención los pacientes.

**Palabras claves:** calidad, atención ambulatoria, urgencias, radiología.

## Abstract

Quality is the main measure of the work carried out by health personnel in different contexts of health systems. Radiology services, due to the frequent presence of technology that is required to carry out this task, should not be foreign to this type of measurement. The general objective of the study sought to establish the quality of care received by users of outpatient and emergency services in radiology of two institutions providing specialized services in the city of Cúcuta, Colombia. For the particular case, it was carried out based on the development of a cross-sectional, longitudinal, descriptive study, carried out with the application of the SERVQUAL scale, the sample consisted of 65 users from two institutions that received radiology care at the outpatient and emergency level. The quality assessment was satisfactory for most of the dimensions, however, the security dimension presents unsatisfactory quality levels, especially in the users treated in the emergency services, which may suggest improvements in the provision of the attention, both outpatient and emergency and thus optimize the levels of quality perceived in each of the IPS, where patients demand attention.

**Keywords:** Quality, outpatient care, emergency, radiology.

---

## Introducción

Es innegable la importancia que ha adquirido la calidad en la actualidad, de hecho "la calidad está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana" 1.

Se debe recordar que "la palabra calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección" 2.

Según Deming "la mejora de la calidad se consigue con el control estadístico de todos los procesos" 3. Según Ishikawa, el control de la calidad

es “desarrollar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor” 4.

La calidad es la principal medida del trabajo realizado día por el personal de salud en los diferentes contextos de los sistemas sanitarios. Frente a esta temática múltiples autores e incluso autoridades mundiales han definido conceptos que pretenden vislumbrar las ideas generales de lo que deben esperar los usuarios en cuanto a la calidad de la asistencia sanitaria, se citan a continuación algunas:

Hacia 1980, el llamado padre de la calidad en salud, Donabedian refería que la calidad de la atención es “el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención” 5.

Entretanto, entidades internacionales reconocidas a nivel mundial a finales de los años 80 refieren que: “Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado” 6.

Por su parte la OMS la expresa como “Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las nece-

sidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” 7.

Pensando en un sistema como el de salud, existen definiciones que indican que “La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios”. 8

Sin embargo, no se deben descuidar conceptos generales y que aplican en cualquier ámbito del servicio, para efectos, la siguiente propuesta “La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad”. 9

Volviendo al contexto salud, una forma de “asegurar” calidad es a través de la confección de normas, pautas o guías, que contienen afirmaciones, desarrolladas sistemáticamente,

basadas en los conocimientos profesionales vigentes, tendientes a ayudar a los prestadores de los servicios en la toma de decisiones, facilitando así el desarrollo de un proceso de prestación de servicio "de calidad" 10

Según lo descrito, en contextos generales y específicos para el caso de salud, podría decirse que la calidad en la atención no debe limitarse a ser medida en términos de lo que representan unas cifras cuantitativas frías como los indicadores de calidad, sino que esta debería ser medida en lo que percibe el usuario cuando se expone o coloca en las manos de los servicios sanitarios su necesidad en salud. Los servicios de radiología, día a día, se constituyen en entornos donde se prestan servicios que complementan la atención a los individuos, por tanto, estos a su vez contribuyen a la experiencia global de calidad de la atención en salud. Por tanto, allí el personal responsable de la atención debe proveerse de la mejor actitud, el conocimiento técnico científico y el manejo con seguridad de la tecnología para hacer de esta a su vez, una experiencia memorable y no traumática. El área de radiología e imágenes diagnósticas, acorde a su nivel de complejidad cuenta con recursos tecnológicos múltiples, para la atención del individuo; de esta forma la frecuente presencia de tecnología que es requerida para adelantar esta

tarea, no debe ser ajena a este tipo de mediciones.

