

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DE LOS
USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y SUS FACTORES
RELACIONADOS EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN,
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2023**

VIVIANA YESENIA MONTENEGRO MOSQUERA, ENFERMERA

PROYECTO DE GRADO

**PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO DE MAGÍSTER DE
ADMINISTRACIÓN DE SALUD.**

DIRECTOR:

**HELMER DE JESUS ZAPATA OSSA
ESTADÍSTICO
MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
UNIVERSIDAD DEL VALLE**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

CONTENIDO

RESUMEN.....	5
1. Planteamiento del Problema	6
2. Justificación.....	8
3. Estado del Arte.....	9
4. Marco Referencial	13
4.1 Marco conceptual	13
4.2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad	13
4.3 Marco Teórico	14
4.2.1 Modelo de la discrepancia de las expectativas	15
5. Marco Normativo	19
6. Objetivos	20
6.1 General.....	20
6.2 Especificos	20
7. Metodologia.....	21
7.1 Tipo de estudio	21
7.2 Área de estudio	21
7.3 Área geográfica del estudio	21
7.4 Población y muestra	21
Población de estudio	21
7.5 Criterios de inclusión	22
7.6 Criterios de exclusión	22
7.7 Marco muestral.....	22
7.8 Muestreo y tamaño de la muestra	22
7.9 Variables	22
7.10 Plan De Recolección De Datos.....	27
7.10.1 Instrumento de recolección.....	27
7.10.2 Recolección de información.....	27
7.10.3 Plan de análisis	28
7.10.4 Consideraciones Éticas	29
8. Resultados	30
8.1 Características sociodemográficas, condición de salud y de atención de salud de los usuarios que consultan en el servicio de urgencias.....	30
8.2 Percepción de los usuarios con relación a la calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global de la atención en el servicio de urgencias.....	34

8.3 Relación entre la percepción de la calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global con los factores sociodemográficos y de atención en salud.	42
9. Discusión.....	53
10. Conclusiones y Recomendaciones	56
10.1 Conclusiones	56
10.2 Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA.....	58
ANEXOS.....	64
ANEXO #1 Consentimiento Informado	64
ANEXOS # 2 Instrumento	66
ANEXO #3 Aval Institucional	70
ANEXO #4 Aval Comité de Ética Humana	71

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Usuarios de urgencias atendidos durante el año 2022.....	21
Tabla 2. Operacionalización de variables.....	23
Tabla 3. Características sociodemográficas de la muestra, Hospital de Florida, año 2023.....	30
Tabla 4 Distribución de los usuarios del servicio de urgencias según condición de salud y de atención de salud, Hospital de Florida, año 2023.....	32
Tabla 5. Distribución de los usuarios del servicio de urgencias según percepción de variables relacionada con la Calidad Objetiva, Hospital de Florida, año 2023.....	34
Tabla 6. Distribución de los usuarios del servicio de urgencias según percepción de variables relacionada con la Calidad Subjetiva, Hospital de Florida, año 2023.....	37
Tabla 7. Distribución de los usuarios del servicio de urgencias según la percepción de variables relacionada con la satisfacción global, Hospital de Florida, año 2023.....	39
Tabla 8. Clasificación de la percepción calidad subjetiva, objetiva y satisfacción de los usuarios de urgencias del Hospital de Florida, año 2023.....	40
Tabla 9. Estadística descriptiva percepción calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.....	40
Tabla 10. Correlación entre percepción calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global con las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.....	42
Tabla 11. Correlación entre percepción calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global con las variables de condición y atención en salud de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.....	43
Tabla 12. Diferencias entre percepción calidad objetiva con las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.....	44
Tabla 13. Diferencias entre percepción calidad subjetiva con las características	

sociodemográficas de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.....	45
Tabla 14. Diferencias entre percepción satisfacción global con las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.....	47
Tabla 15. Diferencias entre percepción calidad objetiva con la condición y atención en salud de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.....	49
Tabla 16. Correlación entre percepción calidad subjetiva con la condición y atención en salud de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023...	50
Tabla 17. Correlación entre satisfacción global con la condición y atención en salud de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.....	51

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Adaptación del modelo SERVQHOS a los objetivos del estudio.....	16
Figura 2 Pirámide población de la muestra del hospital Florida, 2023.....	32
Figura 3 Calificación de la atención en salud en el servicio de urgencias, Hospital de Florida, 2023.....	33
Figura 4. Percepción de la calidad de los usuarios del servicio de urgencias, hospital de Florida, año 2023.....	41

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Calidad de la atención debe ser garantizada por las Instituciones de Salud a los usuarios. Este se ha convertido en un tema relevante debido a que las Instituciones buscan establecer herramientas, estrategias para optimizar la efectividad, alcanzar metas en salud, satisfacer las necesidades y brindar soluciones a las demandas de los usuarios.

Se ha indagado en la percepción de los usuarios frente a la calidad de la atención en salud, identificando que esta oscila entre 50-80%, debido a inconformidades por el no cumplimiento de las necesidades de los usuarios (9), no obstante, se ha reconocido que existen factores asociados a la baja percepción de calidad como tiempo de espera, errores médicos, infraestructura o escases de recursos. Sin embargo, en instituciones de baja complejidad en salud de municipios de alta ruralidad específicamente en el servicio de urgencias no se ha determinado dicha percepción, tampoco se ha identificado los factores que pueden estar incidiendo desde la oferta o la demanda de servicios.

OBJETIVO: Determinar la percepción de la calidad de la atención en salud de los usuarios del servicio de urgencias y sus factores relacionados, en un Hospital de primer nivel de atención, para el segundo semestre del año 2023

METODOLOGIA: Para lo que se propone un estudio de diseño descriptivo de corte transversal y correlacional, por medio de la realización del cuestionario SERVQHOS para los usuarios que voluntariamente decidieron participar con el fin de responder a la pregunta de investigación.

RESULTADOS: La mayoría de usuarios fueron mujeres (73,71%), hombres (26,29%), con bajo nivel socioeconómico (66,38%) y el analfabetismo estuvo alrededor del 5%. El 79,74% no conoce cuál fue su clasificación de triage, a su vez, el 89,22% desconoce el nombre de los profesionales que le proporcionaron la atención. La mitad de los usuarios (50,43%) recomendaría el hospital a otras personas para su atención. La percepción de calidad de la atención en salud del servicio de urgencias, obtuvo el 53% de satisfacción, adicionalmente, se evidencia relación estadísticamente significativa entre satisfacción global y variables como la edad y el régimen de salud, de igual forma, se presentó asociación significativa entre calidad subjetiva y la variable calificación del servicio de urgencias y el conocimiento de la clasificación triage.

CONCLUSION: Aproximadamente la mitad de los usuarios que consultaron los servicios de urgencia de la institución hospitalaria durante semestre del año 2023, manifestaron estar insatisfechos con la calidad de atención en salud. Algunos factores que indicaron estar asociados con la baja calificación en la atención fueron la edad, el régimen de afiliación al sistema de salud y el conocimiento de clasificación triage que tuvieron a su ingreso.

Palabras clave: Percepción social, Calidad de la atención en salud, Satisfacción del paciente, Urgencias.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad en los servicios se identifica cuando se satisfacen las necesidades de la sociedad. Esta es percibida de distintas formas dependiendo del punto de vista del profesional, usuario, familia y comunidad, considerando a la calidad como la forma de sobre pasar las posibilidades del usuario cumpliendo con la satisfacción de sus necesidades. Lo anterior conlleva a que el paciente se encuentre satisfecho por la atención, siendo este el enfoque principal y punto clave de las instituciones. Cuando las expectativas instauradas por el paciente sean superadas se adquiere fidelidad del paciente y su grupo familiar. (1)

Para alcanzar la calidad y en general el mejoramiento de la atención de salud, se han realizado acciones que van desde la implementación de estrategias de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en instituciones hospitalarias de carácter pública y privado, hasta la formulación de reformas al sistema de salud con el propósito de reducir las diversas iniquidades evidenciadas en la sociedad que aún no son suficientes. (2)

En Colombia se dispone de normas, elementos técnicos y metodológicos con el fin de optimizar la calidad de la atención en salud, y orientar a las instituciones del sector a proporcionar a sus usuarios servicios de salud de calidad como lo establece la Ley 100 de 1993 en su artículo 153 (3). En este sentido, la calidad se ha considerado un eje relevante en la prestación de servicios de salud, por lo cual se han establecido directrices en pro del mejoramiento continuo como lo referido en el decreto 780 de 2016, el cual expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social, de igual forma aborda el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud (SOGC) con sus atributos, como oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, satisfacción del usuario con el fin de evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud de los usuarios. (4)

A pesar del esfuerzo de las instituciones del sector en la aplicación de las diversas estrategias en pro del mejoramiento de la calidad de atención, persisten los resultados negativos en la percepción de calidad de la atención en salud desde los usuarios. Lo anterior, ha obligado a evaluaciones y controles periódicos relacionados con la continuidad, accesibilidad, pertinencia, oportunidad y seguridad generando la creación de planes de mejoramiento en las instituciones hospitalarias. (5). Ocasionalmente se registran las opiniones, percepciones, experiencias o expectativas de los pacientes con respecto a la atención en los servicios asistenciales, las cuales generalmente no son tenidas en cuenta. Así mismo, se reconocen los resultados de la aplicación de cuestionarios de satisfacción, sin embargo, generalmente no se indagan las causas que contribuyeron a dicha respuesta. Los procesos, guías, prácticas, programas, procedimientos y actividades son organizadas basados en las percepciones de los profesionales de la salud, los administrativos y técnicos de la institución, ignorando las necesidades de los pacientes, sus percepciones y factores que influyen éstas. (6).

“En Estado Unidos en el 2015, una atención de mala calidad generó una pérdida de 6 billones de dólares anuales, perjudicando a la economía del país; Este gasto ineficiente tiene como consecuencia el deterioro de la confianza en el sector salud”. (7)

A nivel internacional se ha identificado bajas percepciones de calidad de los usuarios con relación a la oferta de servicios de salud, las cuales oscilan entre 50 – 80%, reflejando inconformidad por el no cumplimiento de sus expectativas y por la

deficiencia en la resolución de sus necesidades (8), reconociendo que han identificado mayor calidad en las instituciones del sector privado 61% que en las del sector público 59% (9).

Estudios a nivel nacional, específicamente en el área de urgencias, muestran que cerca del 50% de los pacientes tuvieron percepciones bajas en las dimensiones de calidad del servicio, refiriendo fallas en el sistema de salud, mala imagen de la institución y bajo desempeño en la atención (2-10). Adicionalmente, los usuarios manifestaron factores que están relacionados con la prestación de servicios de salud con calidad como el recibo de un tratamiento seguro, la oportunidad de la atención, la comunicación asertiva y el trato digno y humanizado de los profesionales de la salud (11)

A nivel regional, en una institución pública de baja complejidad se midió la percepción de calidad de la atención en salud por medio de encuestas de satisfacción, abordando interrogantes sobre experiencia global de la atención, trato humanizado, percepción sobre el tiempo de espera, comprensión de la información aportada por el profesional de salud, evidenciando un 23% de Insatisfacción percibida, debido a desconfianza con el equipo y tratamiento propuesto, dificultades para el traslado y trámites administrativos. Así mismo, se evaluaron las peticiones, quejas y reclamos PQR del segundo semestre del 2022 evidenciando un aumento de éstas en temas relacionados con la demora en el servicio, inadecuada atención y falta de talento humano. (12)

Otros estudios han identificado factores de la condición de la persona que influyen en la percepción de calidad del usuario como la edad, sexo, nivel educativo, situación laboral, estado civil, tipo de régimen de salud o tipo de usuario. (13) Adicionalmente, también han manifestado inconformidades con la oferta de servicios de salud en la relación médico-paciente, las expectativas de buena atención y los tiempos de espera (14)

Así mismo, se han reconocido factores asociados a las bajas percepciones de calidad como el tiempo de espera que ha sido catalogado como “excesivo” (15), días de hospitalización, errores médicos, de igual forma disminución de recursos materiales, capacidad inadecuada de infraestructura y la insuficiencia de recursos humanos para poder solventar la demanda de este servicio (16)

A nivel regional no se han realizado investigaciones que indaguen sobre la percepción de calidad de los usuarios que consultan en instituciones de salud de baja complejidad de municipios de alta ruralidad específicamente en servicios de urgencias. Tampoco se han identificado la percepción de los mismo con relación a posibles factores que puedan estar incidiendo desde la oferta y desde la población que demanda de servicios. Contar con evidencia de lo anterior, permitiría identificar las fallas y las condiciones socio demográficas de los usuarios que inciden en insatisfacción. Así mismo, se dispondrían de evidencia científica para establecer planes de mejoramiento institucional con el fin de optimizar los procesos, mejorar las condiciones de la oferta acorde a las necesidades y expectativas de los usuarios y de la comunidad en general. Por lo anterior, este estudio busca responder a la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta problema

¿Cuál es la percepción de la calidad de la atención en salud de los usuarios que consultan al servicio de urgencias y sus factores relacionados en un Hospital de primer nivel de atención, para el segundo semestre del año 2023?

2. JUSTIFICACIÓN

Conocer la calidad de la atención en los servicios de salud desde la mirada de los usuarios genera beneficios a la institución, otorgando respuestas efectivas y oportunas a situaciones o problemas sanitarios. De igual forma, la calidad de la atención en salud tiene pertinencia científica en el campo de la administración en salud, conlleva a la creación de estrategias para apoyar gestiones centradas en la atención con calidad, orientada a servicios humanizados, seguros, integrales y eficientes.

Cuando la percepción de calidad no es buena se creará una mala imagen institucional, desconfianza, además de el no uso de los servicios de salud y si se encuentra en zonas donde hay una sola entidad de salud causará un deterioro en su estado de salud seguidamente de altos costos en su atención.

Es un reto mantener procesos de calidad en cada uno de sus servicios, para lo cual se tiene en cuenta los atributos de calidad establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, por medio de estos se puede medir y evaluar la percepción de calidad de manera general, sin embargo debido al interés de medir la calidad desde la percepción de calidad del usuario en contextos específicos, se han desarrollado a nivel internacional instrumentos para medirla, lo cual ha contribuido a optimizar procesos en la gestión en salud.

Como el instrumento Servqhos que evalúa la percepción de calidad en salud en contexto hospitalario y es adaptable a diversos entornos permitiendo la comparación con diferentes servicios de un mismo hospital o diferentes hospitales. Aplicado para medir la satisfacción del paciente a nivel global, teniendo en cuenta aspectos subjetivos relacionados con el paciente y aspectos objetivos relacionados con la atención, esta medición conllevará al ajuste de los procesos con el fin de orientarse hacia la mejora continua en la prestación de servicios de salud.

La percepción de calidad del usuario se ve influenciada por una serie de factores que, así como pueden ocasionar resultados positivos como el logro de una atención segura, confiable, oportuna y humanizada, de igual forma puede generar resultados no significativos, insatisfactorios e inapropiados; generando que cuando el usuario requiera acudir a los servicios de salud, asistirán a las instituciones donde han logrado satisfacer sus expectativas, impactando en la reputación de la institución de salud.

Este estudio se considera relevante como un aporte en la identificación de posibles factores que influyen en la percepción de calidad desde la perspectiva del usuario permitiendo que los actores del sistema puedan efectuar planes de mejora que disminuyan los factores que ocasionan bajos niveles de percepción de calidad de la atención, asimismo fomenta la participación activa de las personas y el empoderamiento en su atención en salud, esta retroalimentación es esencial para monitorear y responder de una manera eficaz, eficiente y efectiva a las metas de salud que se plantean.

3. ESTADO DEL ARTE

El tema de salud es una constante preocupación para la sociedad, no obstante, aún se continúa observando inequidades a pesar de las múltiples reformas. Se percibe la falta de cobertura, accesibilidad, disponibilidad y de la calidad de la atención en múltiples organizaciones, la cual sigue siendo deficiente, evidenciando que hay falencias en el funcionamiento de los sistemas de salud dando como resultado que los usuarios presenten necesidades insatisfechas. (17)

La percepción de calidad se puede determinar desde el rol de cada uno los profesionales de salud o desde las Instituciones de Salud en general, en un estudio en México los pacientes indicaron una satisfacción del 67.8% del cuidado proporcionado por enfermería, lo cual permite evidenciar como es la atención prestada, siendo ellos los profesionales que se encuentran en mayor contacto con el paciente, esto refleja las mejoras en los procesos al momento de la implementación de los cuidados asistenciales.(18) Conocer las expectativas/percepciones de los usuarios es el paso más relevante en la prestación de servicios con calidad, la falta de conocer estas percepciones puede conllevar a que se invierta tiempo y recursos en acciones que no poseen relevancia para los usuarios.

Adicionalmente se han realizado investigaciones en Instituciones de Salud específicamente en el servicio de urgencias los cuales prestan atención a los problemas de salud que requieren su máxima agilidad en su resolución de manera eficiente, efectiva y eficaz. En Cuba, se evaluó la calidad de la atención médica en este servicio, donde se encontró que la satisfacción percibida por los pacientes fue mala (55,55%) debido a dificultades en procesos administrativos, en organización, en la infraestructura, en condiciones de espera y atención. (19)

Por otra parte, en otra investigación tipo descriptiva de diseño transversal, la cual se enfocó en determinar la percepción de la calidad de la atención por parte de los usuarios del servicio de urgencias de una institución hospitalaria, se encontró mayores porcentajes de satisfacción en cuanto a la buena apariencia de los equipos médicos, instalaciones locativas, amabilidad del personal, capacidad de respuesta, corto tiempo transcurrido desde la llegada al servicio de urgencias y la primera atención, evidenciando la percepción de los usuarios con relación a aspectos claves objeto de mejoramiento en la calidad de la atención en salud. (20)

El conocer la percepción de calidad de la atención desde la perspectiva del usuario ofrece una valiosa retroalimentación para la mejora continua de la atención, puesto que ayuda a identificar áreas de fortaleza y debilidad, lo cual permite a los proveedores y organizaciones abordar problemas y optimizar la atención en el paciente.

En un informe sobre el desempeño del sistema de salud peruano, se mencionó que *“los cuidados que recibe la población suelen ser inadecuados y de baja calidad asistencial, afectando en mayor grado a los grupos más vulnerables”*, a pesar de los esfuerzos se continúan presentando falencias; adicionalmente *“los sistemas de salud de alta calidad pueden salvar más de 8 millones de vidas al año en los países de bajos y medianos ingresos”*, generando disminución de falencias, inequidades y percepciones inadecuadas que presentan los usuarios. (21)

A su vez, en un estudio longitudinal para analizar la calidad de la atención de los servicios de salud, se encontró que el servicio mejor evaluado por los usuarios fue

urgencias en las dimensiones de capacidad de respuesta empatía y calidad global. No se encontró asociaciones entre calidad percibida y las variables sociodemográficas. (22) El logro de diferencias positivas entre la percepción y las expectativas puede atribuirse a varios factores que los usuarios encontraron satisfactorios y que fue crucial conocerlos para que el personal y la administración de los hospitales mantengan y mejoren los aspectos positivos. Así mismo, abordar áreas de oportunidad de mejora identificadas con el fin de garantizar una atención de calidad continua.