Sin embargo, se evidencia limitadas publicaciones en cuanto a la calidad de la atención en radiología centrada en la percepción de la calidad desde el usuario, pues la mayoría de estudios se orientan hacia la calidad técnica de las imágenes y no de indicadores más sensibles y desde el usuario, evidencia de la primera afirmación se constata en un estudio financiado en 1999, por el Programa de Radiología y Radioprotección de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con un estudio multicentrico en 5 países de Latinoamérica cuyo objetivo central fue determinar la correlación entre algunos indicadores de calidad de los servicios de imagenología con la certeza en la interpretación radiológica de cuatro afecciones frecuentes en los cinco países participantes. 11

Como se plantea anteriormente, la calidad debería ser medida desde el paciente, pues es quien experimenta un proceso técnico científico y queda inmerso en un proceso donde su percepción podría definir de forma más sensible la calidad del servicio, si se tiene en cuenta que se enfrenta a una experiencia donde " el paciente común, la posibilidad de tener medios de imagen al alcance como los mencionados ha significado una serie de beneficios notables en diferentes

ámbitos, así como mayor confianza y comodidad al reducir los tiempos de espera en el Hospital y reintegrarse a su vida familiar– económica con mayor rapidez. 12.

A nivel mundial, es ampliamente reconocida la existencia del aporte de Parasuraman, quien, junto a su equipo, propusieron el modelo SERVQUAL, tomando como base el concepto de calidad de servicio percibida 13, partiendo de premisas tales como: la calidad es un juicio del consumidor sobre la excelencia o superioridad de un producto/servicio 14.

Es así como, luego de amplias revisiones y validaciones, se ha estimado que es éste un modelo que se ajusta a la medición de calidad para efectos de atención en salud. Por esta razón, el presente estudio pretendió describir la calidad en cuanto a lo que percibe el usuario de los servicios ambulatorios y de urgencias, en la experiencia de atención.

En resumen, el modelo se basa en cinco dimensiones que buscan en conjunto acercarse a la calidad percibida por el cliente, paciente de servicios de radiología en este caso. Los aspectos que enmarcan las bases del modelo son:

**Fiabilidad.** También denominada confiabilidad por algunos autores, se

refiere a la capacidad de realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa. 15

**Capacidad de Respuesta.** Se asocia a la disposición para atender a los clientes y brindarles un servicio oportuno.15.

**Seguridad.** Conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza. 15

**Empatía.** Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente. 15

**Elementos Tangibles.** Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal. 15

Los conceptos principales del modelo citado evidencian que el servicio de salud responde a una necesidad de los individuos, más que a los propios deseos de tener más o mejor salud, por esto cada persona debe recibir tantos cuidados médicos como necesidades tenga, y no tantos como esté dispuesto a pagar. 16

## Material y métodos

Se realizó a partir del desarrollo de un estudio descriptivo, transversal y longitudinal. Es descriptivo, porque permite medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, es longitudinal en cuanto establecen un periodo de tiempo como base del estudio, finalmente es transversal porque corresponde a un estudio de corte en el tiempo.

El instrumento de medición consistió en la aplicación de la escala SERVQUAL, que es un cuestionario con preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del servicio principal instrumento utilizado a nivel mundial para evaluar la calidad.

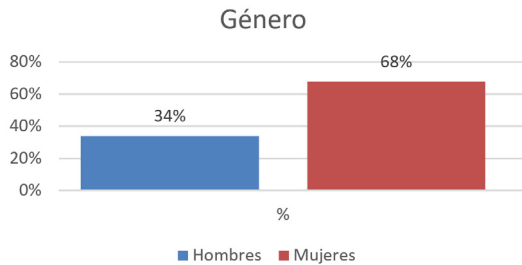
La escala contiene 22 variables para evaluar las expectativas y 22 para las percepciones, agrupadas en cinco dimensiones: Elementos Tangibles, Confiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía. La información se recolectó a partir de la participación de una muestra por conveniencia en 65 usuarios. Se seleccionó este tipo de muestreo porque dada la disponibilidad de pacientes en el servicio, este permite seleccionar aquellos casos accesibles que aceptaron ser incluidos 17. La muestra se tomó de dos instituciones que prestan aten-

ción de radiología a nivel ambulatorio y de urgencias en la ciudad de Cúcuta. Para efectos, se creó un formulario online de Google con la escala SERVQUAL, sin alterar su contenido, el cual fue aplicado a los participantes, entregando un link que podía ser diligenciado desde su teléfono, o siendo diligenciada directamente en un equipo de cómputo en cada una de las IPS con el apoyo de los investigadores. Se utilizó previamente el consentimiento informado entre los participantes. La información fue procesada en google drive y Excel, se obtuvieron tablas para cada variable.