En Chile en el 2018, se identificó la percepción de usuarios que recibieron atención médica en un centro de salud y se analizó la existencia de dimensiones subyacentes de la calidad como respecto hacia el paciente, accesibilidad del servicio, entorno agradable, con el fin de responder a la necesidad de mejorar la calidad del servicio. (23) Estas investigaciones muestran como los individuos construyen la realidad a partir de las experiencias, practicas, anécdotas, de la interacción con el prójimo y a través de estas orientan sus acciones, basándose en sus valores, creencias, percepciones influidas por el entorno que los rodean.

Por otro lado, en un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y correlacional en un solo momento, en el que se analizó el desempeño del personal de salud y el nivel de satisfacción en pacientes que acudieron al servicio de urgencias, se encontró en los pacientes del turno vespertino una mayor percepción en la rapidez con la que fueron atendidos; en aquellos que fueron atendidos en el turno matutino la calificación de la atención fue satisfactoria con relación a los trámites de ingresos al área de urgencias, concluyendo que la percepción de los pacientes con respecto a la calidad del servicio depende del desempeño que otorgue el personal de salud de la institución. (24) La calidad en los servicios específicamente en el servicio de urgencias se establece como un requisito que debe posibilitar a las organizaciones hospitalarias, alcanzar sus metas teniendo un valor agregado y creando fidelidad en los usuarios por el servicio prestado.

De igual forma es relevante señalar que la satisfacción de los pacientes es un atributo que influye en la calidad, la cual se refleja al comparar los servicios de salud proporcionados con las expectativas, dando como resultados usuarios satisfechos al recibir atención eficiente, eficaz y oportuna. En Lima, Perú se determinó el grado de satisfacción de los usuarios en un 60,3%; esto demuestra la necesidad de continuar en la tarea de alcanzar niveles superiores de satisfacción en donde los gestores de salud deberán plantear estrategias que brinden soluciones para el mejoramiento de la calidad. (25)

En Perú en el 2021, se determinaron factores asociados a la calidad del servicio en instituciones públicas, de los cuales se evidencio una relación positiva entre calidad del servicio y condición del paciente mientras que el sexo, edad y nivel de estudio presento una relación negativa, de ahí la relevancia de identificar la gravedad de la condición del usuario, las características, sus necesidades y requerimiento, puesto que al contar con esta información clara se lograra proporcionar una atención con niveles más altos de calidad satisfaciendo las necesidades del usuario, por lo tanto los profesionales de salud deban estar capacitados, con conocimientos claros para abordar de manera eficiente, eficaz y efectiva al eje de la atención en salud (el paciente). (13)

A su vez, es una revisión sistemática para analizar la asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias, encontrándose áreas de

oportunidad, principalmente en el primer nivel de atención, tiempos de espera prolongados, días de hospitalización, errores médicos, entre otros se perciben como asociados a la mala calidad de la atención, evidenciando que el nivel de saturación del servicio de urgencias afecta la calidad de atención satisfactoria que los usuarios perciben debido a la disminución de recursos, inadecuada infraestructura, insuficiencia de talento humano para solventar la demanda.(26*) Por lo tanto, es de suma relevancia conocer y analizar las razones por las cuales el servicio de urgencias presenta una percepción negativa, con el fin de trabajar en ellos e incrementar los indicadores de calidad de la atención de lo contrario se continuará presentando los mismos resultados negativos.

En Ecuador 2022, se identificaron otros factores que influyen en la percepción de calidad de la atención en salud, relacionados directamente con la oferta como los tiempos de espera, cumplimiento de horarios, el trato de los profesionales de salud hacia los usuarios, evidenciando la necesidad de realizar una gestión oportuna en la calidad en salud y que esta sea adaptada a las necesidades de la población en general basándose en los niveles de satisfacción que presentan. (27)

De igual forma, en una revisión sistemática en la que se incluyeron 172 artículos y 42 estudios empíricos, donde se buscaba identificar las dimensiones significativas para medir la satisfacción del paciente en urgencias, se encontró que la satisfacción es una variable multidimensional de la calidad de la atención. Adicionalmente se identificaron como posibles factores la comunicación, atención, cortesía y el tiempo de espera. Los resultados de este estudio tuvieron como fin, incrementar la buena percepción de los indicadores de la calidad en salud, adicionalmente intervenir factores que influyen en la satisfacción con relación a la atención de salud. (28*)

La percepción de calidad puede estar influenciada por diversos factores relacionados con aspectos inherentes al individuo o con las experiencias anteriores que ha vivido la persona, es ahí donde las instituciones de salud u organizaciones establecen diversas metodologías con el fin de optimizar sus procesos, para alcanzar el logro de sus objetivos. Por lo tanto, es un esfuerzo en equipo en el cual deben intervenir cada uno de los miembros para beneficio institucional, puesto que la no calidad en los servicios podría generar ineficiencias, aumento de costos, incremento en quejas por parte de los usuarios, niveles altos de insatisfacción que conllevan a la no lealtad y fidelización de los usuarios con las organizaciones de salud. (29)

A nivel Nacional, en Casanare en el 2018 se identificó un alto grado de inconformidad por parte de los usuarios refiriendo mala atención, falta de talento humano, extenuantes jornadas de espera, corto tiempo durante la atención médica, falta de escucha de la condición de salud del paciente y un ambiente desagradable, todas estas variables son de vital importancia en el análisis de la calidad de atención del servicio. (30) El conocimiento o la opinión que tiene los usuarios sobre calidad en los servicios es fundamental para las organizaciones en salud, igualmente se ha considerado que la calidad es superar las expectativas que posee el usuario cumpliendo con la satisfacción de sus necesidades, por ende, la clave determinante de esta será la relación existente entre el resultado y las expectativas.

Las acciones deben orientarse en brindar un buen servicio, estandarizar procesos, dar un trato humanizado, disminuir los errores clínicos / administrativos con el fin de

ofrecer una mejor atención, teniendo en cuenta que el usuario es el eje central y las acciones realizadas con calidad generan un beneficio para todos puesto que se optimizaran procesos, se podrá disminuir costos, obtener mayor cantidad de recursos que serán transformados en mayores prestaciones. (31)

Aunque el estado colombiano ha dispuesto normatividad aún se observa falencias en la calidad de la atención, persisten dificultades por el *“incumplimiento de las obligaciones por parte de las EPS, negación de servicios y exceso de trámites como barrera de acceso para exámenes y servicios médicos especializados”*. (17)

Evaluar la calidad de los servicios es una preocupación constante, la cual tiene dos dimensiones: una desde el punto de vista de los profesionales que brindan la atención y desde los usuarios que la reciben. Realizar mediciones de la calidad de tal manera que se garantice el acceso a la salud de la ciudadanía, el cual es uno de los derechos que debe ser dado, por ende, es significativo estar al tanto de la calidad que ofrecen los servicios de salud.

Con el fin de identificar la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida, se aplican instrumentos o cuestionarios que generan resultados para la toma de decisiones, estas acciones podrían contribuir a mejorar aquellos aspectos que la institución de salud desee enfocarse. (32)

A partir de esta revisión, se evidencia que existen deficiencias en la calidad de la atención que generan hasta el 15% de las muertes en países de ingresos bajos y medianos, en los cuales se presenta pérdida de productividad por valor de US\$ 1,4 a US\$ 1,6 billones anuales. De igual forma se identifican diferencias en la percepción de calidad de las instituciones públicas y privadas, así como también la existencia de factores a nivel de la oferta o la demanda que influyen en esta, no obstante, es relevante conocer la percepción de calidad desde la perspectiva del usuario que consulta en instituciones de baja complejidad de municipios de categoría 6, específicamente en el servicio de urgencia. (33)

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 Marco conceptual

4.2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

La calidad de la atención debe ser garantizada por las Instituciones de Salud a los usuarios, esta se ha convertido en un tema relevante, en el cual las instituciones buscan establecer herramientas estratégicas para optimizar la efectividad, para alcanzar las metas de la salud, satisfacer las necesidades y brindar soluciones a las demandas de los usuarios. Por lo tanto, desde nuestro Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad se han incorporado atributos como: **accesibilidad**: *“posibilidad de utilizar los servicios de salud”*. **Oportunidad**: *“posibilidad de obtener los servicios requeridos”*. **Seguridad**: *“conjunto de elementos que propenden por minimizar riesgos de sufrir evento adverso en salud”*. **Pertinencia**: *“grado de obtener los servicios con la mejor utilización de recursos y menores efectos secundarios”*. **Continuidad**: *“posibilidad de recibir intervenciones con secuencia lógica y racional”*. **Satisfacción**: *“nivel del estado de ánimo del usuario y familiar al comparar la atención en salud”*. (4)

Estos influyen en el mejoramiento de la calidad, adicionalmente es de suma importancia la excelencia profesional puesto que conlleva manifestaciones mínimas de riesgos para con el paciente, que la atención sea integral, oportuna, personalizada, humanizada, continua y cumpla con los estándares establecidos.

Generando que los usuarios tengan una percepción positiva con respecto a la calidad de la atención en salud, según Vargas *“la percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones”* asimismo plantea que *“la psicología ha generado también el concepto de percepción social para designar a aquella percepción en la que influyen los factores sociales y culturales y que tiene que ver tanto con el ambiente físico como social; en realidad, la percepción humana es social y se estructura con los factores sociales y cultura”* (34)

La percepción del usuario puede ocasionar variabilidad en la calidad de las instituciones de salud, la calidad no posee una definición universal, este concepto varía desde el punto de vista de la sociedad, políticos, administradores, paciente, familia, profesional de la salud y empleados, cada uno posee un concepto distinto y lo evalúa de manera diferente. No obstante, el concepto que proporciona Donabedian es el más aceptado (17). Evaluar la calidad de los servicios es una preocupación constante, la cual posee dos dimensiones una desde el punto de vista de los profesionales que brindan la atención y desde los usuarios que la reciben (35), debido a las múltiples modificaciones que ha tenido el sistema de salud se torna más relevante evaluar la calidad desde la percepción de los usuarios.

La Organización Mundial de Salud (OMS) la define como *“el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumenten la probabilidad de resultados de salud deseados”*. (36)

Uno de estos servicios de salud es el de urgencias, en el cual se aborda todo evento extraordinario con aparición en forma súbita que genera un aumento en la morbilidad y mortalidad de la población o afectación inusitada de la salud pública y que para su atención requiere una estructura funcional y recursos dispuestos para una atención oportuna e integral del sector salud, con un enfoque de protección del derecho a la salud. (37)

4.3 Marco Teórico

Durante la historia se han evidenciado diversas teorías, filosofías y modelos de calidad para el mejoramiento. Las organizaciones constantemente buscan lograr una satisfacción completa y fidelización del usuario, al ejecutar o implementar estas teorías se genera un impacto en la eficacia y eficiencia organizacional, puesto que se evidencia un ahorro en los costos por disminución de fallas, así mismo la organización tendrá las herramientas para responder de manera eficaz a las necesidades de los usuarios.

Se han evidenciado diversas teorías como la administración de la calidad por Edwards Deming, quien fue el creador del ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar, actuar) indicando principios como el control estadístico de procesos, el mejoramiento para ser competitivos, los 14 puntos de Deming y las 7 enfermedades mortales. Posteriormente surge la trilogía de Jurán basada en la planificación, control y mejora de la calidad, cuyo autor fue Joseph M. Jurán, estableció conceptos como el desarrollo de procesos productivos, planificación de meta, comparación entre producto vs objetivos de calidad, registro y comunicación de resultados. (38)

De igual forma en los 60, Kaizen indica que la cultura de la calidad se centra en la calidad de las personas luego de los productos, estableciendo la teoría de la calidad total de los japoneses, sugirió que la variación de la calidad tiene impacto directo en los costos y en la gente. También Philip B. Crosby en los 80 creó la teoría de cero defectos. Indico que los errores son producto de la falta de conocimiento o de atención, por lo cual se debe realizar un cambio en la mentalidad para lograr el estándar de cero defectos, basado en principios como el cumplimiento de los requisitos y la prevención; de igual forma Kaoru Ishikawa dio aportes a la calidad al crear el diagrama causa-efecto, determinando que primero la calidad y luego la utilidad. (38). Además de tener en cuenta que se deben dar reconocimientos, medir resultados y establecer procesos de mejora continua, Ishikawa agrupó siete (7) herramientas técnicas para el análisis de problemas, como el diagrama de Pareto, hoja de verificación, histogramas, diagrama causa-efecto, estratificación, diagramas de dispersión, gráficos y cuadros de control; en la década entre los 50 y 60 se introdujo la gestión de calidad total (Total Quality Management, TQM) centrada en el mejoramiento continuo, medición de la calidad, liderazgo, cambio de cultura organizacional cuyos representantes fueron Edwards Deming, Philip B. Crosby, Joseph Jurán y Kaoru Ishikawa. (38)

En la década de los 80 se dio el origen de la medición de la calidad por Avedis Donabedian, convirtiéndola en un requisito indispensable para la sobrevivencia de la organización (39). Donabedian indicaba la relevancia en centrar la evaluación del desempeño de la atención en salud relacionada con el profesional de la salud, el contexto hospitalario y el paciente; *“...los criterios de calidad no son nada más que juicios de valor que se aplican a distintos aspectos, propiedades, componentes o alcances de un proceso denominado atención médica”* (39). Determinó que la atención en salud debe ser evaluada teniendo en cuenta tres enfoques, primero la evaluación de la estructura la cual es tomada en cuenta como los elementos e insumos usados en la atención, la organización, la infraestructura de los servicios. En segundo lugar, se encuentra la evaluación del talento humano, como proporciono el cuidado durante la atención en salud y por último la evaluación de los resultados, la cual determina si el paciente logra los resultados esperados. (39)

“Desde la perspectiva de Donabedian los valores sociales imperantes que posee cada individuo de acuerdo a su experiencia y desarrollo, tanto familiares, socioculturales, personales, espirituales, materiales, económicos, éticos y morales, van a influir en la percepción y variabilidad de los resultados al evaluar la calidad, por lo que en la elaboración del constructo para la presente investigación se incluyeron variables sociodemográficas como género, edad, lugar de nacimiento, lugar de residencia, nivel de estudio, ocupación y si cuenta con servicio médico, lo que nos permitirá generar la idea asociada al porcentaje de satisfacción los pacientes” (40)

De la misma manera identificó tres dimensiones de la calidad durante la atención en salud: dimensión técnica, relacionada con la fundamentación científica, el conocimiento, el uso de la tecnología para el desarrollo de los procedimientos; la dimensión interpersonal basada en la comunicación adecuada durante la intervención en salud y la dimensión amenidades, relacionada con el confort que se le debe proporcionar al usuario y familia. (40)

En relación con lo anterior esta investigación toma como guía el modelo de la discrepancia de las expectativas desarrollado por Oliver, tomando en cuenta las variables que determinan la percepción de calidad desde la perspectiva del usuario permitiendo identificar aquellos factores asociados que influyen en dicha percepción.

4.2.1 Modelo de la discrepancia de las expectativas

Este modelo surge en la década de los 80, en el cual se menciona que cuando la prestación de un servicio supera o iguala lo esperado de ahí surge la calidad de este y cuando estas expectativas son negativas se considera que la calidad del servicio es baja. Este modelo de las expectativas - desconfirmación se compone de tres elementos, las expectativas, hace referencia a lo que la persona espera obtener de algún proceso, producto o actividad, un segundo elemento es el rendimiento basado en la utilidad que genera una acción y el tercer elemento es la desconfirmación, la cual es la comparación de los elementos anteriores surgiendo la discrepancia entre las expectativas y la realidad, esta desconfirmación se presenta cuando el rendimiento excede las expectativas lo que generalmente resulta de una satisfacción y la desconfirmación negativa ocurre cuando el rendimiento está por debajo de las expectativas, generando una insatisfacción en la persona. (41)

La discrepancia entre las expectativas y percepciones que presentan los usuarios sobre la atención recibida ha permitido establecer la teoría o paradigma de desconfirmación de las expectativas, siendo este desarrollado por Oliver, la cual, a partir de modelos cognitivos de percepciones de los usuarios, busca prever el comportamiento de la situación, este modelo presenta 5 etapas del proceso:

Creación de expectativas, aceptación, uso del producto, servicio o tecnología, comparación de la percepción proveniente del uso y expectativa original, satisfacción con el servicio o tecnología, surgimiento de la necesidad utilización de otro servicio teniendo en cuenta la satisfacción obtenida. (42)

De esta manera, la satisfacción del usuario está ligada con el grado y dirección de experiencias de desconfirmación de las expectativas. Lo que plantea Oliver es que la calidad es determinada por un nivel de satisfacción del usuario. (42)

Teniendo en cuenta lo anterior, se eligió el modelo de Oliver para el desarrollo de esta

investigación, puesto que las variables que plantea se adaptan al fin de este tópico el cual es determinar la percepción de calidad de los usuarios y sus factores asociados. De igual forma se han podido plantear métodos evaluativos con el fin de identificar los factores que influyen en dicha percepción de calidad. Por lo cual Parasuraman, Zeithman y Berry en 1988 dan origen al modelo de las brechas de la calidad del servicio (Modelo SERVQUAL). (43). En el año 1988 Parasuraman y colaboradores desarrollaron un cuestionario para medir la calidad percibida de un servicio, este instrumento se presta para la aplicación en diversos temas u organizaciones que quieren medir la calidad del servicio prestado al usuario. Este instrumento permite establecer una diferencia entre la calidad objetiva y la percibida, de igual forma entre actitud y satisfacción, con lo cual se logra determinar la calidad que presenta el servicio evaluado. (43)

Este instrumento es aplicado a diversos servicios debido a que durante su aplicación se presentaron algunos problemas metodológicos como la reestructuración de los ítems generando dificultades en la confiabilidad de la medición de la calidad obtenida, por lo cual Mira y colaboradores en 1997-98, crearon un modelo de medición de la calidad percibida, denominado SERVQHOS para medir la calidad específicamente en los servicios hospitalarios (44).

Posteriormente en Colombia en el año 2010, se efectuó una validación y confiabilidad de dicha escala sobre calidad percibida por el usuario con la atención hospitalaria recibida. Esta escala fue creada a partir del paradigma de la discrepancia entre expectativas y percepciones, se organizaron 4 partes, la primera hace una descripción de los objetivos y la relevancia de la información, la segunda parte hace referencia a los 19 ítems evaluados por la escala de Likert, indagando sobre aspectos tangibles e intangibles de la calidad de la atención basándose en sus expectativas y percepciones, la tercera parte indaga sobre su satisfacción y aspectos relacionados, y la cuarta sobre datos socio demográficos. (45)

Estos ítems se establecen en dos bloques los cuales realizan una valoración de la calidad subjetiva relacionada con la capacidad de respuesta, trato, comunicación e información y competencia profesional, de igual forma se hace una valoración de la calidad objetiva relacionada con aspectos más tangibles como los tiempos de espera, la tecnología biomédica, infraestructura, confort y la puntualidad de la consulta. Este cuestionario no incluye explícitamente todos los atributos tenido en cuenta en el SOGC, sin embargo, se puede establecer una relación indirecta entre estos.