## Resultados

A continuación, se presentan los resultados del estudio en la atención ambulatoria y de urgencias para los usuarios en los servicios de radiología.

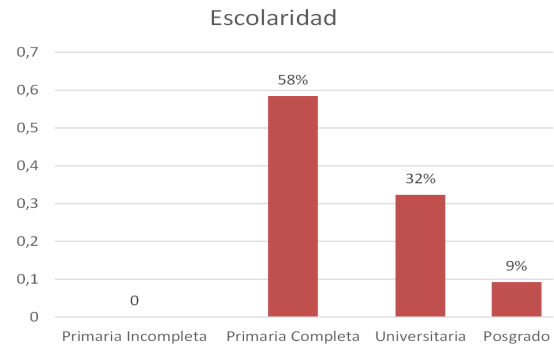
**Figura 1. Género.**



Fuente. Elaboración propia.

La mayoría de los usuarios que participaron corresponden al género femenino, esto es mujeres (67,7%).

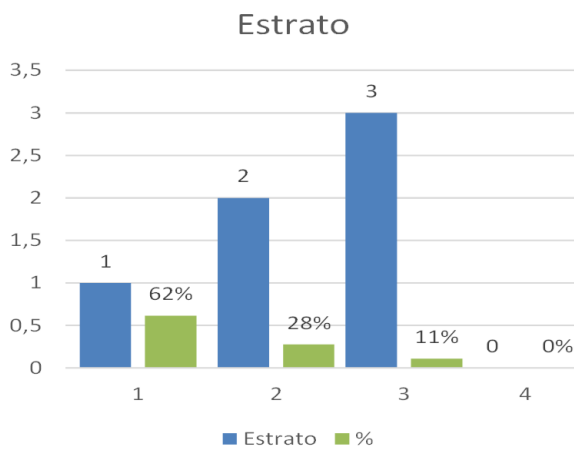
**Figura 3. Escolaridad.**



Fuente. Elaboración propia.

En el estudio, la mayoría de los usuarios son escolarizados, refieren haber cursado la primaria completa un 58% y un 39% estudios universitarios, solo el 9% cursaron posgrado.

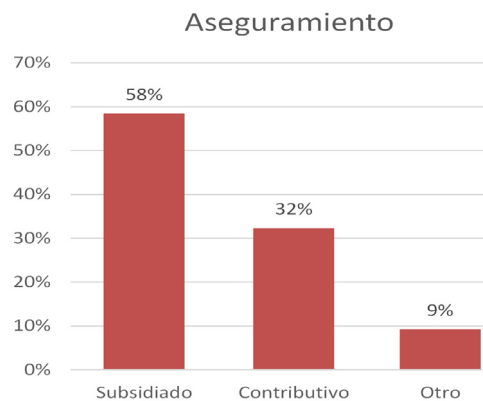
**Figura 2. Estrato.**



Fuente. Elaboración propia.

La mayoría de los usuarios pertenecían a los estratos uno y dos, solo el 11% de los participantes pertenecen al estrato 3. Lo que denota una población nivel socioeconómico modesto.