Ahora bien, en relación con la calidad de atención en salud en Colombia, el SOGC, menciona que es la provisión de servicios a la población de manera accesible y equitativa, con profesionales óptimos, teniendo en cuenta un balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr adhesión y satisfacción de los usuarios. Para efectos de evaluar y medir la calidad este sistema menciona que se deberá cumplir con características como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia continuidad y satisfacción (4)

Y para realizar medición de calidad de la atención en servicios de salud específicos, se encuentra el SERVQHOS, cuestionario desarrollado en España con el fin de tener una herramienta en el sector hospitalario para conocer la calidad percibida, este cuestionario en específico es una adaptación de la escala denominada SERVQUAL, obtenida a partir del modelo de calidad denominada discrepancia aplicado al sector de los servicios. (44) Por medio de este se miden las siguientes variables:

-Calidad objetiva: se enfoca en la perspectiva del productor, es una visión interna de la calidad, pues es vista desde un enfoque de producción. El objetivo básico de la calidad objetiva es la eficiencia y por ello se usa en actividades que permitan ser estandarizadas (control estadístico de la calidad). (46) En este componente del cuestionario se puede identificar dos de los atributos del SOGC como oportunidad y accesibilidad, donde se explora la percepción del usuario relacionada con aspectos como la disponibilidad de la atención, tiempos de espera, acceso a las instalaciones.

-Calidad subjetiva: *“hace mención a los juicios de valor o percepciones de la calidad por parte del consumidor. Cabe destacar que los juicios de valor o las percepciones de los consumidores se modifican al largo del tiempo como resultado de la información añadida, del incremento de la competencia en una categoría de producto y de los cambios en las expectativas de los consumidores”* (46)

No incluye de manera explícita 3 de los atributos del SOGC, pero si se establece relación entre la seguridad, continuidad, pertinencia con este componente del SERVQHOS, aspectos como la confianza transmitida por los profesionales de la salud, las instalaciones de la institución en salud, la información/ atención proporcionada y la rapidez con que el usuario consigue lo que necesita, lo cual permite percibir como se proporciona la atención en salud.

- Satisfacción global: *“la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los usuarios”* (46) De manera explícita este componente tiene en cuenta uno de los atributos del SOGC denominado satisfacción.

Satisfacción del usuario: *“Es el bienestar de los pacientes frente al nivel técnico de la atención, las características de la interacción social con el personal de salud y las condiciones del espacio en el que se brinda la atención. Se incluyen dimensiones ambientales, institucionales, la forma de pago y el costo de la atención recibida. El núcleo de la valoración termina residiendo en la satisfacción que se genera en una interacción social, en la integralidad del trato personal”* (47)

Teniendo en cuenta lo anterior, el modelo de las discrepancias de las expectativas permite a través del cuestionario SERVQHOS se determina la percepción de la calidad de atención del usuario y se identifican aspectos objetivos/subjetivos y de satisfacción relacionados con la atención de salud. Así mismo reconoce factores o condiciones que afectan las expectativas del paciente, permitiendo dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación.

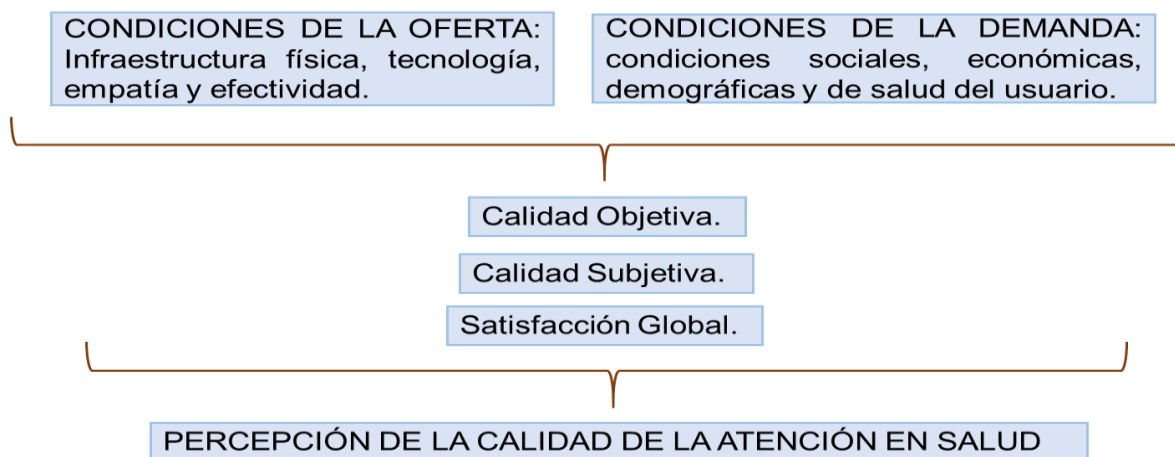


Figura 1. Adaptación del modelo SERVQHOS a los objetivos del estudio.

Los factores pueden incidir de diversas maneras, dentro de ellos se identifican los factores de la oferta relacionados con la instalación del lugar, la información suministrada por los profesionales de la salud, el trato digno y humanizado que se identifican en el proceso de la atención en salud; y los factores relacionados con la condición de la persona entre ellos las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo, tipo de afiliación, condición actual).

5. MARCO NORMATIVO

TIPO DE NORMA	AÑO DE EMISION	ARTICULOS APLICABLE	DESCRIPCIÓN
Ley 100	1993	154, 159, 198, 199, 227.	Esta norma crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud la cual busca desarrollar un sistema de salud más amplio con cobertura universal y calidad en el cual todos los colombianos puedan participar de este. (3)
Decreto 1761	1990	1, 2	Reglamentación de los servicios de urgencias. (48)
Ley 715	2001	42, 54	Necesidad de organizar la prestación de servicios de salud. (49)
Decreto 1011	2006	1, 2, 3, 6, 32, 41, 45.	Busca generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios en el sector salud teniendo en cuenta las normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos previamente desarrollados. (50)
Ley 1122	2007	20	Realiza ajustes al SGSSS, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios y establece la atención inicial de urgencias. (51).
Ley 1438	2011	2, 3, 67	Fortalece al SGSSS “a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud... ...que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país” (52).
Ley 1751	2015	2, 6, 10.	Cuyo “objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”(53)
Decreto 780	2016	Capítulo 2	Prestación de servicios de salud en urgencias. (4)
Resolución 256	2016	1, 3	Establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario. (54)

6. OBJETIVOS

6.1 GENERAL

Determinar la percepción de la calidad de la atención en salud de los usuarios del servicio de urgencias y sus factores relacionados, en un Hospital de primer nivel de atención, para el segundo semestre del año 2023

6.2 ESPECIFICOS

- Describir las características sociodemográficas, condición de salud y de atención de salud de los usuarios que consultan en el servicio de urgencias.
- Describir la percepción de los usuarios con relación a la calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global de la atención en el servicio de urgencias.
- Identificar la relación entre la percepción de la calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global con los factores sociodemográficos y de atención en salud.

7. METODOLOGIA

7.1 Tipo de estudio

Esta investigación es descriptiva con diseño de corte transversal y correlacional. **Descriptiva** de corte transversal porque permite caracterizar un fenómeno de estudio para un determinado tiempo, es decir, en el segundo semestre del año 2023, en este caso corresponde a la percepción de calidad de la atención en salud de los usuarios que han consultado en el servicio de urgencias en el Hospital de primer nivel de atención. (55)

Correlacional por lo que se estudió simultáneamente la variable de interés principal y las variables independientes, lo que permitirá identificar el grado de asociación entre la percepción de calidad de atención de salud en un servicio de urgencia y las variables sociodemográficas y atención. (55)

7.2 Área de estudio

Esta es una investigación del área de estudio de la administración en salud del campo de la salud pública enfocado específicamente en la prestación de servicios y calidad de la atención.

7.3 Área geográfica del estudio

Este trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital Benjamín Barney Gasca Empresa Social del Estado (ESE) de nivel I de complejidad de Florida con 29 años de funcionamiento, inicialmente como hospital Santa Inés, fundado por el Club de Señoras de la Caridad, el Club de Leones de Florida y otros ciudadanos benefactores. Se desempeña como entidad privada, posteriormente se transforma como Empresa Social del Estado, ubicado en la calle 11 con carrera 8, brindando atención en salud de baja complejidad centrada en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, respondiendo a las necesidades de la población, entre los más destacados: atención en odontología, consulta de medicina general/urgencias, hospitalización y partos, habilitación/rehabilitación, apoyo diagnóstico imagenológico y laboratorio clínico. Institución ubicada al sur occidente.

7.4 Población y muestra

Población de estudio

De acuerdo con los objetivos de la investigación, la población de estudio correspondió a los usuarios que acudieron al servicio de urgencias mayores de 18 años en el Municipio de Florida – Valle del Cauca, correspondiente al segundo semestre del 2023. Según datos históricos, para el 2022 en el segundo semestre consultaron por urgencias 2772 personas, por lo cual se proyecta una cifra similar de población objetivo para el segundo semestre del 2023.

Tabla 1. Usuarios de urgencias atendidos durante el año 2022

Mes	Cantidad
Enero	442
Febrero	382
Marzo	433
Abril	590
Mayo	597
Junio	496
Julio	392

Agosto	144
Septiembre	689
Octubre	387
Noviembre	620
Diciembre	540
Total	5712

Fuente. Informe estadístico Hospital Benjamín Barney Gasca

7.5 Criterios de inclusión

Usuarios de 18 años y más.

Usuarios que acepten participar del estudio.

7.6 Criterios de exclusión

Usuarios sin autonomía cognitiva

Usuarios que no sean atendidos en el servicio de urgencias en el periodo de estudio.

7.7 Marco muestral

Corresponde a la base de datos de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias de 18 y más años de edad suministrada por la institución hospitalaria.

7.8 Muestreo y tamaño de la muestra

El muestreo de esta investigación fue sistemático, se seleccionaron los usuarios que consultaron en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Para el cálculo de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes parámetros: un error de muestreo igual o inferior del 6,5%, una prevalencia de la percepción de la mala calidad en la atención en salud de alrededor del 35% (14), una confiabilidad del 95%. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó por medio de la herramienta de epi-info versión 7.2.4.0 obteniéndose un valor de 192 pacientes. Éstos se seleccionaron de la base de datos suministradas por la institución, de manera aleatoria usando la rutina de Epidat 43.2 de selección de muestra aleatoria usando muestreo sistemático. Se seleccionarán 232, teniendo en cuenta un porcentaje de no respuesta del 20%.

7.9 Variables

La variable dependiente es percepción de la calidad de la atención en salud con relación a la calidad subjetiva, objetiva y a la satisfacción global de la atención en el servicio de urgencias.

Las variables independientes corresponden a las características sociodemográficas como la edad, sexo, estado civil, área de residencia; y de atención de salud como conocimiento del triage, el uso de servicios de urgencias, número de veces que ha ingresado en el último año, calificación de la atención por parte del talento humano del hospital y la experiencia que presentaron las personas al consultar en el servicio de urgencias. Estas se operacionalizan en la tabla 2.

Tabla 2. Operacionalización de variables

VARIABLES					
VARIABLE DEPENDIENTE PERCEPCIÓN - SERVOHOS – CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN EN SALUD					
DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	VALORES POSIBLES
Calidad Objetiva	Hace referencia a aquellos procesos y controles que se pueden medir y verificar. Desde el Ítems 12 al 21 donde se calcula la media de este bloque completo de preguntas.		Cualitativa	Ordinal	1.Mucho peor de lo que esperaba
	Tecnología	Se refiere a los equipos tecnológicos que se utilizan para la atención en salud.			2.Peor de lo que esperaba
	Presentación personal	La apariencia del talento humano que brinda la atención en salud.			3.Como lo esperaba
	Señalizaciones institucionales	Hace referencia a las indicaciones para orientarse y saber dónde dirigirse en las instalaciones del hospital.			4.Mejor de lo que esperaba
	Puntualidad	Hace referencia a que los profesionales de salud estén a tiempo para cumplir con la atención en salud.			5.Mucho mejor de lo que esperaba
	Instalaciones	Apariencia y comodidad de las instalaciones del hospital.			
	Información	Se refiere a la información que le brindaron los profesionales de la salud a los usuarios.			
	Tiempo de espera	Se refiere a el tiempo de espera para ser atendido			
Calidad Subjetiva	Los juicios de valor que realizan los usuarios sobre indeterminado servicio. Ítems 22-30 calculando la media de este bloque completo de preguntas.		Cualitativa	Ordinal	1.Mucho peor de lo que esperaba
	Interés	Hace referencia a la disposición, preocupación e interés por solucionar los problemas de salud del usuario			2.Peor de lo que esperaba
	Rapidez	Agilidad con que los profesionales brindan a los usuarios lo que necesitan.			3.Como lo esperaba
	Disposición	Estar dispuesto a ayudar a los usuarios.			

	Confianza	Hace referencia a la seguridad, credibilidad, tranquilidad que muestran los profesionales en elmomento de la atención en salud			4.Mejor de lo que esperaba
	Capacitación	Se refiere al grado de preparación de losprofesionales en salud.			5.Mucho mejor de lo que esperaba
	Amabilidad	Cortesía en el trato con los usuarios			
	Trato	Relacionado con el trato humanizado, personalidadque proporción el talento humano a los usuarios.			
	Comprensión	Se refiere a la capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes.			
Satisfacción global	Con la media de cada uno de los bloques anteriores de preguntas, se obtiene una media y se establece una diferencia entre ellos		Cualitativa	Ordinal	Muy satisfecho
	Satisfacciónglobal	Nivel de complacencia del usuario con la atención de los profesionales de la salud recibido durante su estancia hospitalaria.			Satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho
VARIABLES INDEPENDIENTES					
FACTORES SOCIODEMOGRAFICA S	Sexo	Sexo del usuario	Cualitativa	Nominal	Hombre Mujer
	Edad	Tiempo vivido por cada usuario que consulta en urgencias al momento de efectuarse la entrevista.	Cuantitativa	Razón	Mayores de 18 años
	Estudios terminados	Nivel educativo alcanzado en el momento de llevar a cabo la entrevista	Cualitativa	Ordinal	Sin estudios Primario Bachillerato Técnico Universitario

	Estado civil	Situación personal en la que se encuentra el individuo en un momento de la vida.	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Viudo Separado Unión libre
	Condición actual de empleo	Conjunto de factores o circunstancias en las que se encuentra la persona en un determinado momento.	Cualitativa	Nominal	Pensionado Desempleado Empleado Hogar Estudiante Trabajador independiente.
	Estrato socioeconómico	Es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales	Cualitativa	Ordinal	1, 2, 3.
	Área de residencia	Corresponde al área de residencia habitual.	Cualitativa	Nominal	Urbana Rural
VARIABLES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD	Uso del servicio de urgencias	Consulta realizada en el servicio de urgencias en el último año	Cualitativa	Nominal	SI NO
	Clasificación Triage	Tuvo conocimiento sobre el Triage obtenido durante su ingreso a la institución de salud.	Cualitativa	Nominal	SI NO
	Ingresos al hospital	Número de veces que ha estado ingresado en este hospital en este año	Cuantitativa	Razón	Número de veces
	Vía de Ingreso al hospital	Vía de ingreso por la cual ingreso al servicio de urgencias.	Cualitativa	Nominal	Consulta externa Urgencias Remisión

Recomendación	Consejo que puede dar el usuario sobre la institución que puede considerarse beneficioso.	Cualitativa	Ordinal	Sin dudarlo. Tengo dudas Nunca
Intervenciones en salud	Intervenciones de los profesionales de la salud como ayudas diagnósticas, tratamiento farmacológico o exámenes físicos sin su permiso	Cualitativa	Ordinal	Si - No Algunas veces
Nombre de los Profesionales	Nombre de los profesionales de la salud que estuvieron en el proceso de la atención en salud	Cualitativa	Nominal	SI No
Información sobre su estado de salud	Percepción que tiene el usuario sobre la información que han proporcionado los profesionales de salud sobre su condición médica.	Cualitativa	Ordinal	SI No
Calificación de la atención en urgencias	Calificación del servicio en instituciones de salud.	Cualitativa	Ordinal	Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno
Otros servicios usados al de urgencia ha	Se refiere a que otros servicios en instituciones de salud de ha asistido en el último año	Cualitativa	Ordinal	Consulta médica general Consulta especializada Promoción y prevención Hospitalización Rayos x Farmacia
Calificación general de otros servicios	Calificación de otros servicios en instituciones de salud que ha consultado este año.	Cualitativa	Ordinal	Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno
Estancia Hospitalaria	Percepción del tiempo de estancia hospitalaria por parte del usuario.	Cualitativa	Ordinal	-Menos de lo necesario -El tiempo necesario. -Más de lo necesario

7.10 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

7.10.1 Instrumento de recolección

Los instrumentos de recolección de la información constan del consentimiento informado (Anexo #1). Adicionalmente se cuenta con un instrumento que incluye un apartado de variables demográficas de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias, un subcapítulo de 11 preguntas relacionadas con los servicios consultados y su percepción de satisfacción en la calidad de atención de salud, un test SERVQHOS compuesto por 19 ítems con opciones de respuesta en escala de Likert y un apartado para que los usuarios registren sugerencias que tengan para el mejoramiento de la calidad. (ver anexo #2).

El test SERVQHOS cuenta con elementos básicos de la evaluación de la calidad de la atención en salud. Permite la medición de los aspectos subjetivos y objetivos relacionado con los procesos tangibles e intangibles correspondiente a la atención en salud. Este instrumento es una adaptación de la encuesta SERVQUAL propuesta por Parasuraman, Zethmal y Berry, el cual es confiable para detectar la calidad de los servicios. (43). Fue validado en Boyacá, Colombia por Barragán B. et al en 2010, presentando con una fiabilidad de alfa de Cronbach de 0.7. Las respuestas, están en escala que oscila entre 1 a 5, siendo 1 (mucho peor de lo esperado) y 5 (mucho mejor de lo esperado). A partir del registro de las respuestas, se hace un cálculo con la media de cada bloque de preguntas, adicionalmente se dicotomiza en satisfacción (resultado mayor de 3) e insatisfacción (resultado menor de 3). (44).

7.10.2 Recolección de información

Se gestionó el respectivo aval institucional para el desarrollo del proyecto de investigación. (ver anexo #3) Una vez se obtuvo el respectivo aval del comité de ética de la Universidad del Valle, se solicitó un espacio con el gerente, subdirectores y comité de ética del hospital, con el propósito de socializar la investigación y establecer acuerdos para la recolección de la información y la presentación de resultados finales.

Se realizó prueba piloto con 35 personas por parte de la investigadora principal, con el fin de determinar las barreras, debilidades en el manejo de instrumento. Con los resultados de la prueba piloto se realizaron ajustes pertinentes a los instrumentos de recolección. La aplicación de la prueba se hizo a usuarios de una población de similares características vía telefónica o a través de encuesta Google, de acuerdo a los procedimientos definidos en esta investigación.

A partir de la base de datos de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias del hospital, se extrajo la muestra aleatoria de forma sistemática ajustada por no respuesta, considerando la posibilidad de encontrar registros incompletos de la información de contacto del usuario o la no respuesta de éste, al momento de contactarlo para la entrevista.