**Figura 4. Aseguramiento.**

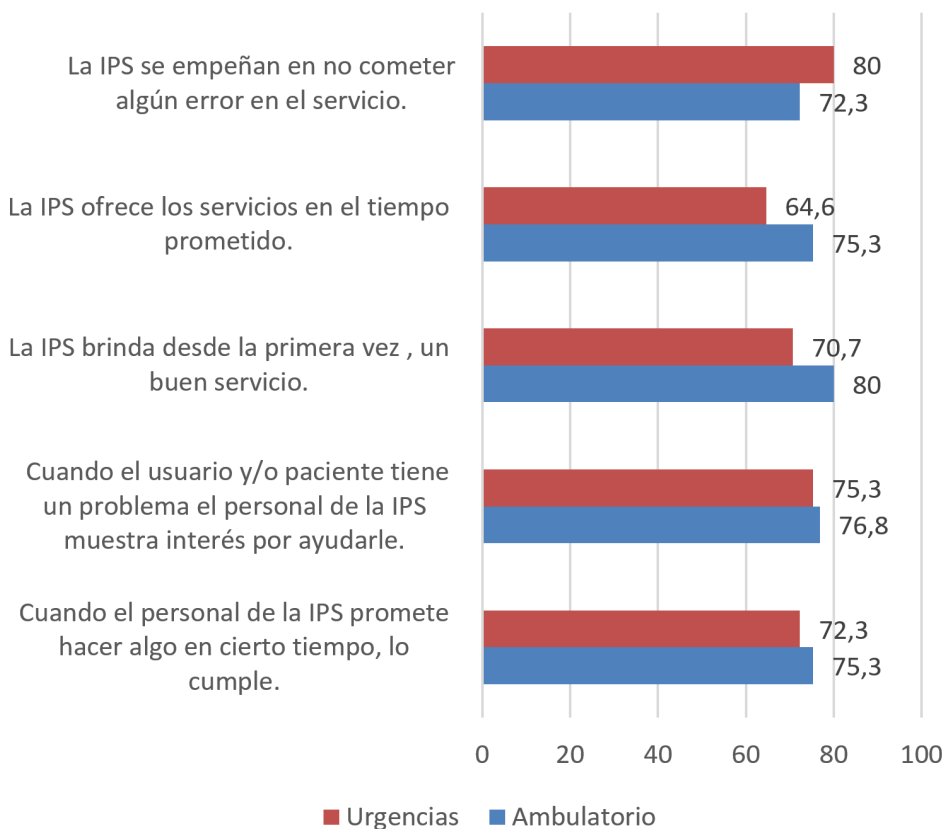


Fuente. Elaboración propia.

La mayoría de los participantes pertenecen a algún régimen de salud, el 58% al subsidiado y el 32% al contributivo.

Figura 5. Fiabilidad.

### USUARIOS SERVICIO RADIOLOGIA AMB VS URG



Fuente. Elaboración propia.

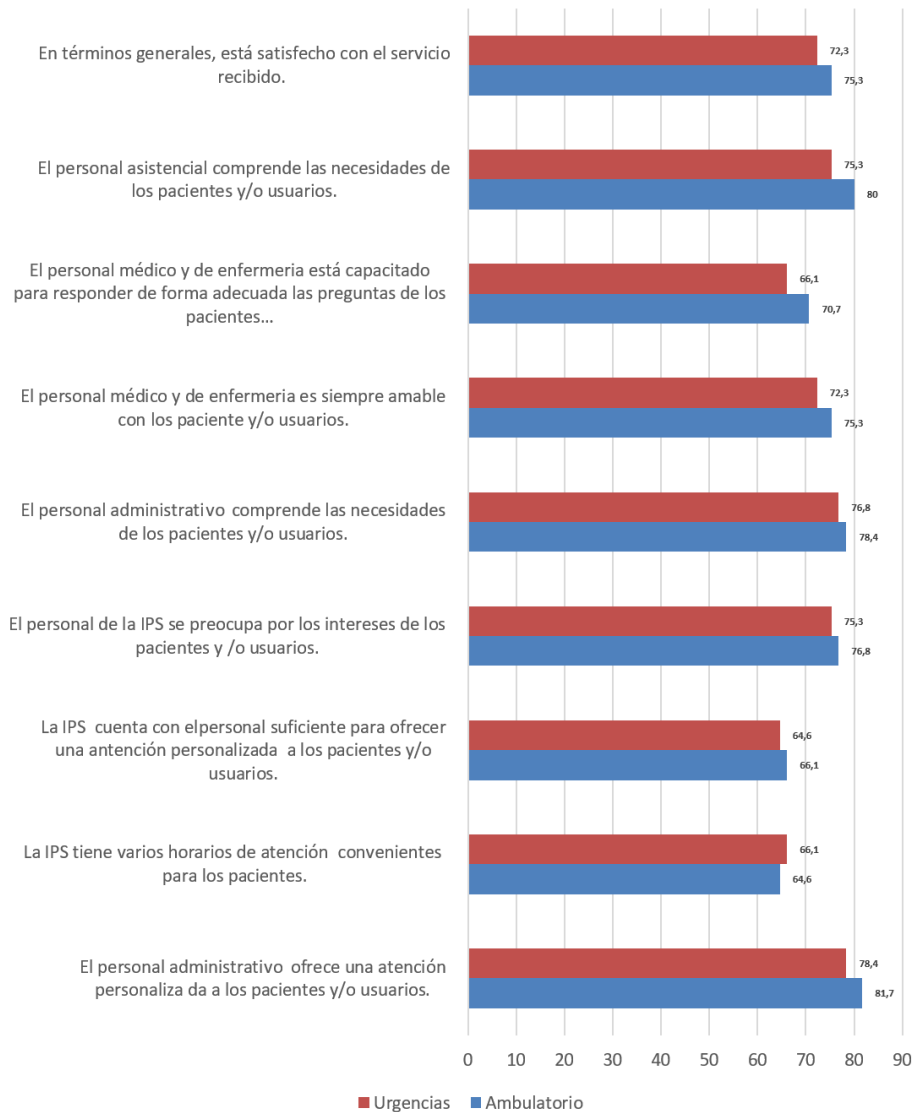
Los usuarios que recibieron atención en los servicios ambulatorios y de urgencias perciben la capacidad de la IPS por no cometer errores, el interés por apoyarle cuando presenta algún problema y el buen servicio desde la primera vez, como aspectos que representan la fiabilidad en el servicio. Las percepciones que evidencian acciones a mejorar para fortalecer este