Luego se hizo contacto telefónico con los usuarios y se les indicó el motivo de la llamada, el objetivo del estudio y seguidamente se les leyó el procedimiento de la aplicación de la encuesta:

1) en el caso de aceptar su participación de forma telefónica, su consentimiento oral

fue grabado y registrado en el cuestionario Google disponible en la sesión de consentimiento informado disponible en el link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfwAgdBqQdU0LS9axykC_XXBbfqbfX4HkBUYxwtr1bzpp4lg/viewform?usp=sf_link

Al momento de aceptar se desplegó la sesión de preguntas del estudio que se le hizo al usuario; cuando finalizó la entrevista, se dio el respectivo cierre y agradecimiento (ver consentimiento informado).

2) Cuando aceptaron su participación por auto diligenciamiento del cuestionario Google, se le socializó el link del consentimiento informado y la encuesta al teléfono WhatsApp o al correo electrónico, brindándole las orientaciones y compromisos para su diligenciamiento.

7.10.3 Plan de análisis

Los datos registrados en el formulario Google se descargaron en una hoja del programa de Excel, organizándolo conforme a los objetivos del estudio y realizando la limpieza de posibles errores de los datos ingresados.

El análisis y procesamiento de la información se hizo con el programa estadístico Epi-info versión 7.2. Seguidamente, se realizó un análisis exploratorio descriptivo, con el fin de determinar e identificar los valores omitidos en las variables cualitativas, para lo cual se realizaron tablas de frecuencias y para la variable edad se elaboró un histograma, lo que permitirá el comportamiento de los datos y los posibles valores extremos.

Para describir las características sociodemográficas y de atención de salud de los usuarios que consultan en el servicio de urgencias, se usaron tablas de frecuencia en las que se registraron las frecuencias absolutas y los porcentajes de las categorías para cada una de las variables cualitativas, acompañadas con sus respectivos intervalos al 95% de confianza. Para la variable edad, se estimaron medidas de tendencia central y de dispersión. Los análisis de la variable edad se complementaron con una pirámide poblacional.

Para el análisis de la percepción de calidad medida a través del cuestionario SERVQHOS, se generaron los valores de la escala global y subescalas de esta. Con los resultados de la escala de calidad global y subescalas se estimaron indicadores de tendencia central y de dispersión acompañados con gráficos de cajas y bigotes. También se realizaron tabla de frecuencia para la medición de la satisfacción global con sus respectivos porcentajes e intervalos de confianza a un 95%.

La identificación de la relación entre la satisfacción global dicotomizada en satisfacción (resultado mayor de 3) e insatisfacción (resultado menor de 3) con los factores sociodemográficos, variables de atención y uso de servicios, se realizaron a través del análisis de correlación de Spearman, usando como criterio valores de p de significancia menores al 5%.

La evaluación de la relación entre la percepción de la calidad subjetiva y objetiva con factores sociodemográficos, variables de atención y uso de servicios se realizó a través de pruebas no paramétricas con la U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis a un nivel de significancia del 5%. Los análisis se complementaron con gráficos de cajas y bigotes donde se podrá evidenciar el comportamiento de las subescalas con las categorías de las variables cualitativas consideradas en el análisis.

7.10.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta los lineamientos internacionales y nacionales para la realización de investigaciones con seres humanos, de acuerdo con los parámetros que se establecen en la declaración de Helsinki en especial en el artículo 25 el cual hace referencia que “La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria” (56).

Dentro de los lineamientos nacionales se tuvo en cuenta la resolución 13437 de 1991 por la cual se establecen comités de ética hospitalaria, la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud de Colombia y las “*Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*” del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), donde están establecidas normas científicas, técnicas y administrativas para investigación en salud, en la cual esta investigación se clasifica como investigación con riesgo mínimo, de acuerdo a lo indicado en el artículo 11 literal “b” (57)

Con el fin de garantizar la protección de la confidencialidad se tomaron medidas como el reemplazo de nombre y número de identificación de los usuarios, con códigos alfanuméricos. Los registros obtenidos en el proceso de la investigación fueron almacenados en una carpeta DRIVE asociada al correo institucional de la Universidad del Valle de la estudiante, a la que solo tuvo acceso el equipo investigador ingresando con sus contraseñas personales. La investigadora principal se responsabilizó de mantener en custodia el acceso a los datos recolectados por dos (2) años y será quién después de este tiempo, procederá a eliminar la carpeta del drive. Así mismo, en las publicaciones que deriven del estudio, se mantendrá la confidencialidad del nombre de la institución de salud donde se lleva cabo el estudio. Al finalizarlo, se socializará sus resultados a las directivas de la institución.

Los participantes tuvieron dos opciones para su consentimiento informado, a través de grabación de la llamada telefónica conforme lo indicado en el anexo 1, o si decidían realizar la encuesta por auto diligenciamiento, usando un cuestionario Google disponible en la primera sesión (link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfwAgdBqQdU0LS9axykC_XXBbfqbfX4HkBUYxwtr1bzpp4lg/viewform?usp=sf_link)

En la entrevista telefónica, el investigador principal pudo usar el formulario Google para ingresar la información suministrada por el usuario, quién fue notificado a través de correo electrónico o WhatsApp, si a bien lo considera.

8. RESULTADOS

En el siguiente apartado se expondrán los resultados obtenidos en el presente estudio, estará dividido en 3 secciones de acuerdo a los objetivos planteados, la primera sección sobre las características sociodemográficas, condición de salud y atención en salud de los usuarios, la segunda, sobre la percepción de los usuarios con relación a la calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global, y finalmente se identificará la relación entre la percepción de calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global con los factores sociodemográficas, condición de salud y atención en salud de los usuarios en el servicio de urgencias.

8.1 Características sociodemográficas, condición de salud y de atención de salud de los usuarios que consultan en el servicio de urgencias.

La muestra final estuvo conformada por 232 personas con edades de 18 años y más. De acuerdo con la tabla 3, el 73,71% fueron mujeres, de igual formas se evidenció la participación de los diferentes grupos de edad. En la variable de estudios terminados el mayor porcentaje de los encuestados (42,24%) tenían un nivel de secundaria terminada y el analfabetismo estuvo alrededor del 5%. En cuanto al estado civil, el mayor porcentaje de los encuestados (37,93%) eran solteros. Aproximadamente seis de cada diez personas (60,78%) su condición actual era la del hogar. En relación con estrato socioeconómico se evidenció el mayor porcentaje (66,38%) en la categoría del estrato 1.

En el área de residencia predominó la población de zona urbana, la cual obtuvo el mayor porcentaje (90,52 %). En cuanto a la seguridad social en salud se encontró una cobertura de aseguramiento del 100%, distribuidos en afiliación al régimen subsidiado con el 77,59% y el régimen contributivo fue del 22,41%. En cuanto a la Entidad Promotora de Salud (EPS), el mayor porcentaje de los encuestados predominó en la población que pertenece a Coosalud entidad promotora de salud SAS con 31,90%.

Tabla 3. Características sociodemográficas de la muestra, Hospital de Florida, año 2023.

Características sociodemográficas		Frecuencia (n = 232)	%	IC 95%	
				Inferior	Superior
Sexo	Hombre	61	26,29	20,75	32,45
	Mujer	171	73,71	67,55	79,25
Grupo de edad (años)	Grupo 18 a 24	31	13,36	9,26	18,43
	Grupo 25 a 34	70	30,17	24,34	36,52
	Grupo 35 a 44	35	15,09	10,74	20,35
	Grupo 45 a 54	35	15,09	10,74	20,35
	Grupo 55 a 64	26	11,21	7,45	15,99
	Grupo 65 a 100	35	15,09	10,74	20,35
Estudios terminados	Primaria incompleta	28	12,07	8,17	16,97
	Primaria terminada	26	11,21	7,45	15,99
	Secundaria incompleta	38	16,38	11,86	21,78
	Secundaria terminada	98	42,24	35,81	48,88
	Sin estudios	11	4,74	2,39	8,33
	Universidad incompleta	10	4,31	2,09	7,78

Características sociodemográficas		Frecuencia (n = 232)	%	IC 95%	
				Inferior	Superior
	Universidad terminada	21	9,05	5,69	13,50
Estado Civil	Casado	38	16,38	11,86	21,78
	Separado	12	5,17	2,70	8,86
	Soltero	88	37,93	31,66	44,5
	Unión libre	78	33,62	27,57	40,10
	Viudo	16	6,90	3,99	10,96
Condición actual	Empleado	65	28,02	22,34	34,27
	Estudiante	20	8,62	5,35	13,00
	Hogar	141	60,78	54,17	67,10
	Pensionado	6	2,59	0,95	5,54
Estrato socioeconómico	1	154	66,38	59,90	72,43
	2	74	31,90	25,95	38,31
	3	4	1,72	0,47	4,36
Área residencia	Rural	22	9,48	6,04	14,00
	Urbano	210	90,52	86,00	93,96
Régimen de salud	Contributivo	52	22,41	17,22	28,33
	Subsidiado	180	77,59	71,67	82,78
EPS	Asmet Salud SAS	52	22,41	17,22	28,33
	Asociación Indígena del Cauca AIC	11	4,74	2,39	8,33
	Coosalud entidad promotora de salud SAS	74	31,90	25,95	38,31%
	Emssanar entidad promotora de salud SAS	61	26,29	20,75	32,45
	La previsor	1	0,43	0,01	2,38
	Nueva EPS	27	11,64	7,81	16,48
	Salud Total	5	2,16	0,70	4,96
	Seguros del Estado	1	0,43	0,01	2,38

Fuente: Elaboración propia.

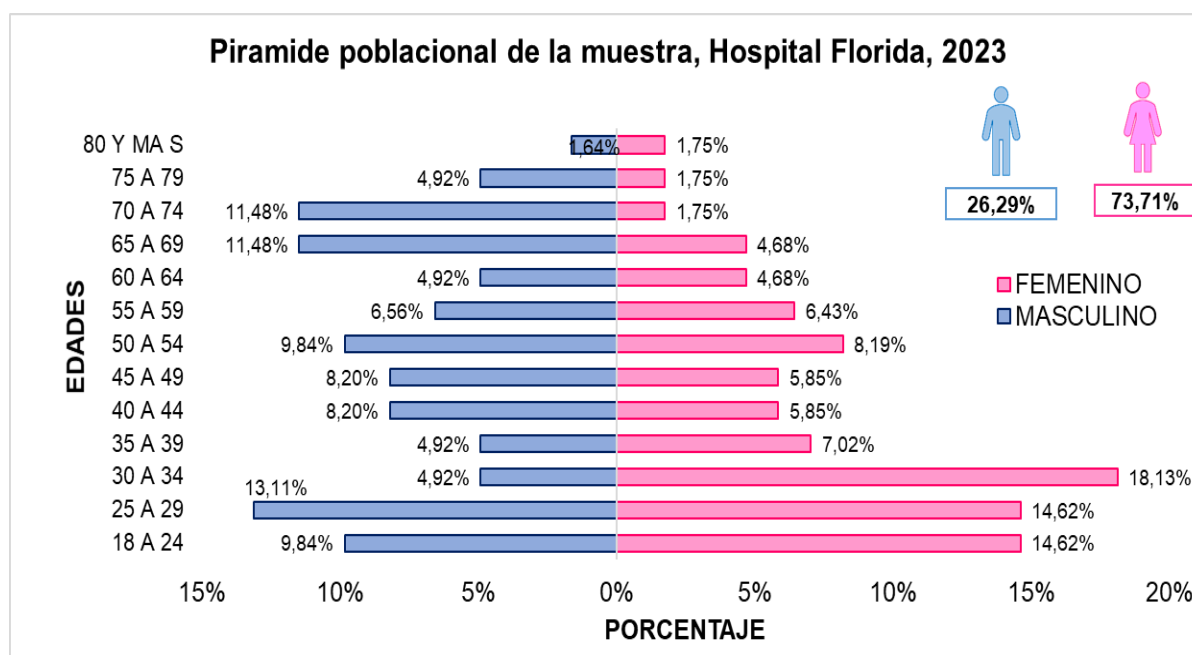


Figura 2 Pirámide población de la muestra del hospital Florida, 2023.

Fuente: Elaboración propia.

En la figura anterior, se evidencia una distribución desigual con respecto a la edad y el sexo, la proporción de mujeres es mayor que los hombres en todas las categorías, como por ejemplo en la categoría de 30 a 34 años el 18% son mujeres mientras que el 5% son hombres, de igual forma ocurre en la categoría de 18 a 24 años de edad, en la que se evidencia que el 14,62% son mujeres mientras que el porcentaje de hombres es de 9,84%.

De acuerdo con la tabla 4, el mayor porcentaje de ingresos al hospital estuvo en el grupo 1 a 5 con un 81,90%. El 79,74% de los encuestados no conoce que clasificación de triage obtuvo durante su consulta en urgencias. La mitad de las personas encuestadas (50,43%) recomendaría el hospital a otras personas para su atención, sin embargo, un 34,38% presenta dudas de hacerlo. El 89,22% desconoce el nombre de los profesionales que le proporcionaron la atención. En cuanto a la estancia hospitalaria, el mayor porcentaje de los encuestados (56,90%) refieren que no han estado internado en el hospital.

Como se evidencia en la figura 3, la calificación de la atención en el servicio de urgencias, el mayor porcentaje (34,05%) cuya calificación fue “Buena”, seguida del 32,76% para “Regular” y el 22,84% para una mala calificación de dicho servicio.

Tabla 4 Distribución de los usuarios del servicio de urgencias según condición de salud y de atención de salud, Hospital de Florida, año 2023.

CONDICION Y ATENCION EN SALUD		Frecuencia (n=232)	%	IC 95%	
				Inferior	Superior
Conocimiento de la clasificación triage	Si	47	20,26	15,28	26,01
	No	185	79,74	73,99	84,72
Grupo de ingresos al hospital	Grupo 1 a 5	190	81,90	76,33	86,63
	Grupo 6 a 10	37	15,95	11,48	21,31
	Grupo 11 a 15	3	1,29	0,27	3,73
	Grupo 16 a 20	2	0,86	0,10	3,08

Recomendación	Nunca	35	15,09	10,74	20,35
	Sin dudarlo	117	50,43	43,81	57,04
	Tengo dudas	80	34,48	28,38	40,98
Intervenciones en salud	Si	1	0,43	0,01	2,38
	No	230	99,14	96,92	99,90
	Algunas veces	1	0,43	0,01	2,38
Nombre de los profesionales de salud	Si	25	10,78	7,10	15,5
	No	207	89,22	84,50	92,90
Calificación servicio de urgencias	1. Muy malo	7	3,02	1,22	6,12
	2. Malo	53	22,84	17,61	28,79
	3. Regular	76	32,76	26,76	39,21
	4. Bueno	79	34,05	27,98	40,54
	5. Muy bueno	17	7,33	4,33	11,47
Estancia hospitalaria	El tiempo necesario	72	31,03	25,14	37,42
	Más de lo necesario	11	4,74	2,39	8,33
	Menos de lo necesario	17	7,33	4,33	11,47
	No he estado internado	132	56,90	50,25	63,36

Fuente: Elaboración propia.

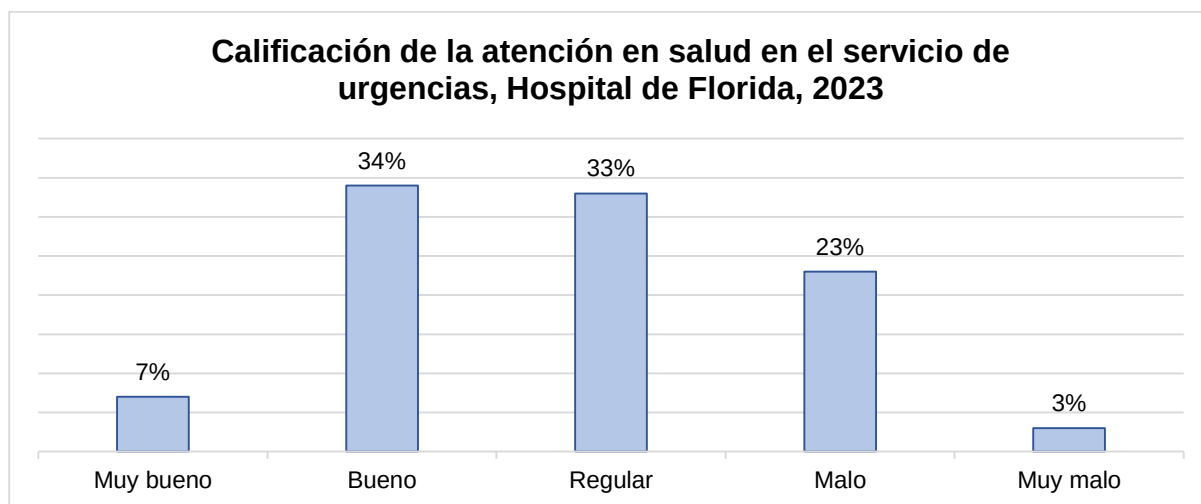


Figura 3 Calificación de la atención en salud en el servicio de urgencias, Hospital de Florida, 2023

Fuente: Elaboración propia.

8.2 Percepción de los usuarios con relación a la calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global de la atención en el servicio de urgencias.

De acuerdo con los resultados de la tabla 5, aproximadamente siete de cada diez personas (72,84%) refirieron que la tecnología de los equipos utilizados durante su atención fue como lo esperaba, en las variables de presentación personal, indicaciones/señalizaciones para orientarse y estado de las instalaciones aproximadamente seis de cada diez personas (65%), respondieron que fue como lo esperaba. En cuanto a la información que proporcionan los profesionales de la salud al paciente y/o familia, el mayor porcentaje de los encuestados (70,69%), refirió que fue como lo esperaba. En las variables de puntualidad y tiempo de espera, aproximadamente 4 de cada 10 personas, indicaron que fue como lo esperaba, no obstante, una de cada tres personas (35%), mencionó que fue peor de lo esperaba.

Tabla 5. Distribución de los usuarios del servicio de urgencias según percepción de variables relacionada con la Calidad Objetiva, Hospital de Florida, año 2023.