aspecto están relacionadas con el hecho de no recibir el servicio en el tiempo esperado. En todas las premisas de fiabilidad predomina una mejor percepción entre los usuarios de los servicios ambulatorios a diferencia de los de urgencias.



Figura 6. Empatía.

### USUARIOS SERVICIO RADIOLOGIA AMB VS URG

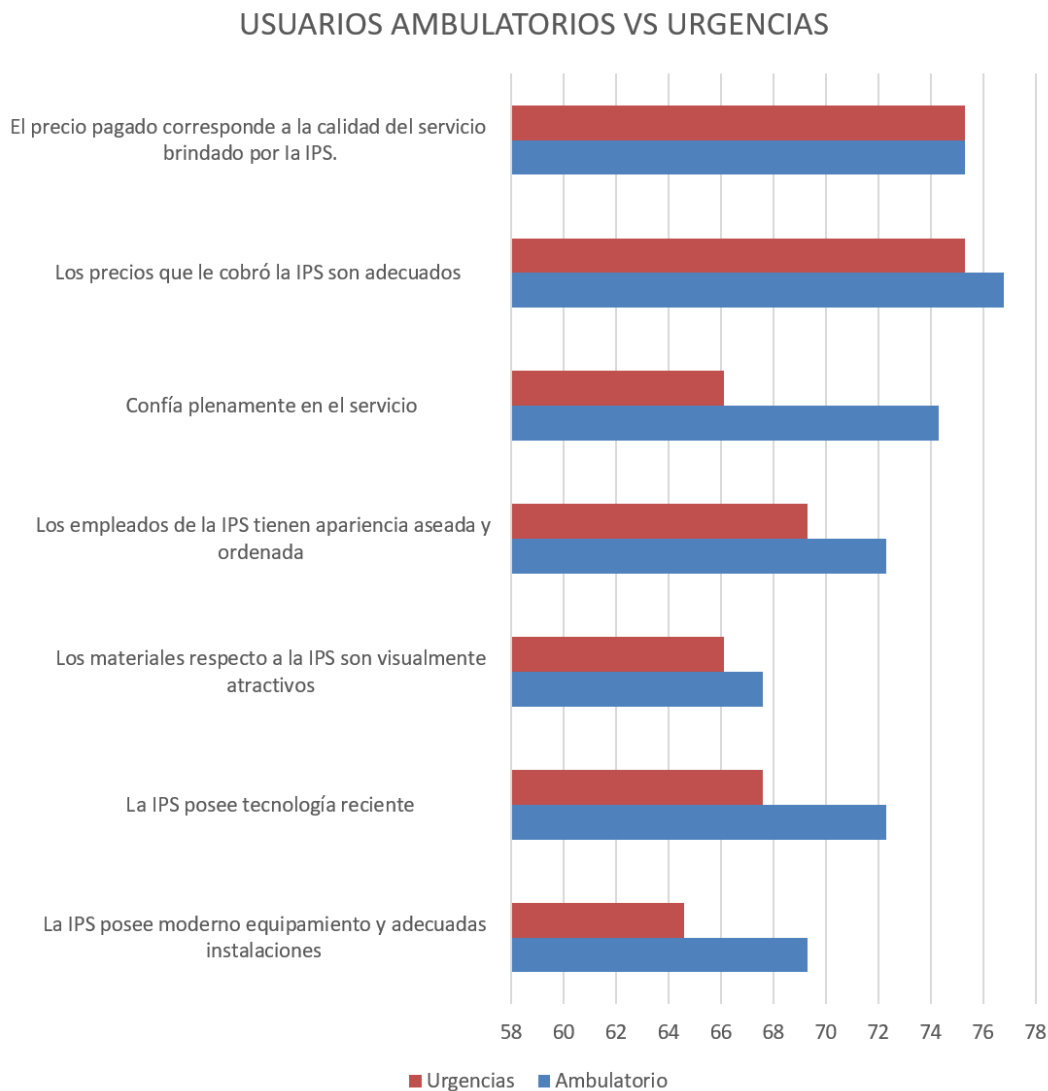


Fuente. Elaboración propia.

Para los usuarios participantes los aspectos que se presentan como fortaleza en esta dimensión son: la satisfacción en general con el servicio, la comprensión de las necesidades del usuario por parte del personal asistencial y administrativo y la preocu-

pación por los intereses del paciente. Constituyéndose estos aspectos en la percepción del nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes, el cual se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.

**Figura 7.** Elementos tangibles.



**Fuente.** Elaboración propia.

Los elementos evaluados por la escala se asocian a la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal, evidenciando entre los usuarios o pacientes, llama la atención que para los usuarios del servicio de urgencias, cinco de los siete aspectos, se perci-

ben de manera modesta, es decir por debajo del 70%; de forma general los usuarios que recibieron atención tanto en servicios ambulatorios como de urgencias en radiología, perciben niveles de calidad altos en cuanto a precio y la calidad del servicio que reciben.