CALIDAD OBJETIVA	ESCALA DE LIKERT	Frecuencia	%	IC 95%	
				Inferior	Superior
¿La tecnología de los equipos que utilizan para hacer su trabajo ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	5	2,16	0,70	4,96
	2. Peor de lo que esperaba	31	13,36	9,26	18,43
	3. Como lo esperaba	169	72,84	66,64	78,46
	4. Mejor de lo que esperaba	20	8,62	5,35	13,00
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	7	3,02	1,22	6,12
¿La apariencia (presentación personal) de los profesionales de salud ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	2	0,86	0,10	3,08
	2. Peor de lo que esperaba	12	5,17	2,70	8,86
	3. Como lo esperaba	153	65,95	59,46	72,02
	4. Mejor de lo que esperaba	57	24,57	19,17	30,63
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	8	3,45	1,50	6,68
¿Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde	1. Mucho peor de lo que esperaba	0	0	0	0
	2. Peor de lo que esperaba	27	11,64	7,81	16,48

CALIDAD OBJETIVA	ESCALA DE LIKERT	Frecuencia	%	IC 95%	
				Inferior	Superior
dirigirse en las instalaciones del hospital han sido?	3. Como lo esperaba	157	67,67	61,24	73,65
	4. Mejor de lo que esperaba	43	18,53	13,75	24,14
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	5	2,16	0,70	4,96
La puntualidad del profesional de la salud por atenderlo, ¿ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	4	1,72	0,47	4,36
	2. Peor de lo que esperaba	83	35,78	29,61	42,31
	3. Como lo esperaba	97	41,81	35,39	48,44
	4. Mejor de lo que esperaba	42	18,10	13,37	23,67
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	6	2,59	0,95	5,54
El estado de las instalaciones (apariciencia y comodidad) del hospital, ¿ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	7	3,02	1,22	6,12
	2. Peor de lo que esperaba	48	20,69	15,67	26,48
	3. Como lo esperaba	143	61,64	55,05	67,93
	4. Mejor de lo que esperaba	29	12,50	8,53	17,46
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	5	2,16	0,70	4,96
¿la información que los médicos proporcionan ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	1	0,43	0,01	2,38
	2. Peor de lo que esperaba	10	4,31	2,09	7,78
	3. Como lo esperaba	164	70,69	64,38	76,46
	4. Mejor de lo que esperaba	50	21,55	16,44	27,41
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	7	3,02	1,22	6,12
¿la información que los médicos dan a los	1. Mucho peor de lo que esperaba	1	0,43	0,01	2,38

CALIDAD OBJETIVA	ESCALA DE LIKERT	Frecuencia	%	IC 95%	
				Inferior	Superior
familiares ha sido?	2. Peor de lo que esperaba	10	4,31	2,09	7,78
	3. Como lo esperaba	164	70,69	64,38	76,46
	4. Mejor de lo que esperaba	50	21,55	16,44	27,41
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	7	3,02	1,22	6,12
¿la facilidad para llegar al hospital ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	0	0	0	0
	2. Peor de lo que esperaba	27	11,64	7,81	16,48
	3. Como lo esperaba	157	67,67	61,24	73,65
	4. Mejor de lo que esperaba	43	18,53	13,75	24,14
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	5	2,16	0,70	4,96
¿El tiempo de espera para ser atendido cuando usted requiera ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	9	3,88	1,79	7,24
	2. Peor de lo que esperaba	82	35,34	29,20	41,87
	3. Como lo esperaba	104	44,83	38,32	51,47
	4. Mejor de lo que esperaba	32	13,79	9,63	18,91
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	5	2,16	0,70	4,96

Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados de la tabla 6, aproximadamente seis de cada diez personas (66%), refirió que el interés de los profesionales de la salud para solucionar sus problemas y cumplir lo que promete fue como lo espera. De igual forma, en las variables de confianza, amabilidad, trato personalizado y humanizado, seis de cada diez personas (60%) manifestó que fue como lo esperaba. El mayor de los porcentajes de los encuestados (51,72%), considera que fue como lo esperaba la rapidez con que consiguió lo que necesitaba, no obstante, tres de cada diez personas (30%) indico que fue peor de lo que esperaba. El 65,52% refirió que la preparación del personal de salud fue como lo esperaba.

Tabla 6. Distribución de los usuarios del servicio de urgencias según percepción de variables relacionada con la Calidad Subjetiva, Hospital de Florida, año 2023.

CALIDAD SUBJETIVA	ESCALA DE LIKERT	Frecuencia	%	IC 95%	
				Inferior	Superior
El interés del personal por solucionar sus problemas, ¿ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	4	1,72	0,47	4,36
	2. Peor de lo que esperaba	22	9,48	6,04	14,00
	3. Como lo esperaba	154	66,38	59,90	72,43
	4. Mejor de lo que esperaba	44	18,97	14,13	24,61
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	8	3,45	1,50	6,68
El interés del personal por cumplir lo que le promete, ¿ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	2	0,86	0,10	3,08
	2. Peor de lo que esperaba	20	8,62	5,35	13,00
	3. Como lo esperaba	152	65,52	59,02	71,62
	4. Mejor de lo que esperaba	52	22,41	17,22	28,33
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	6	2,59	0,95	5,54
La rapidez con que consiguen lo que necesita, ¿ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	3	1,29	0,27	3,73
	2. Peor de lo que esperaba	69	29,74	23,94	36,0
	3. Como lo esperaba	120	51,72	45,09	58,31
	4. Mejor de lo que esperaba	32	13,79	9,63	18,91
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	8	3,45	1,50	6,68
La disposición para ayudarlo cuando lo necesita ¿ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	2	0,86	0,10	3,08
	2. Peor de lo que esperaba	20	8,62	5,35	13,00
	3. Como lo esperaba	152	65,52	59,02	71,62
	4. Mejor de lo que esperaba	52	22,41	17,22	28,33
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	6	2,59	0,95	5,54
La confianza que transmiten a	1. Mucho peor de lo que esperaba	2	0,86	0,10	3,08
	2. Peor de lo que esperaba	17	7,33	4,33	11,47

CALIDAD SUBJETIVA	ESCALA DE LIKERT	Frecuencia	%	IC 95%	
				Inferior	Superior
los pacientes, ¿ha sido?	3. Como lo esperaba	139	59,91	53,30	66,27
	4. Mejor de lo que esperaba	66	28,45	22,74	34,72
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	8	3,45	1,50	6,68
La amabilidad (cortesía) en el trato con la gente, ¿ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	1	0,43	0,01	2,38
	2. Peor de lo que esperaba	14	6,03	3,34	9,92
	3. Como lo esperaba	147	63,36	56,81	69,57
	4. Mejor de lo que esperaba	61	26,29	20,75	32,45
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	9	3,88	1,79	7,24
La preparación del profesional de salud (capacitación) para hacer bien el trabajo, ¿ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	2	0,86	0,10	3,08
	2. Peor de lo que esperaba	8	3,45	1,50	6,68
	3. Como lo esperaba	152	65,52	59,02	71,62
	4. Mejor de lo que esperaba	58	25,00	19,56	31,09
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	12	5,17	2,70	8,86
El trato personalizado y humanizado que le da el profesional de salud a los pacientes, ¿ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	2	0,86	0,10	3,08
	2. Peor de lo que esperaba	14	6,03	3,34	9,92
	3. Como lo esperaba	133	57,33	50,69	63,78
	4. Mejor de lo que esperaba	72	31,03	25,14	37,42
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	11	4,74	2,39	8,33
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes, ¿ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	2	0,86	0,10	3,08
	2. Peor de lo que esperaba	13	5,60	3,02	9,39
	3. Como lo esperaba	150	64,66	58,13	70,80
	4. Mejor de lo que esperaba	60	25,86	20,35	32,00
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	7	3,02	1,22	6,12

CALIDAD SUBJETIVA	ESCALA DE LIKERT	Frecuencia	%	IC 95%	
				Inferior	Superior
¿el interés del personal enfermería por los pacientes ha sido?	1. Mucho peor de lo que esperaba	1	0,43	0,01	2,38
	2. Peor de lo que esperaba	10	4,31	2,09	7,78
	3. Como lo esperaba	164	70,69	64,38	76,46
	4. Mejor de lo que esperaba	50	21,55	16,44	27,41
	5. Mucho mejor de lo que esperaba	7	3,02	1,22	6,12

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados evidenciados en la tabla 7, se evidencio que el 50,86% de las personas encuestadas se encuentran satisfecho con la atención mientras que el 30,17% no está ni satisfecho ni insatisfecho, indicando la existencia de áreas de mejora en la atención en salud.

Tabla 7. Distribución de los usuarios del servicio de urgencias según la percepción de variables relacionada con la satisfacción global, Hospital de Florida, año 2023.

Percepción satisfacción global		Frecuencia	%	IC 95%	
				Inferior	Superior
Nivel de satisfacción global	1. Muy insatisfecho	5	2,16	0,70	4,96
	2. Insatisfecho	31	13,36	9,26	18,43
	3. Ni satisfecho, ni insatisfecho	70	30,17	24,34	36,52
	4. Satisfecho	118	50,86	44,24	57,46
	5. Muy satisfecho	8	3,45	1,50	6,68

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la tabla 8, el bloque de preguntas que valoraron la calidad subjetiva relacionada con la amabilidad, trato personalizado/humanizado, empatía, competencia profesional y capacidad de respuesta de los profesionales de la salud, el 56,9% está satisfecho, sin embargo, cuatro de diez personas (43%) se encuentra insatisfecho; el segundo bloque de preguntas que valoraron la calidad objetiva relacionada con las instalaciones, puntualidad de los profesionales de salud y tiempos de espera, el 40,52% se encuentra satisfecho, mientras que el 59,48% refirió estar insatisfecho, adicionalmente, en el tercer bloque de preguntas que valoran la satisfacción global, el mayor porcentaje (54,31%) manifestó que estaban satisfecho con la atención a nivel general, no obstante, se evidencia un 46,69% de insatisfacción, a pesar de contar con una mayoría de personas encuestadas satisfechas, existe una porcentaje considerable de insatisfacción lo cual sugiere la existencia de aspectos por mejorar con el fin lograr un incremento en los indicadores de calidad de la atención en salud. Ahora bien, con respecto a la percepción de la calidad (subjetiva y objetiva) aproximadamente la mitad de los encuestados (53%) se encuentra satisfecho.

Tabla 8. Clasificación de la percepción calidad subjetiva, objetiva y satisfacción de los usuarios de urgencias del Hospital de Florida, año 2023.

Variables	Satisfecho				Insatisfecho			
	No.	%	IC 95 %		No.	%	IC 95 %	
			Inferior	Superior			Inferior	Superior
Calidad subjetiva	132	56,9	50,25	63,36	100	43,1	36,64	49,75
Calidad objetiva	94	40,52	34,14	47,14	138	59,48	34,14	47,14
Satisfacción global	126	54,31	47,66	60,84	106	45,69	39,16	52,34
Percepción Calidad	123	53,02	46,38	59,58	109	46,98	40,42	53,62

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9. Estadística descriptiva percepción calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.

Variables	Media	Desviación estándar	Mediana	Cuartil 1	Cuartil 3
Calidad subjetiva	3,1	0,4	3,1	2,9	3,4
Calidad objetiva	3,0	0,4	3,0	2,7	3,2
Satisfacción global	3,4	0,8	4	3	4
Puntuación Servqhos	3,1	0,4	3,0	2,8	3,3

Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados de la tabla 9, la puntuación Servqhos fue de 3,1 en donde el promedio y la mediana obtuvo el mismo resultado de 3,1 para la calidad subjetiva y de 3,0 para la calidad objetiva, con una desviación estándar 0,4 lo cual indica que existe baja dispersión de los datos y que estos están cerca a la media, esta distribución de datos observada en los cuartiles y mediana sugiere una distribución simétrica. De igual forma, en la satisfacción global se evidencia un promedio de 3,4 con una mediana de 4 y una desviación de 0,8 indicando que los resultados de los datos tienden a estar menos dispersos y muy cerca de la media.

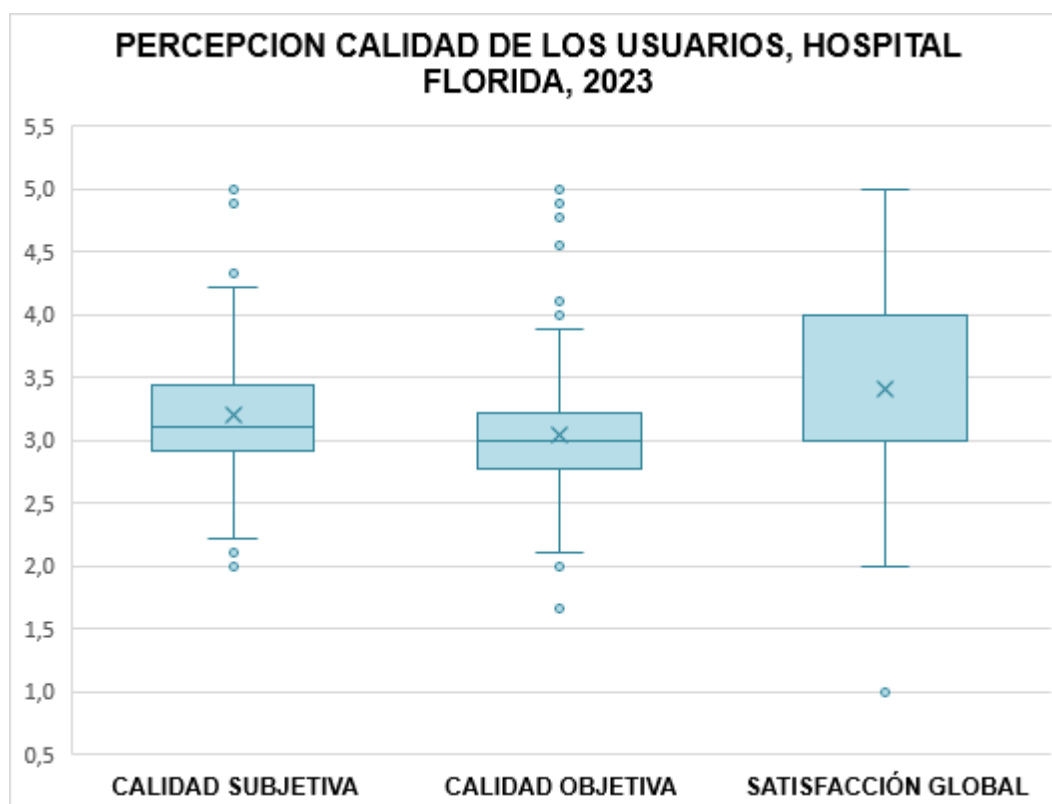


Figura 4. Diagrama de cajas y bigotes: percepción de la calidad de los usuarios del servicio de urgencias, hospital de Florida, año 2023

Fuente: Elaboración propia.

En la figura anterior, la percepción de la calidad objetiva presenta una distribución simétrica a diferencia de la calidad subjetiva que indica una distribución asimétrica positiva y la satisfacción global muestra una asimetría negativa. La variable que presenta mayor dispersión es la satisfacción global y la calidad objetiva presenta menos dispersión que la calidad subjetiva. También se evidencia valores extremos en todas las variables, a pesar de que los usuarios presenten satisfacción en la calidad de la atención, existen áreas de mejora, lo que sugiere abordar estos puntos clave con el fin de mantener y optimizar la atención en salud en la institución.

8.3 Relación entre la percepción de la calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global con los factores sociodemográficos y de atención en salud.

Se llevó a cabo un análisis de correlación Spearman para identificar que tan relacionadas están las variables y con Kruskal Wallis donde se comparan los resultados de cada una de las dimensiones (calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global) con los factores sociodemográficos y de atención en salud, evidenciando que a través de los dos métodos hay correspondencia.

De acuerdo con la tabla 10, se muestra un análisis de correlación de Spearman entre la percepción de calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global con las variables sociodemográficas, obteniendo relación estadísticamente significativa ($p=0,003$) de la variable de satisfacción global con la variable edad, de igual forma entre la variable régimen con la satisfacción global indicando una significancia ($p=0,004$), asimismo se evidencia una relación estadísticamente significativa ($p=0,039$) entre la variable de estudios terminados y calidad subjetiva, también se presenta significancia estadística entre la variable estrato social y satisfacción global ($p=0,009$), demostrando que hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de que no hay correlación entre estas variables.

Sin embargo, no se encontró una correlación estadísticamente significativa de las variables edad, sexo, régimen, estado civil, condición actual, estrato social, área de residencia con la variable percepción de la calidad subjetiva/objetiva. Tampoco se evidencia relación estadística de las variables sexo, estado civil, condición actual con la variable satisfacción global.

Tabla 10. Correlación entre percepción calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global con las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.

CORRELACION DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS CON PERCEPCION CALIDAD SUBJETIVA, OBJETIVA Y SATISFACCION GLOBAL				
VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	CORRELACION	CALIFICACION PERCEPCION CALIDAD SUBJETIVA	CALIFICACION PERCEPCION CALIDAD OBJETIVA	CALIFICACION PERCEPCION SATISFACCION GLOBAL
EDAD	Coefficiente de correlación	,081	,098	,194**
	Sig. (bilateral)	,217	,137	,003
	N	232	232	232
SEXO	Coefficiente de correlación	-,022	-,090	-,093
	Sig. (bilateral)	,743	,173	,159
	N	232	232	232
REGIMEN	Coefficiente de correlación	-,075	,040	,189**
	Sig. (bilateral)	,257	,547	,004
	N	232	232	232
ESTADO CIVIL	Coefficiente de correlación	,050	,035	,008
	Sig. (bilateral)	,453	,600	,908
	N	232	232	232
ESTUDIOS TERMINADOS	Coefficiente de correlación	-,136*	-,111	-,032

	Sig. (bilateral)	,039	,092	,624
	N	232	232	232
CONDICION ACTUAL	Coefficiente de correlación	,029	-,031	-,025
	Sig. (bilateral)	,659	,637	,705
	N	232	232	232
ESTRATO SOCIAL	Coefficiente de correlación	,048	-,047	-,171**
	Sig. (bilateral)	,469	,479	,009
	N	232	232	232
AREA RESIDENCIA	Coefficiente de correlación	,011	-,005	,194**
	Sig. (bilateral)	,865	,939	,003
	N	232	232	232

Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados obtenidos en la tabla 11, se evidencia una correlación estadísticamente significativa de la variable conocimiento de la clasificación de triage con calidad subjetiva (0,008) y satisfacción global (0,000); asimismo se encontró una relación estadística de la calidad subjetiva, objetiva, satisfacción global con la variable calificación atención servicio de urgencias (0,000). Con la variable estancia hospitalaria se presentó correlación estadísticamente significativa con la variable de percepción calidad subjetiva (0,015) y satisfacción global (0,002).

Sin embargo, no se evidencia correlación estadística de las variables uso de servicios, intervenciones en salud, nombre de los profesionales con la percepción calidad subjetiva-objetiva-satisfacción global.

Tabla 11. Correlación entre percepción calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global con las variables de condición y atención en salud de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.

CORRELACION DE VARIABLES CONDICION DE SALUD CON PERCEPCION CALIDAD SUBJETIVA, OBJETIVA Y SATISFACCION GLOBAL				
VARIABLES CONDICION Y ATENCION EN SALUD	CORRELACION	CALIFICACION PERCEPCION CALIDAD SUBJETIVA	CALIFICACION PERCEPCION CALIDAD OBJETIVA	CALIFICACION PERCEPCION SATISFACCION GLOBAL
USO SERVICIO URGENCIAS	Coefficiente de correlación	-,037	-,043	,002
	Sig. (bilateral)	,573	,517	,981
	N	232	232	232
CONOCIMIENTO CLASIFICACION TRIAGE	Coefficiente de correlación	-,175**	-,145*	-,251**
	Sig. (bilateral)	,008	,028	,000
	N	232	232	232
RECOMENDARIA EL HOSPITAL	Coefficiente de correlación	-,298**	-,486**	-,592**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	232	232	232
INTERVENCION EN SALUD SIN PERMISO	Coefficiente de correlación	-,038	,034	-,071
	Sig. (bilateral)	,561	,608	,280
	N	232	232	232
NOMBRE DE LOS PROFESIONALES	Coefficiente de correlación	-,103	-,085	-,019

	Sig. (bilateral)	,117	,196	,772
	N	232	232	232
CALIFICACION ATENCION SERVICIO URGENCIAS	Coeficiente de correlación	,276**	,471**	,685**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	232	232	232
ESTANCIA HOSPITALARIA	Coeficiente de correlación	,159*	,026	-,202**
	Sig. (bilateral)	,015	,697	,002
	N	232	232	232
USO DE SERVICIOS EN EL HOSPITAL	Coeficiente de correlación	,147*	,061	-,216**
	Sig. (bilateral)	,025	,356	,001
	N	232	232	232

Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados de la tabla 12 y 13, indican que no existe una asociación significativa entre las variables sociodemográficas y la percepción de la calidad objetiva de los usuarios que consultaron en el servicio de urgencias en el hospital de Florida.