**Figura 8.** Seguridad.

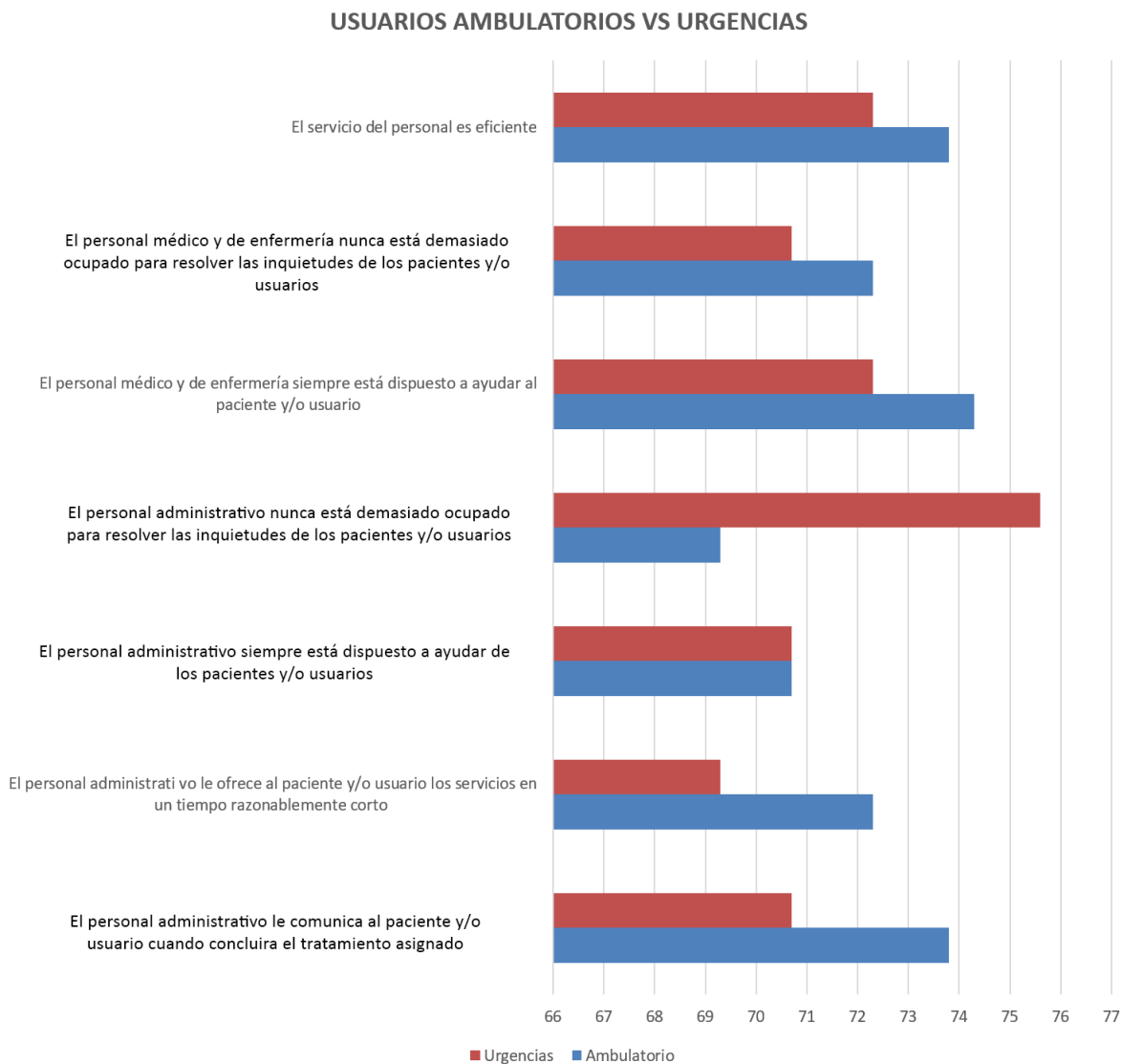


**Fuente.** Elaboración propia.

Los usuarios de ambos servicios perciben niveles de conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza, representados en aspectos como la amabilidad, la calidez y confianza al recibir la atención. Los usua-

rios de los servicios de urgencias perciben en menor grado la mayoría de estos aspectos, quizás esté relacionado con la premura de entrega del servicio y las condiciones del usuario en una urgencia.

**Figura 9.** Capacidad de respuesta.



**Fuente.** Elaboración propia.

En cuanto a capacidad de Respuesta, esta se asocia a la disposición para atender a los clientes y brindarles un servicio oportuno. En este caso a diferencia de los demás elementos de calidad, los servicios de urgencias evidencian mejores niveles de per-

cepción, pues se presume de manera preliminar que corresponde a la inmediatez con que se debe actuar en el servicio de radiología para garantizar la continuidad de la atención a los pacientes (19-20).

## Conclusiones

La percepción de calidad fue satisfactoria para la mayoría de las dimensiones.

Las dimensiones de calidad que perciben de mejor manera los usuarios corresponden a fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta.

Los usuarios que recibieron servicios de radiología ambulatorios presentan mejor percepción en todas las dimensiones de calidad.

Las dimensiones de elementos tangibles y seguridad presenta niveles de calidad menos satisfactorios, especialmente en los usuarios atendidos en los servicios de urgencias.

La evaluación de calidad fue satisfactoria para la mayoría de las dimensiones, sin embargo, la dimensión de seguridad es la que presenta niveles de calidad más bajos en general, especialmente en los usuarios atendidos en los servicios de urgencias, lo que puede sugerir mejoras en cuanto a la prestación de la atención, tanto ambulatoria como de urgencias y de esta manera optimizar los niveles de calidad percibida en cada una de las IPS, donde demanden atención los pacientes.

Los usuarios de atención en servicios de urgencias presentan una menor percepción de calidad que los que la reciben en servicios ambulatorios en las dimensiones de fiabilidad, empatía, elementos tangibles y seguridad, excepto en la capacidad de respuesta, donde los primeros perciben de mejor manera la calidad, quizás asociado a la inmediatez con que deben ser atendidos los usuarios. En conclusión, el servicio ambulatorio fue el mejor evaluado.

## Discusión

Los resultados de aplicación de la escala en los usuarios de radiología en la atención ambulatoria y de urgencias, evidencian en general niveles de calidad satisfactorios, sin embargo, en un estudio desarrollado en una IPS se evidenció que "que los servicios prestados no superaron las Expectativas de los usuarios" 18.