Tabla 12. Diferencias entre percepción calidad objetiva con las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.

DIFERENCIAS CALIDAD OBJETIVA CON VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS									
VARIABLE SOCIODEMOGRAFICAS		Obs	Mean	Std Dev	25 %	Median	75 %	Kruskal-Wallis H (equivalent to Chi square) =	P value =
SEXO	Hombre	61	3,1	0,5	2,9	3	3,2	1,9	0,2
	Mujer	171	3	0,5	2,8	3	3,2		
GRUPO EDAD	Grupo 18 a 24	31	3	0,4	2,8	3	3,2	8,6	0,1
	Grupo 25 a 34	70	3	0,4	2,8	3	3,2		
	Grupo 35 a 44	35	3	0,6	2,6	2,9	3,3		
	Grupo 45 a 54	35	3	0,6	2,8	3	3,2		
	Grupo 55 a 64	26	3	0,4	2,8	3	3,2		
	Grupo 65 a 100	35	3,2	0,5	3	3,1	3,3		
	Sin estudios	11	3,1	0,3	3	3	3,3	5,7	0,5
ESTUDIOS TERMINADOS	Primaria terminada	26	3,1	0,7	3	3,1	3,3		
	Primaria Incompleta	28	3,1	0,4	2,9	3,1	3,4		
	Secundaria terminada	98	3	0,4	2,8	3	3,2		
	Secundaria incompleta	38	3	0,4	2,9	3	3,1		
	Universidad terminada	21	3	0,6	2,8	3	3,3		
	Universidad incompleta	10	2,9	0,5	2,6	3,2	3,3		
	Soltero	88	3	0,4	2,7	3	3,2	1,8	0,8
ESTADO CIVIL	Casado	38	3,1	0,7	2,9	3	3,4		
	Viudo	16	3,1	0,3	3	3,1	3,3		
	Separado	12	3	0,2	2,9	3	3,1		
	Unión Libre	78	3,1	0,5	2,8	3	3,3		

CONDICION ACTUAL	Pensionado	6	3	0,4	3	3,1	3,3	2,5	0,5
	Empleado	65	3,1	0,6	2,9	3	3,3		
	Hogar	141	3	0,5	2,8	3	3,2		
	Estudiante	20	3,1	0,4	2,7	3,2	3,3		
ESTRATO SOCIOECONOMICO	1	154	3,1	0,5	2,8	3	3,3	3,4	0,2
	2	74	3	0,4	2,8	3	3,2		
	3	4	2,7	0,2	2,6	2,7	2,8		
AREA DE RESIDENCIA	Urbano	210	3	0,5	2,8	3	3,2	0	0,9
	Rural	22	3	0,4	2,9	3	3,2		
REGIMEN DE SALUD	Subsidiado	180	3	0,4	2,8	3	3,2	0,4	0,5
	Contributivo	52	3,1	0,6	2,8	3	3,4		
EPS	ASMET SALUD SAS	52	3,1	0,5	2,9	3	3,3	8,3	0,3
	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	11	2,9	0,5	2,9	3	3,2		
	COOSALUD S.A.S	74	3	0,4	2,8	3	3,2		
	EMSSANAR S.A.S	61	3	0,5	2,8	3	3,2		
	LA PREVISORA	1	3,1	NaN	3,1	3,1	3,1		
	NUEVA EPS	27	2,9	0,6	2,4	3	3,2		
	SALUD TOTAL	5	3,5	0,6	3,1	3,2	3,4		
	SEGUROS DEL ESTADO	1	3,6	NaN	3,6	3,6	3,6		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13. Diferencias entre percepción calidad subjetiva con las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.

DIFERENCIAS ENTRE CALIDAD SUBJETIVA CON VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS									
VARIABLE SOCIODEMOGRAFICAS		Obs	Mean	Std Dev	25%	Median	75%	Kruskal-Wallis H (equivalente a Chi square) =	P value =
SEXO	Hombre	61	3,3	0,6	3	3,1	3,4	0,1	0,7
	Mujer	171	3,2	0,5	2,9	3,1	3,4		
GRUPO EDAD	Grupo 18 a 24	31	3,1	0,4	2,9	3,1	3,3	6,2	0,3
	Grupo 25 a 34	70	3,1	0,4	2,9	3,1	3,3		
	Grupo 35 a 44	35	3,2	0,6	2,9	3,1	3,4		
	Grupo 45 a 54	35	3,2	0,5	3	3,1	3,6		
	Grupo 55 a 64	26	3,2	0,5	2,9	3	3,4		
	Grupo 65 a 100	35	3,4	0,6	3	3,3	3,7		
ESTUDIOS TERMINADOS	Sin estudios	11	3,2	0,3	3	3,2	3,4	7,4	0,3
	Primaria terminada	26	3,3	0,7	3	3,3	3,6		
	Primaria Incompleta	28	3,3	0,5	3	3,3	3,6		

	Secundaria terminada	98	3,2	0,4	2,9	3,1	3,3		
	Secundaria incompleta	38	3,1	0,5	2,9	3,1	3,3		
	Universidad terminada	21	3,1	0,6	2,8	3	3,2		
	Universidad incompleta	10	3,1	0,4	2,9	3,2	3,3		
ESTADO CIVIL	Soltero	88	3,1	0,4	2,9	3,1	3,4	1,8	0,8
	Casado	38	3,3	0,6	3	3,1	3,3		
	Viudo	16	3,2	0,5	3	3,2	3,5		
	Separado	12	3,2	0,4	3,1	3,2	3,6		
	Unión Libre	78	3,2	0,5	2,9	3,2	3,4		
CONDICION ACTUAL	Pensionado	6	2,9	0,5	3	3	3,2	2,2	0,5
	Empleado	65	3,2	0,6	3	3,1	3,4		
	Hogar	141	3,2	0,5	2,9	3,1	3,4		
	Estudiante	20	3,3	0,3	3	3,3	3,4		
ESTRATO SOCIOECONOMICO	1	154	3,2	0,5	2,9	3,1	3,4	0,8	0,7
	2	74	3,2	0,5	3	3,1	3,4		
	3	4	3,3	0,1	3,2	3,2	3,3		
AREA DE RESIDENCIA	Urbano	210	3,2	0,5	3	3,1	3,4	0	0,9
	Rural	22	3,2	0,4	2,9	3,2	3,6		
REGIMEN DE SALUD	Subsidiado	180	3,2	0,5	3	3,1	3,4	1,3	0,3
	Contributivo	52	3,2	0,6	2,9	3	3,4		
EPS	ASMET SALUD SAS	52	3,3	0,5	2,9	3,1	3,6	8,1	0,3
	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	11	3,1	0,4	2,9	3,3	3,3		
	COOSALUD S.A.S	74	3,2	0,5	3	3,1	3,4		
	EMSSANAR S.A.S	61	3,2	0,4	3	3,1	3,3		
	LA PREVISORA	1	2,9	NaN	2,9	2,9	2,9		
	NUEVA EPS	27	3,1	0,6	2,7	3	3,3		
	SALUD TOTAL	5	3,5	0,9	3	3,1	3,7		
	SEGUROS DEL ESTADO	1	2	NaN	2	2	2		

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados de la tabla 14, los resultados indican que la satisfacción global puede estar relacionada de manera significativa con las variables sociodemográficas (edad, estado civil, estrato socioeconómico, área de residencia, régimen de salud), se presentan valores p inferiores a 0.05, como por ejemplo: la

variable edad y satisfacción global, el Kruskal-Wallis $H= 11,39$ y el valor p es $0,044$ indicando que existe una diferencia significativa en la satisfacción global entre personas de diferentes edades, asimismo ocurre con la variable estado civil que presento el Kruskal-Wallis $H= 12,06$ y un valor p de $0,017$, sin embargo, se evidencia que no existe relación significativa entre la satisfacción global y la variable sexo, estudios terminados, condición actual y EPS)

Tabla 14. Diferencias entre percepción satisfacción global con las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.

DIFERENCIAS ENTRE SATISFACCION GLOBAL CON VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS									
VARIABLE SOCIODEMOGRAFICAS		Obs	Mean	Std Dev	25 %	Medi an	75 %	Kruskal-Wallis H (equivalente to Chi square) =	P value =
SEXO	Hombre	61	3,525	0,788	3	4	4	1,991	0,158
	Mujer	171	3,357	0,858	3	4	4		
GRUPO EDAD	Grupo 18 a 24	31	3,226	0,956	3	4	4	11,39	0,044
	Grupo 25 a 34	70	3,3	0,749	3	3	4		
	Grupo 35 a 44	35	3,286	0,75	3	3	4		
	Grupo 45 a 54	35	3,457	1,01	3	4	4		
	Grupo 55 a 64	26	3,615	0,697	3	4	4		
	Grupo 65 a 100	35	3,657	0,873	4	4	4		
ESTUDIOS TERMINADOS	Sin estudios	11	3,273	0,905	2	4	4	6,498	0,37
	Primaria terminada	26	3,731	0,667	3	4	4		
	Primaria Incompleta	28	3,464	0,745	3	4	4		
	Secundaria terminada	98	3,316	0,807	3	3	4		
	Secundaria incompleta	38	3,342	1,047	3	4	4		
	Universidad terminada	21	3,524	0,873	3	4	4		
	Universidad incompleta	10	3,3	0,823	3	3,5	4		
ESTADO CIVIL	Soltero	88	3,261	0,891	3	3,5	4	12,06	0,017
	Casado	38	3,79	0,704	3	4	4		
	Viudo	16	3,563	0,814	3,5	4	4		
	Separado	12	3,5	0,522	3	3,5	4		
	Unión Libre	78	3,321	0,845	3	3	4		
CONDICION ACTUAL	Pensionado	6	4	0	4	4	4	4,519	0,211
	Empleado	65	3,4	0,88	3	4	4		
	Hogar	141	3,362	0,848	3	4	4		
	Estudiante	20	3,5	0,761	3	4	4		

ESTRATO SOCIOECONOMICO	1	154	3,494	0,819	3	4	4	6,916	0,032
	2	74	3,23	0,869	3	3	4		
	3	4	3	0,817	2,5	3	3,5		
AREA DE RESIDENCIA	Urbano	210	3,352	0,853	3	4	4	8,69	0,003
	Rural	22	3,864	0,56	4	4	4		
REGIMEN DE SALUD	Subsidiado	180	3,322	0,837	3	3	4	8,224	0,004
	Contributivo	52	3,673	0,81	3	4	4		
EPS	ASMET SALUD SAS	52	3,385	0,911	3	4	4	3,541	0,831
	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	11	3,091	1,136	2	3	4		
	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S	74	3,432	0,76	3	4	4		
	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S	61	3,361	0,837	3	4	4		
	LA PREVISORA	1	3	NaN	3	3	3		
	NUEVA EPS	27	3,482	0,849	3	4	4		
	SALUD TOTAL	5	3,8	0,837	3	4	4		
	SEGUROS DEL ESTADO	1	4	NaN	4	4	4		

Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados planteados en la tabla 15, indican que no existe una relación entre las variables de uso de servicios de urgencias, conocimiento del nombre de los profesionales, intervenciones en salud, estancia hospitalaria y la percepción de la calidad objetiva, mientras que para la variable conocimiento de clasificación triage y percepción de la calidad objetiva existe una relación significativa presentando un Kruskal-Wallis $H= 4,832$ y un valor p de $0,028$, de igual forma se evidencia que la mayor relación esta entre la variable de calificación del servicio urgencias con la percepción de calidad subjetiva Kruskal-Wallis $H= 54,28$ y un valor p de 0 .

Tabla 15. Diferencias entre percepción calidad objetiva con la condición y atención en salud de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.

DIFERENCIAS ENTRE CALIDAD OBJETIVA CON VARIABLES CONDICION Y ATENCION EN SALUD									
VARIABLE CONDICION Y ATENCION EN SALUD		Obs	Mean	Std Dev	25%	Median	75%	Kruskal-Wallis H (equivalent to Chi square) =	P value =
Uso del servicio de urgencias	Si	229	3,045	0,478	2,778	3	3,222	0,422	0,516
	No	3	2,815	0,421	2,333	3	3,111		
Conocimiento de la clasificación triage	Si	47	3,229	0,63	2,889	3,111	3,556	4,832	0,028
	No	185	2,995	0,419	2,778	3	3,222		
Grupo de ingresos al hospital	Grupo 1 a 5	190	3,047	0,497	2,778	3	3,222	0,789	0,852
	Grupo 6 a 10	37	3,045	0,358	2,778	3	3,333		
	Grupo 11 a 15	3	2,926	0,128	2,778	3	3		
	Grupo 16 a 20	2	2,722	1,021	2	2,722	3,444		
Recomendación	Nunca	35	2,654	0,399	2,444	2,667	2,889	56,37	0
	Sin dudarlo	117	3,235	0,49	3	3,111	3,444		
	Tengo dudas	80	2,931	0,333	2,778	3	3,167		
Intervenciones en salud	Algunas veces	1	3,667	NaN	3,667	3,667	3,667	2,87	0,238
	No	230	3,039	0,477	2,778	3	3,222		
	Si	1	3,222	NaN	3,222	3,222	3,222		
Conocimiento del nombre de los profesionales	Si	25	3,204	0,629	2,889	3,111	3,556	1,68	0,195
	No	207	3,023	0,454	2,778	3	3,222		
Calificación servicio de urgencias	1. Muy malo	7	2,524	0,637	2,111	2,444	3	54,28	0
	2. Malo	53	2,845	0,347	2,667	2,889	3		
	3. Regular	76	2,909	0,365	2,611	2,889	3,111		
	4. Bueno	79	3,239	0,396	3	3,111	3,333		
	5. Muy bueno	17	3,549	0,75	3	3,333	4		
Estancia hospitalaria	El tiempo necesario	72	3,07	0,48	2,89	3	3,28	4,66	0,2

	Más de lo necesario	11	2,81	0,34	2,56	2,89	3		
	Menos de lo necesario	17	2,99	0,71	2,44	3	3,22		
	No he estado internado	132	3,05	0,45	2,78	3	3,22		

Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta los resultados de la tabla 16, no se logra evidenciar un relación estadísticamente significativa entre las variables de uso de servicio urgencias, intervenciones en salud, conocimiento del nombre de los profesionales y la percepción de la calidad subjetiva, no obstante, para la variable calificación del servicio urgencias y la percepción de la calidad subjetiva, el Kruskal-Wallis $H=25$ y un valor p de 0, en este caso existe una relación estadísticamente significativa entre las variables. De manera similar, para la variable recomendaría el hospital y percepción de la calidad subjetiva, el Kruskal-Wallis $H=21$ y un valor p de 0, indicando la existencia de una relación significativa.

Tabla 16. Diferencias entre percepción calidad subjetiva con la condición y atención en salud de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.

DIFERENCIAS ENTRE CALIDAD SUBJETIVA CON VARIABLES CONDICION Y ATENCION EN SALUD									
VARIABLE CONDICION Y ATENCION EN SALUD		Obs	Mean	Std Dev	25%	Median	75%	Kruskal-Wallis H (equivalente a Chi square) =	P value =
Uso del servicio de urgencias	Si	229	3,2	0,5	3	3,1	3,44	0,3	0,6
	No	3	3,1	0,8	2,56	2,9	4		
Conocimiento de la clasificación triage	Si	47	3,4	0,7	3	3,3	3,67	7	0
	No	185	3,1	0,4	2,89	3,1	3,33		
Grupo de ingresos al hospital	Grupo 1 a 5	190	3,2	0,5	2,89	3,1	3,33	7,9	0
	Grupo 6 a 10	37	3,3	0,3	3,11	3,3	3,56		
	Grupo 11 a 15	3	3,3	0,4	2,78	3,3	3,67		
	Grupo 16 a 20	2	3,1	1,6	2	3,1	4,22		
	Nunca	35	2,9	0,4	2,67	3	3,11	21	0

Recomendación	Sin dudarlo	117	3,3	0,5	3	3,2	3,56		
	Tengo dudas	80	3,1	0,4	2,89	3,1	3,33		
Intervenciones en salud	Algunas veces	1	3,3	NaN	3,33	3,3	3,33	2,4	0,3
	No	230	3,2	0,5	2,89	3,1	3,44		
	Si	1	3,8	NaN	3,78	3,8	3,78		
Conocimiento del nombre de los profesionales	Si	25	3,3	0,6	3	3,2	3,67	2,5	0,1
	No	207	3,2	0,5	2,89	3,1	3,44		
Calificación servicio de urgencias	1. Muy malo	7	2,7	0,5	2,33	2,6	3,11	25	0
	2. Malo	53	3,1	0,4	2,89	3,1	3,33		
	3. Regular	76	3,1	0,4	2,89	3,1	3,22		
	4. Bueno	79	3,3	0,5	3	3,2	3,56		
	5. Muy bueno	17	3,6	0,7	3	3,4	3,78		
Estancia hospitalaria	El tiempo necesario	72	3	1	2,89	3	3,4	9	0
	Más de lo necesario	11	3	1	2,44	3	3,1		
	Menos de lo necesario	17	3	1	2,78	3	3,3		
	No he estado internado	132	3	0	3	3	3,4		

Fuente: Elaboración propia.

Según los resultados de la tabla 17, se logra identificar que la mayor relación estadísticamente significativa se presentó entre la variable calificación servicio urgencias y satisfacción global con Kruskal-Wallis $H=115$ y un valor p de 0, adicionalmente se evidencia una menor relación estadísticamente significativa entre la variable número de ingresos al hospital y satisfacción global, en este caso el Kruskal-Wallis $H=9,42$ y un valor p de 0,02. Sin embargo, se indican la inexistencia de relación estadísticamente significativa para las variables uso de servicio urgencias, intervenciones en salud, conocimiento del nombre de los profesionales y satisfacción global.

Tabla 17. Diferencias entre satisfacción global con la condición y atención en salud de los usuarios del servicio de urgencias, Hospital de Florida, año 2023.