En el estudio, cuatro de cinco dimensiones presentan una buena percepción de calidad, estos son a saber de fiabilidad, empatía, elementos tangibles y seguridad, sin embargo, a diferencia del estudio de Ayerbe 18, donde el resultado más positivo en la dimensión de Empatía.

En el estudio la capacidad de Respuesta es la mejor valorada por los

usuarios de atención de urgencias en radiología, servicio donde se percibió menor calidad, lo cual contrasta con el otro estudio donde, la capacidad de Respuesta es la dimensión más importante 18.

## Referencias

1. Molina Astúa Milena, Quesada Mena Luis Diego, Ulate Gómez Daniel, Vargas Abarca Sindy. La calidad en la atención médica. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. 2004 Mar [consultado el 27 de noviembre del 2019]; 21 (1): 109-117. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en).
2. Miyahira Arakaki Juan M. Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible? Rev. Med Hered [Internet]. 2001 Jul [citado 2019 Nov 27]; 12(3): 75-77. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2001000300001&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300001&lng=es).
3. Deming WE. A qualidades e a consumidor. En: Qualidades: A revolução da Administração. Rio de Janeiro. Editora Marques Saravia SA. 1990.[ Links ]
4. Ishikawa K. ¿Qué es el control total de la calidad? Editorial Norma. 1996.
5. Donabedian A. Quality assurance in our health care system. En: Donabedian A. Quality assurance and utilization review; 1986. p. 6-12.
6. International Organization for Standardization – ISO, (2005) Norma Internacional. Traducción oficial, Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario, Número de referencia ISO 9000:2005. Suiza, Secretaría Central de ISO.
7. World Health Organization. The International Classification Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO; 2001.
8. Ipinza Riveros M. Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables. CuadMédSoc (Chile) 2007; 47 (1):5-17.
9. García Roberto E. El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Jul [citado 2019 Nov 27]; 129(7):825-826. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872001000700020&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000700020&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000700020>.
10. Pan American Health Organization. Health in the Americas. 1998 ed. Washington, D.C.: PAHO; 1998. (Scientific Publication 569).
11. Andrade-Barreto OA, Villa-Caballero Leonel. Radiología diagnóstica en la era tecnológica: Comparación entre dos modelos. Gac. Méd. Méx [revista en la Internet].

- 2005 Oct [citado 2019 Nov 27]; 141(5): 425-429. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132005000500011&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000500011&lng=es).
12. Carman, J. M. (1990). "Consumer perceptions of service quality: An assessment of the SERVQUAL dimensions". *Journal of Retailing*, Volumen 66. Págs. 33-55.
  13. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*. 1985;49(4):41-50.
  14. Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52, 2-22. <http://dx.doi.org/10.2307/1251446>.
  15. Matsumoto Nishizawa, Reina. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, (34), 181-209. Disponible en [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&tlng=es).
  16. Agudelo, H. B. (2006). Encuesta poblacional de salud condiciones de vida y demanda en salud municipio de envigado. Disponible en: [http://guajiros.udea.edu.co/demografiaysalud/Pagina\\_Web\\_EPS/problemas\\_salud.html](http://guajiros.udea.edu.co/demografiaysalud/Pagina_Web_EPS/problemas_salud.html)
  17. Veiga de Cabo Jorge, Fuente Díez Elena de la, Zimmermann Verdejo Marta. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2008 Mar [citado 2019 Nov 27]; 54(210): 81-88. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es).
  18. Ayerbe Sabogal. N. Percepción de calidad en salud aplicado a la IPS nueva salud S.A.S. de San José Del Guaviare y propuesta de acción para la mejora. 50 (70). 2015. Disponible en: <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/3480/1/1120559464.pdf>.
  19. Vega Angarita, O., & González Escobar, D. (2019). Soporte social percibido y competencia para el cuidado en el hogar, Ocaña, Colombia. *NOVA*, 17(32), 95-109. <https://doi.org/10.25058/24629448.3638>
  20. Carreño Moreno, S., Chaparro Díaz, L., Criado, L., Vega, O., & Cuenca, I. (2018). Magnitud de efecto de un programa dirigido a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *NOVA*, 16(29), 11-20. <https://doi.org/10.22490/24629448.2684>