DIFERENCIAS ENTRE SATISFACCION GLOBAL CON VARIABLES CONDICION Y ATENCION EN SALUD									
VARIABLE CONDICION Y ATENCION EN SALUD		Obs	Mean	Std Dev	25 %	Mediana	75 %	Kruskal-Wallis H (equivalent to Chi square) =	P value =
Uso del servicio de urgencias	Si	229	3,4	0,84	3	4	4	0	0,98
	No	3	3,33	1,15	2	4	4		
Conocimiento de la	Si	47	3,81	0,77	3	4	4	14,5	0
	No	185	3,3	0,83	3	3	4		

clasificación triage									
Grupo de ingresos al hospital	Grupo 1 a 5	190	3,48	0,82	3	4	4	9,42	0,02
	Grupo 6 a 10	37	3,05	0,88	2	3	4		
	Grupo 11 a 15	3	3	1	2	3	4		
	Grupo 16 a 20	2	3	0	3	3	3		
Recomendación	Nunca	35	2,6	0,95	2	2	3	81,3	0
	Sin dudarlo	117	3,83	0,67	4	4	4		
	Tengo dudas	80	3,13	0,62	3	3	4		
Intervenciones en salud	Algunas veces	1	3	Na N	3	3	3	1,17	0,56
	No	230	3,4	0,84	3	4	4		
	Si	1	4	Na N	4	4	4		
Conocimiento del nombre de los profesionales	Si	25	3,44	0,87	3	4	4	0,08	0,77
	No	207	3,4	0,84	3	4	4		
Calificación servicio de urgencias	1. Muy malo	7	2,57	1,51	1	2	4	115	0
	2. Malo	53	2,58	0,63	2	3	3		
	3. Regular	76	3,33	0,62	3	3	4		
	4. Bueno	79	3,99	0,3	4	4	4		
	5. Muy bueno	17	3,88	1,17	4	4	4		
Estancia hospitalaria	El tiempo necesario	72	3,7	0,7	3	4	4	12	0
	Más de lo necesario	11	3,3	0,8	3	3	4		
	Menos de lo necesario	17	3,4	1,2	3	4	4		
	No he estado internado	132	3,3	0,8	3	3	4		

Fuente: Elaboración propia.

9. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de la atención en salud de los usuarios del servicio de urgencias, e identificar la relación entre la percepción de la calidad subjetiva, objetiva y satisfacción global con los factores sociodemográficos (como el sexo, estado civil, edad, estrato socioeconómico, área de residencia) y de atención en salud (como uso de servicios de urgencias, conocimiento clasificación triage, estancia hospitalaria, calificación del servicio de urgencias y conocimiento del nombre de los profesionales de salud).

En donde se encontraron situaciones interesantes, como el porcentaje de la percepción de la calidad de la atención en salud de los usuarios, así mismo, los aspectos a mejorar según la percepción de los pacientes, de igual forma, la diferencia en la percepción de la calidad subjetiva y objetiva. En la primera situación fueron más frecuente (53%), los usuarios satisfechos con la atención en salud; en la segunda, se evidenciaron áreas de mejora como la puntualidad, el tiempo de espera y la rapidez con que consigue lo que necesita; por otra parte, factores como el interés por solucionar sus problemas de salud, la amabilidad, el trato humanizado y personalizado de los profesionales de salud obtuvieron respuestas positivas; y en tercera situación, la población encuestada que está satisfecha notificó mayor relevancia a los factores relacionados con la calidad subjetiva mientras que la población encuestada que está insatisfecha notificó mayor relevancia a los factores relacionados con la calidad objetiva.

El nivel de satisfacción hallado en este estudio es similar al reportado por Montero et al (2020), la satisfacción percibida por los pacientes fue (55,55%) debido a dificultades administrativas, en la organización, disciplina, condiciones de las áreas de espera y atención. (58) Asimismo, se hallan coincidencias con Arroyo et al (2016), encontrando que las opiniones positivas representaron casi la mitad de las entrevistas y en la otra mitad resultaron tener más peso las opiniones negativas, relacionadas con la atención que reciben los pacientes en las instituciones de salud a las que acuden. (59)

En el presente estudio se encontró que tres de cada diez personas no se encuentran satisfechas con los tiempos de espera, la puntualidad y la rapidez con que consiguen lo que necesitan; estos resultados se asemejan a los de Cuba Fuentes y Jurado, quienes refieren que existen elementos que influyen en la satisfacción del usuario en un establecimiento de salud y al medir dicha satisfacción se encontraron resultados positivos en satisfacción. Sin embargo, los tiempos de espera presentaron el grado más bajo de satisfacción. (60) Así mismo, Islas Cerón et al (2020), mencionó que existen áreas de oportunidad, principalmente en primer nivel de atención, tiempos de espera prolongados, días de hospitalización, los errores médicos, entre otros se perciben como asociados a la mala calidad de la atención.

Por otro lado, el 60% de las personas encuestadas estuvieron satisfechas con la información que le proporcionan los profesionales de salud, el interés por solucionar sus problemas de salud, la amabilidad, trato personalizado y humanizado. De otro lado, Rodríguez et al (2019), indicó que el 63.9% de los pacientes encuestados consideran bueno los aspectos como claridad de la información, amabilidad, profesionalismo, interés en el paciente. (61)

En Colombia, la medición de la percepción de la calidad de la atención en salud utilizando la escala SERVQHOS permitió identificar los aspectos que presentaron una mejor valoración por los usuarios fueron los relacionados con la calidad subjetiva (amabilidad, confianza y trato personalizado) a diferencia de la calidad objetiva (infraestructura, tiempos de espera aspecto personal y tecnología). (62) Estos resultados son similares a los hallazgos en España, donde se evidenció que la satisfacción estaba relacionada con la calidad subjetiva por medio de aspectos como amabilidad del personal asistencial. También se identificó insatisfacción en la calidad objetiva por tiempos de espera prolongados (63), estos resultados confirman los hallazgos manifestados en el presente estudio.

Los resultados de este estudio plantean una relación entre la edad, régimen de salud, estrato social y la satisfacción global a diferencia del estudio de Benites-Bernabé et al., en el cual se evidenció una asociación positiva entre la calidad y factores de la condición de paciente como tipo de seguro, tipo de usuario; no obstante, se evidencia una asociación negativa en los factores como la edad, nivel de estudio y sexo. (13)

Los resultados manifestados por los usuarios en este estudio evidencian como primera medida el grado de satisfacción y la existencia de posibles factores que pueden influir en la percepción de la calidad de la atención en salud, no obstante, factores relacionados con el usuario como lo son las características sociodemográficas son no modificables, sin embargo, los factores relacionados con la atención en salud como los tiempos de espera, la puntualidad, y la rapidez en la atención, son los factores sobre los cuales se pueden establecer acciones de mejoramiento continuo, eficaz y eficiente en esta institución de salud.

En conclusión, la percepción de la calidad de la atención en salud desde la perspectiva del usuario, es una temática relacionada con múltiples factores ya sean propios del usuario o asociados con la atención en las organizaciones de salud, estos pueden desencadenar respuestas positivas o negativas en la calidad de la atención en salud, la cual se ha convertido en un factor clave para la gestión y planes de mejoramiento en las instituciones de salud teniendo en cuenta lo estipulado en la normatividad y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

FORTALEZAS DEL ESTUDIO

Este tipo de estudio con enfoque centrado en el usuario es crucial para entender cómo se sienten respecto a la atención en salud proporcionada, de igual forma, proporciona una fuente directa de retroalimentación de los usuarios, lo que permitirá identificar áreas de mejoramiento desde la percepción de ellos.

Al llevar a cabo un estudio de investigación vía telefónica, puede ser más rentable, puesto que, disminuye los gastos asociados a desplazamiento, adicionalmente permite acceder a los participantes que se encuentran en zonas diversas, asimismo, la flexibilidad de realizar las encuestas telefónicas en diferentes momentos del día permitirá aumentar la tasa de respuesta, ya que se adapta a los horarios de los participantes.

DEBILIDADES DEL ESTUDIO

Algunos usuarios pueden ser reacios a dar a conocer su percepción sobre la atención en salud, por temor a represalias o afectar su relación con la institución de salud.

Usualmente no se encuentra la información completa y actualizada en las bases de datos de los usuarios que consultan en las instituciones de salud, como por ejemplo dirección de residencia y correo electrónico, lo cual puede limitar la posibilidad de contactarlos, por lo cual se recurrió al contacto vía telefónica.

APORTES A LA ADMINISTRACION EN SALUD

Los resultados de este trabajo le permiten al administrador de salud identificar aspectos específicas de mejoramiento en la calidad de la atención en salud, como el tiempos de espera, satisfacción de la información proporcionada por los profesionales de salud, puntualidad y agilidad en los tramites hospitalarios; el administrador en salud puede utilizar estos datos para ajustar procesos y establecer planes de mejoramiento continuo con el objetivo de satisfacer las necesidades y crear fidelidad en el usuario, asimismo, aumentar los estándares de calidad de la institución, de igual forma, permite al administrador de salud asignar recursos de manera más eficiente y enfocarse en aspectos claves que tiene impacto en la percepción del usuario.

De esta manera, se podrá alinear la atención proporcionada en los servicios de salud con la percepción del usuario, fortaleciendo la confianza en la institución de salud por parte del usuario. La información obtenida en el estudio puede orientar en la toma de decisiones estratégicas, permitiendo al administrador de salud ajustar enfoques para alinearse mejor con las necesidades de los usuarios.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1 CONCLUSIONES

Se concluye que, las características sociodemográficas de los usuarios encuestados presentan ciertas particularidades, la mayoría de las personas eran mujeres; los encuestados abarcaron diferentes grupos de edad, con una distribución desigual en relación con el sexo en todas las categorías. A nivel socioeconómico, la mayoría de los encuestados pertenecían al estrato uno (1) y la afiliación al régimen de salud que predominó fue la del subsidiado, cuya entidad promotora de salud destacada como la más frecuente fue COOSALUD.

Un porcentaje significativo de los encuestados no conocieran la clasificación triage durante sus consultas en el servicio de urgencias, lo que destaca la necesidad de mejorar la información proporcionada a los usuarios en este aspecto crucial. Aunque la mitad de los encuestados recomendaría el hospital, la presencia de dudas y calificaciones negativas en el servicio de urgencias indican áreas potenciales de mejora.

En cuanto a la percepción de la calidad de la atención en salud, los resultados obtenidos a partir de las encuestas revelan datos interesantes, destacándose que la mayoría de los encuestados encontraron la tecnología, presentación personal, indicaciones y señalizaciones intrahospitalaria fueron como lo esperaban, no obstante, algunos aspectos como puntualidad, tiempo de espera, rapidez con que consiguen lo que necesitan fueron calificados por aproximadamente tres de cada diez personas como peor de lo esperado, indicando estas áreas como oportunidades de mejoramiento.

En términos de satisfacción global, aproximadamente la mitad de los encuestados expuso estar satisfecho, aunque se evidenció una proporción considerable de insatisfacción, especialmente en la calidad objetiva relacionada con tiempos de espera y puntualidad. La presencia de insatisfacción, a pesar del porcentaje mayoritario de satisfacción global, subraya la necesidad de una mejora en las áreas específicas de descontento para asegurar que el servicio de urgencias cumpla con las necesidades y expectativas de los usuarios.

En último lugar, los resultados del análisis de relación entre las variables sociodemográficas y percepción de la calidad en salud, ofrecen una visión de la asociación de estas variables, se evidencia una significativa correlación entre satisfacción global y variables como edad / régimen de salud, indicando que estas características pueden influir en la percepción de la calidad del servicio de urgencias. Asimismo, se presentó asociación significativa entre calidad subjetiva y la variable estudios terminados, de igual forma, entre la calidad objetiva con el conocimiento de clasificación triage y calificación del servicio de urgencias, destacando la relevancia de la información proporcionada y la experiencia durante la atención. Sin embargo, algunas variables no mostraron relación, evidenciando que la percepción de la calidad es influenciada por aspectos específicos y no todas las características propias del usuario o de la atención.

Estos hallazgos ofrecen valiosa información para la gestión de la calidad en el servicio de urgencias, señalando áreas específicas de mejoramiento y proporcionando una

orientación en los aspectos donde se debería llevar a cabo la ejecución de estrategias y/o acciones para optimizar la calidad desde la perspectiva del usuario.

10.2 RECOMENDACIONES

Se propone a la institución de salud implementar estrategias para reducir los tiempos de espera, optimizar la puntualidad y agilidad de la atención en cada uno de los procesos institucionales en salud específicamente en el servicio de urgencias, asimismo, reforzar la comunicación y orientación, asegurándose que los usuarios reciban una información clara sobre los procedimientos, conducta médica y cualquier información relevante durante su atención en salud en la institución, de igual forma, proporcionar capacitación continua al personal asistencial en habilidades de escucha, comunicación, empatía, trato humanizado y personalizado. Por otro lado, realizar monitoreo y mejora continua en los aspectos donde se presentaron menor porcentaje de satisfacción, desarrollando acciones correctivas de manera transparente y comunicarlas a los usuarios, esto contribuirá a restaurar la confianza y mejorar la percepción de la calidad de la atención en salud.

Se recomienda para futuras investigaciones, considerar la posibilidad de estudios multicéntrico que aborden la variabilidad de la percepción de calidad entre diferentes entidades de atención médica, así como también, investigaciones longitudinales para evaluar cómo evolucionan las percepciones de calidad a lo largo del tiempo posterior del desarrollo de planes de mejoramiento, de igual manera, determinar cómo la incorporación de nuevas tecnologías, como sistemas de información o herramientas de telemedicina impacta en la perspectiva del usuario y realizar un análisis detallado de la experiencia del usuario desde su llegada a la institución de salud hasta la salida, identificando áreas críticas, con el fin de optimizar dicho proceso en la atención en salud.

Se recomienda a la academia fomentar en investigaciones que proporcione datos relevantes en los aspectos cruciales y cambiantes del mercado, de igual forma, establecer programas sólidos y específicos de mentoría y asesoramiento continuo desde el primer momento, puesto que una orientación personalizada puede generar óptimos resultados y ayudar al estudiante a navegar por los desafíos de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Babón JG, Arbos LC. Gestión integral de la calidad: Implantación, control y certificación. Profit Editorial; 2017. [citado el 27 de nov de 2021].
2. Pérez Pulido Miguel Oswaldo, Orlandoni Merli Giampaolo, Ramoni Perazzi Josefa, Valbuena Vence Miguel. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 Jun [citado el 17 de abril de 2022]; 44(2): 325-343. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200325&lng=es.
3. Ministerio de salud. LEY NUMERO 100 DE 1993 [Internet]. Gov.co. [citado el 11 de nov de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
4. Ministerio de salud. Decreto 780 del 2016. [Internet]. Gov.co. [citado el 12 de nov de 2021]. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
5. Ibarra Picón Aradeisy, Rua Ramirez Edwin. Evaluación de la calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare, Colombia. Nova [Internet]. 2018 June [cited 2022 Jan 11]; 16(29):21- Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S179424702018000100021&lng=en
6. Gattinara BC, Lbacache J, Puente CT, Giaconi J, Caprara A. Community perception on the quality of public health services delivery in the Norte and Ichilo districts of Bolivia. Cad Saude Publica. 1995. [citado el 11 de enero de 2022]; 11(3):425–38
7. Larios, Claudia del Pilar Paredes. "Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana." Revista Científica de Enfermería (Lima, En Linea) 9.1 (2020).
8. Puican Rodriguez, V. H. (2021). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios de las entidades públicas de la ciudad de Jaén. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5(4), 4707-4719. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i4.651
9. Gutiérrez JP, Heredia-Pi I, Hernández-Serrato MI, Pelcastre-Villafuerte BE, Torres-Pereda P, Reyes-Morales H. Desigualdades en el acceso a servicios, base de las políticas para la reducción de la brecha en salud. Salud Publica Mex [Internet]. 2019. [citado el 11 de enero de 2022]; 61(6):726–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/10561>
10. Arteta-Poveda, Luis E. y Palacio-Salgar, Katherine Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. Revista de Salud Pública [online]. 2018, v. 20, n. 5 [Accedido 16 Enero 2022] , pp. 629-636. Disponible en: <<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.61032>>. Epub 26 Oct 2020. ISSN 0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.61032>.
11. Almeida, A., Universidad Santo Tomás, Colombia, Torres, D., & Universidad de los Llanos, Colombia. (2020). Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga - Colombia. Espacios, 41(49), 234–245. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n49p19>
12. Darío R, Alvis S, Gasca B, Urgencias A. SEGUIMIENTO AL INFORME CONSOLIDADO DE PQRSDF [Internet]. Gov.co. [citado el 28 de febrero de 2023].

Disponible en: https://hospital-benjamin-barney-gasca-ese.micolombiadigital.gov.co/sites/hospital-benjamin-barney-gasca-ese/content/files/000001/48_seguimiento-al-informe-consolidado-de-pqrsdf-ii- semestre-2022.pdf

13. Benites-Bernabé Á, Castillo-Saavedra E, Rosales-Márquez C, Salas- Sánchez R, Reyes-Alfaro C. Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. Medisur [revista en Internet]. 2021 [citado 2021 Abr 16]; 19(2): [aprox. -236 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4886>
14. Farias, P. E., Tapia, M. L., & Tifner, y. S. (n.d.). SATISFACCIÓN PERCIBIDA Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN SISTEMAS DE SALUD. Medigraphic.com. Retrieved May 4, 2023, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193b.pdf>
15. Mero, L. C., Universidad Técnica de Manabí. Colombia, Zambrano, M. I., Bravo, M. A., & Universidad Técnica de Manabí. Colombia. (2021). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. Espacios, 42(02), 117–124. <https://doi.org/10.48082/espacios-a21v42n02p10>
16. Islas Cerón, R. G., Valencia Ortiz, A. I., Bustos Vázquez, E., Ruvalcaba Ledezma, J. C., & Reynoso Vázquez, J. (2020). Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. Journal of Negative & No Positive Results, 5(10), 1163–1178. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3770>
17. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Univ Salud [Internet]. 2018. [citado el 2 marzo 2022]; 20(2):97. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.114>
18. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS [Internet]. 2020. [citado el 2 marzo 2022]; (14):1–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
19. Montero RYG, Véliz MPL, Jorna CAR. Calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico "Emilia de Córdova y Rubio". Rev Cub Med Int Emerg. 2020. [citado el 2 marzo 2022]; 19(2):1-18.
20. Cobo-Mejía EA, Gómez-Martínez FE, Rodríguez-Leal MY. Percepción de la calidad de la atención en un servicio de urgencias. Revista Investig Salud Univ Boyacá. 2017;4(2):188-204. doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.262>,
21. Del Carmen Sara JC. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(2):288-95. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
22. Lezcano Tobón, L, Cardona-Arias, J Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del Servqual en un hospital de Colombia. [Internet]. Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Medicina, Medellín y Envigado; 2018 [citado: 2024, febrero] 1-9
23. Torres Navarro C, Salete Waltrick M, Sepúlveda Pérez J. Percepción De La Calidad Del Servicio en Un Centro De Atención Primaria De Salud chileno. Revista Ingeniería Industrial [Internet]. 2018 May [cited 2022 Jun 12];17(2):97–109. Available from: <https://search.ebscohostcom.bd.univalle.edu.co/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=139243666&lang=es&site=ehost-live>

24. Vizcaíno A. D, Marín V. D, Jasso G. S. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Horizonte Sanitario [Internet]. 2019;18(1):027-036. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868620004>
25. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(3):397–403. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-397.pdf>
26. Islas Cerón Rubí Guadalupe, Valencia Ortiz Andrómeda Ivette, Bustos Vázquez Eduardo, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos, Reynoso Vázquez Josefina. Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 02]; 5(10): 1163-1178. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001000008&lng=es. Epub 28-Mar-2022. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3770>
27. Parreño--Urquiza A, Ocaña-Coello S, Bonilla-Caicedo M. Evaluación de la satisfacción de servicios de salud prestados en unidades del primer nivel de atención. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2022 [citado 27 May 2023]; 38(2) Disponible en: <https://revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1771>
28. Arteta-Poveda LE, Palacio-Salgar K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. Rev Salud Pública (Bogotá) [Internet]. 2018;20(5):629–36. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n5/0124-0064-rsap-20-05-629.pdf>
29. Bowen Bucheli, Andrea Y Fosado Tellez, Osvaldo. Percepción y expectativas de los pacientes de centros de salud renal especializados: Método SEVQUAL y estadística multivariada. Novasinergia [Internet]. 2020 June/Nov. [citado 2022-02-01]; 3(2), 30-39 Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-
30. Vergara Schmalbach, Juan Carlos; Quesada Ibargüen, Víctor; Maza Avila, Francisco Javier. Calidad del servicio y determinantes de la satisfacción en usuarios de los servicios hospitalarios de Cartagena de Indias, Colombia. Revista de métodos cuantitativos para la economía y la empresa, [revista en la Internet]. 2018. [citado 2022 enero 04]; no 26.
31. Bustamante, Miguel A., Zerda, Elsie, Obando, Francisco, & Tello, Michelle. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. Información tecnológica. [citado el 2 marzo 2022]; 31(1), 161-170. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>
32. Ganga Contreras F, Alarcón Henríquez N, Pedraja Rejas L. Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt - Chile. Ingeniare, Rev Chil Ing [Internet]. 2019 [cited 2023 jul 6];27(4):668–81. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-33052019000400668&script=sci_arttext&tlng=pt
33. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. Who.int. [cited 2023 julio 5]. Available from: <http://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
34. Vargas Melgarejo, Luz María. Sobre el concepto de percepción. Alteridades, vol. 4, núm. 8, 1994, pp. 47-53. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México.
35. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en Los servicios sanitarios: Un Modelo de gestión hospitalaria. Díaz de Santos; 1994. [citado el 2 marzo 2022].

36. Calidad de la atención. [Internet]. Who.int. [citado el 2 marzo 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
37. Dirección de Salud Pública Urgencias y Emergencias en Salud Pública [Internet]. Gov.co. [citado el 11 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/UrgenciasyEmergenciasEnSaludPublica.aspx>
38. Cantos JC, Kamarova SR. Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad [Internet]. Revistaespacios.com. [citado el 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n50p14.pdf>
39. Donabedian, Avedis. Evaluación de la calidad de la atención médica. Rev Calidad Asistencial. [Internet]. 2001. [citado el 10 de junio 2022]; 16 (1):S11-S27. Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/06/1966_Donabedian_Evaluacion_Calidad.pdf
40. López Ramírez E, Sifuentes Valenzuela MC, Lucero Rodríguez R, Aguilar SL, Perea González GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Entreciencias [Internet]. 2021. [citado 2022 Jul 17];9(23). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>
41. Kim, J. W., Magnusen, M., & Kim, Y. K. (2014). A Critical Review of Theoretical and Methodological Issues in Consumer Satisfaction Research and Recommendations for Future Sport Marketing Scholarship. Journal of Sport Management, 28(3), 338–355. Doi: 10.1123/jsm.2013-0084
42. Marreiro das Chagas, Márcio; Medeiros de Araújo, Marcus Vinícius; de Melo Pereira, Fernando Antônio; Veras de Sousa Neto, Manoel REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA SOBRE Los Estudios Del Comportamiento Del Consumidor Online En El Área De Turismo Estudios y Perspectivas en Turismo, vol. 23, núm. 3, julio, 2014, pp. 526-546
43. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. servqual: A Multipleitem Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Retailing 1988; 64: 12-40.[citado el 16 de septiembre 2022] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml/2/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-perceptions-of-service-quality.pdf
44. MIRA, JJ. ARANAZ, J. RODRÍGUEZ, M. BUIL, AA. SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina preventiva 1998; 4(12):8. [citado el 16 de septiembre 2022] Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-calidad-percibida-del-cuidado-hospitalario-articulo-resumen-S0213911197712962>
45. BARRAGÁN BECERRA JA, MANRIQUE-ABRIL FG. Validez y confiabilidad del Servqhos para enfermería en Boyacá, Colombia. Av. enferm. [Internet]. 1 de julio de 2010 [citado 16 de septiembre de 2022];28(2):48-61. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21376>
46. Barragán JA, Pedraza YD, Rincón MR. Calidad percibida de la atención de enfermería por usuarios hospitalizados, Tunja, 2011 Perceived quality of nursing care hospital by users, Tunja 2011 [Internet]. Org.co. [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n2/v31n2a04.pdf>
47. Monteagudo O. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. Medwave [Internet]. 2003. [citado 2022-07-11]; 3(10). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2003.10.2764>

48. De Ministerio de salud. Decreto 1761 de 1990 [Internet]. Gov.co. [citado el 12 de nov de 2021]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201761%20DE%201990.pdf
49. Ministerio de salud. Ley 715 de 2001 [Internet]. Gov.co. [citado el 12 de nov de 2021]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf
50. Ministerio de salud. Decreto 1011 DE 2006 [Internet]. Gov.co. [citado el 11 de nov de 2021]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
51. Ministerio de salud. Ley 1122 del 2007. [Internet]. Gov.co. [citado el 12 de nov de 2021]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
52. Ministerio de salud. Ley 1438 del 2011. [Internet]. Gov.co. [citado el 12 de nov de 2021]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
53. Ministerio de salud. Ley estatutaria 1751 del 2015. [Internet]. Gov.co. [citado el 12 de nov de 2021]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
54. Ministerio de salud. Resolución 256 del 2016. [Internet]. Gov.co. [citado el 12 de nov de 2021]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016.pdf
55. Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la investigación. Tercera edición. OPS. Washington, DC. Disponible en el campus virtual., página 81
56. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaración-de-Helsinki-de-la-amm-principios-éticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
57. Ministerio de salud. Resolución 8430 de 1993. [Internet]. Gov.co. [citado el 12 de nov de 2021]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
58. Montero-Reyes Y, Véliz-Martínez P, Jorna-Calixto A. Calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdoba y Rubio. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [Internet]. 2020 [citado 20 Nov 2023]; 19 (2) Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/695>
59. ARROYO RUEDA, María Concepción y VAZQUEZ GARCIA, Liliana. Percepción de personas mayores sobre la atención recibida en instituciones de salud de la ciudad de Durango. Rev. pueblos front. digit. [online]. 2016, vol.11, n.21 [citado 2023-11-20], pp.144-172.
60. Cuba-Fuentes Maria, Jurado Gabriel, Estrella Eva. Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. Rev Med Hered [Internet]. 2011 Ene [citado 2023 Nov 22]; 22(1): 4-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000100002&lng=es.
61. Rodríguez, M. S., Buitrago, A., Varón, N., y Quintero, R. (2019). La satisfacción de los

usuarios afiliados al sistema de salud en la ciudad de Ibagué, Colombia. Revista Lebre 11, 123 – 147. <https://doi.org/10.15332/rl.v0i11.2415>

62. Numpaque-Pacabaque, A., Buitrago-Orjuela, L. Á., & Pardo-Santamaría, D. F. (2019). Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. Revista de La Facultad de Medicina, 67(2), 235–239. doi:10.15446/revfacmed. v67n2.65978
63. Braña-Marcos B, Carrera-Martínez D, De la Villa-Santoveña M, Avanzas-Fernández S, Gracia-Corbato M, Vegas-Pardavila E. Análisis de satisfacción en mujeres con reciente diagnóstico de cáncer de mama. Estudio multicéntrico en Servicios de Oncología. Rev Calid Asist. 2011;26(5):306-14. doi: 10.1016/j.cali.2011.04.006

ANEXOS

ANEXO #1 CONSENTIMIENTO INFORMADO VÍA TELEFÓNICA

Sr./Sra. Buenos Días/tardes,

Soy *[Viviana Montenegro]*, *[Estudiante de la Maestría de Administración de Salud]* de la *[Universidad del Valle]*

Lo/la estamos llamando porque usted *[Ha sido seleccionado para participar del estudio: PERCEPCION DE LA CALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y SUS FACTORES RELACIONADOS EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, SEGUNDO SEMESTRE 2023.*

Para el equipo de investigación es muy importante contar con la grabación del proceso a partir de este momento.

¿Estaría usted interesado/interesada en participar y grabar el momento del consentimiento?

[NO] Muchas gracias por su tiempo.

[SI] Muchas gracias por desear participar.

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de aceptar participar en una *encuesta* telefónica que forma parte de una investigación en salud dirigida por Viviana Montenegro cuyo título es: **PERCEPCION DE LA CALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y SUS FACTORES RELACIONADOS EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, SEGUNDO SEMESTRE 2023.**

El objetivo de esta investigación es: determinar la percepción de los usuarios frente a la calidad de la atención en salud en el servicio de urgencias y sus factores relacionados en un hospital de nivel I de atención de Florida/ Valle del Cauca, para el segundo semestre del 2023

Si acepta participar, se le pedirá responder de manera individual y por teléfono, una *encuesta de 30 preguntas*, lo que le tomará alrededor de 15 minutos. Este encuentro telefónico abordará la situación de la experiencia de última consulta de urgencias realizada en el hospital de Florida relacionado a la atención de salud recibida y algunas características propias de usted como sus estudios, procedencia y edad. Cabe señalar que el encuentro telefónico podría ser grabado.

Su participación en esta investigación no contempla beneficios personales directos y no hay riesgos por participar. En el caso de que alguna de las preguntas le produzca incomodidad, usted puede dejar de responder *la encuesta* en cualquier momento.

Es importante que usted sepa que se guardará confidencialidad de sus datos. Toda la información que usted entregue será usada exclusivamente para los propósitos de esta investigación. Los resultados obtenidos podrían ser publicados en revistas científicas y/o ser presentados en conferencias, sin embargo, su identidad de los

participantes no será revelada.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a no aceptar participar y terminar su participación en cualquier momento, sin mediar explicación, y sin consecuencia para usted, con solo finalizar este llamado.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación, puede contactar al investigador responsable Viviana Montenegro, Teléfono 302 2931312; correo electrónico: viviana.montenegro@correounivalle.edu.co o al director de trabajo de grado Helmer de Jesús Zapata Ossa, teléfono 3113977350; correo electrónico Helmer.zapata@correounivalle.edu.co.

Esta investigación ha sido revisada y aprobada por el Comité Ética de la Universidad del Valle, por lo que si usted tiene alguna duda, pregunta o reclamo, o si considera que sus derechos no han sido respetados, puede contactar al mail: eticasalud@correounivalle.edu.co al teléfono 5185677.

A continuación, indique su interés en participar o no en esta investigación.

Nota: si usted responde “Sí”, se entiende que ha consentido participar en la investigación, y se procederá con la entrevista. Por el contrario, si responde “No”, le agradeceremos su tiempo, y daremos por finalizada la llamada

Sí, acepto participar _____

NO, no acepto participar _____

Nombre del participante

Cédula

ANEXOS # 2 INSTRUMENTO

ENCUESTA SOBRE PERCEPCION DE LA CALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD DE LOSUSUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y SUS FACTORES RELACIONADOS EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, SEGUNDO SEMESTREDEL AÑO2023

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de la atención en salud de los usuarios del servicio de urgencias y sus factores relacionados, en un hospital de primer nivel de atención, para el segundo semestre del año 2023.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Por favor rellene o marque con una X las siguientes casillas:

Edad:____ **Sexo:** Hombre ____ Mujer ____

Estado civil: Soltero____ Casado____ Viudo____ Separado____ Unión libre____

Estudios terminados:

Sin estudios Primaria Bachillerato Técnica Universitario

Actualmente está: Pensionado____ Desempleado____ Empleado____ Hogar____
Estudiante____ Trabajador independiente____

Estrato socioeconómico: 1____ 2____ 3____

Área de residencia: Urbana____ Rural____

PERCEPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE SALUD

1. ¿En el último año ha usado el servicio de urgencias?

Si____ No____

Si contesta No, pase a la pregunta 3

Si contestó "Si" en la pregunta anterior, por favor marque con una X en la casilla que mejor refleje su atención:

2. Califique la atención en el servicio de urgencias en una escala de 1 a 5 (Marque con una X):

Muy malo____ Malo____ Regular____ Bueno____ Muy bueno____

3. Indique su nivel de satisfacción global con la atención de los profesionales de la salud recibido durante su estancia hospitalaria:

Muy satisfecho____ Satisfecho____ Poco satisfecho____ Nada satisfecho____

4. ¿Recomendaría este hospital a otras personas por la atención que brinda el personal de salud?

Sin dudarlo____ Tengo dudas____ Nunca____

5. ¿Le han practicado pruebas o procedimientos sin su permiso?

Sí _____ No _____ Algunas veces _____

6. ¿Conoce el nombre de los profesionales de la salud que le brindaron la atención?

Si _____ No _____

7. ¿Cree que ha recibido suficiente información sobre su estado de salud por parte del profesional de la salud?

Si _____ No _____

8. Durante su estancia en el hospital estuvo en el servicio de _____

9. ¿Conoce usted cual fue la clasificación de triage que recibió durante su consulta en el hospital?

Si _____ ¿Cuál? _____ No _____

10. ¿Qué otros servicios diferentes al de urgencia ha usado en el último año? Marque con X.

Califique el servicio en una escala de 1 a 5 (1. Muy malo 2. Malo 3. Regular 4. Bueno 5. Muy bueno)

Consulta especializada _____

Hospitalización _____

Prevención y promoción de la salud _____

Servicios de laboratorio clínico _____

Servicios de rayos X _____

Número de veces que ha estado ingresado en este hospital en este año: _____

11. A su juicio ha estado internado/a en el hospital:

Menos de lo necesario _____ El tiempo necesario _____ Más de lo necesario _____

Cuestionario SERVQHOS – Calidad percibida de la atención en salud

Marque con una “X” un número del 1 a 5, donde 1 significa “mucho peor de lo que esperaba” y 5 “mucho mejor de lo que esperaba”. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo interesa conocer su opinión:

Responda lo más objetivamente los siguientes ítems del Test SERVQHOS						
Dimensiones	Respuestas	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
		1	2	3	4	5

Calidad Objetiva	12. ¿La tecnología de los equipos que utilizan para hacer su trabajo ha sido?					
	13. ¿La apariencia (presentación personal) de los profesionales de salud ha sido?					
	14. ¿Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde dirigirse en las instalaciones del hospital han sido?					
	15. La puntualidad del profesional de la salud por atenderlo, ¿ha sido?					
	16. El estado de las instalaciones (apariencia y comodidad) del hospital, ¿ha sido?					
	17. ¿la información que los médicos proporcionan ha sido?					
	18. ¿la información que los médicos dan a los familiares ha sido?					
	19. ¿el interés del personal enfermería por los pacientes ha sido?					
	20. ¿la facilidad para llegar al hospital ha sido?					
	21. ¿El tiempo de espera para ser atendido cuando usted requiera ha sido?					

Calidad Subjetiva	22. El interés del personal por solucionar sus problemas, ¿ha sido?					
	23. El interés del personal por cumplir lo que le promete, ¿ha sido?					
	24. La rapidez con que consiguen lo que necesita, ¿ha sido?					
	25. La disposición para ayudarlo cuando lo necesita ¿ha sido?					
	26. La confianza que transmiten a los pacientes, ¿ha sido?					
	27. La amabilidad (cortesía) en el trato con la gente, ¿ha sido?					
	28. La preparación del profesional de salud (capacitación) para hacer bien el trabajo, ¿ha sido?					
	29. El trato personalizado y humanizado que le da el profesional de salud a los pacientes, ¿ha sido?					
	30. La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes, ¿ha sido?					

Si desea hacer alguna observación, recomendación o sugerencia méncionelo en este espacio.

ANEXO #3 Aval Institucional



20-07-01-079-2023
Florida Valle, 3 de junio del 2023

Señores
COMITÉ DE ÉTICA HUMANA
Facultad de Salud Universidad del Valle
Cali -Valle

Asunto: Aval realización proyecto de investigación

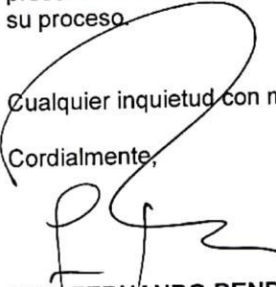
Cordial Saludo

Por medio de la presente me permito informar que el Hospital Benjamín Barney Gasca, autoriza la realización del proyecto de investigación denominado **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y SUS FACTORES RELACIONADOS EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, SEGUNDO SEMESTRE 2023**, el cual será desarrollado por la estudiante de Maestría de Administración en Salud: Viviana Yesenia Montenegro Mosquera, bajo la dirección del Docente Helmer Zapata Ossa.

Durante la realización de la presente investigación la estudiante se compromete a presentar a la institución los avances, así mismo a socializar los resultados al finalizar su proceso.

Cualquier inquietud con mucho gusto ser atendida

Cordialmente,



LUIS FERNANDO RENDÓN CAMPO
Gerente
HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA

Proyecto y Elabore: Ángela M. Cubides-Subgerente científica
Revisó y Aprobó: Luis Fernando Rendón Campo -Gerente
Archivo: PC: ENID M\Documentos Enid 66.881.030\AÑO2023\COMUNICACIONES\EXTERNA

Hospital Benjamín Barney Gasca ESE
Calle 11 Carrera 8 esquina PBX 2640885 - 2642395
www.hospitalfloridavalle.gov.co ; Nit 891.380.055-7

ANEXO #4 Aval Comité de Ética Humana



Universidad
del Valle

Facultad de Salud
Escuela de Salud Pública

Santiago de Cali, 27 de junio del 2023

C-19-567-2023-06-27

Profesora
BEATRIZ EUGENIA FERNÁNDEZ HURTADO
Presidente
Comité Institucional de Revisión de Ética Humana
Facultad de Salud Universidad del Valle
L.C.

Estimada Prof. Fernández:

Reciba un cordial saludo.

El Comité de Postgrados de la Escuela de Salud Pública certifica la aprobación académica del proyecto titulado "Percepción de la calidad en la atención de salud de los usuarios del servicio de urgencias y sus factores relacionados en un hospital de primer nivel de atención, segundo semestre año 2023" el cual será realizado por la estudiante Viviana Yesenia Montenegro con código 202103261 de la Maestría en Administración de Salud. El director asignado es el Dr. Helmer Zapata.

Agradeciendo su atención.

Atentamente,



ESCUELA DE
SALUD PÚBLICA

Alexander Almeida Espinosa
Director de Postgrados
Escuela de Salud Pública

Universidad del Valle - Escuela de Salud Pública
Calle 48 # 36B - 37, Edificio 118 - Campus San Fernando
Teléfonos: (57) (2) 321 2100 Exts. 7157 - 7159
direccionposgrado.esp@correounivalle.edu.co
760043, Cali - Colombia