



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Calidad de la atención percibida por los usuarios del programa
Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven
de 10 a 29 años, de la ESE. Hospital San Rafael del municipio de
Girardota para el año 2020.**

Autor(es)

Elizabeth Nayive Salas Londoño

Erik Adolfo Urquidi Cardona

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública,

“Héctor Abad Gómez”

Medellín, Colombia

2020



Calidad de la atención percibida por los usuarios del programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años, de la ESE. Hospital San Rafael del municipio de Girardota para el año 2020

Elizabeth Nayive Salas Londoño

Erik Adolfo Urquidi Cardona

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

Administrador en Salud: Énfasis en Gestión de Servicios de Salud

Asesor

José Domingo Betancur Serna

Arquitecto

Especialista en Arquitectura y Planeamiento Físico Hospitalario

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín, Colombia

2020

Calidad de la atención percibida por los usuarios del programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años, de la ESE. Hospital San Rafael del municipio de Girardota para el año 2020.

Elizabeth Nayive Salas Londoño
Erik Adolfo Urquidi Cardona

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
Administrador en Salud: Énfasis en Gestión de Servicios de Salud

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín
2020

Agradecimientos

A Dios la vida, guía, fuerza, salud, fortaleza y sabiduría para poder superar los inconvenientes presentados para el desarrollo de este trabajo.

A nuestras familias, por su incondicional apoyo, constancia, paciencia, amor, comprensión y consejos que nos permitieron alcanzar los objetivos propuestos

A todas las personas que nos dieron su apoyo, acompañamiento, guía, que permitieron el desarrollo de este trabajo.

A los maestros, que nos compartieron sus conocimientos, sabiduría, para el desarrollo de este trabajo, así mismo por la paciencia tan grande y confianza, en este gran proceso.

A mis mentores María C. y Elvia G. por ser ese ejemplo a seguir.

A mi compañero de trabajo Erik por su motivación y dedicación.

A mi compañera Elizabeth, por el esfuerzo, la entrega, por el sacrificio y dedicación para alcanzar las metas propuestas.

Dedicatoria

A mi familia, quien siempre me genero su apoyo incondicional, consejos y demás que me impulsaron a continuar con este lindo proceso, así mismo dedico este trabajo a los que siempre estuvieron al lado mío, generando ese apoyo constante y más aún cuando fue necesario estar presentes.

Así mismo dedico esta labor y esfuerzo a los maestros que siempre dieron voz de aliento, recomendaciones y paciencia infinita.

A mi padre en especial Adolfo Urquidi, por ser el mejor ejemplo de esfuerzo de fortaleza, de sabiduría, por sus consejos constantes, por su guía, por cada uno de los momentos que me dieron la motivación y fuerza para poder alcanzar la meta propuesta, y por su presencia en cada etapa de este lindo proceso.

Tabla de Contenido

LISTA DE CUADROS	6
LISTA DE ANEXOS	7
LISTA DE FIGURAS	8
1. GLOSARIO	10
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
3. JUSTIFICACIÓN	19
4. OBJETIVOS	20
4.1. GENERAL:.....	20
4.1.2. <i>Específicos:</i>	20
5. MARCO TEORICO	21
5.1. DEFINICIONES DE CALIDAD:.....	21
5.3. PROGRAMA DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS:.....	25
5.4. ANTECEDENTES INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD:24	
6. MARCO INSTITUCIONAL	29
<i>Girardota</i>	29
<i>Hospital San Rafael de Girardota</i>	33
6.1. <i>Misión:</i>	35
6.2. <i>Visión:</i>	35
6.3. <i>Objetivo de calidad</i>	36
7. MARCOS NORMATIVO	37
8. METODOLOGÍA	41
8.1. <i>Descripción de la investigación:</i>	41
8.2. TIPO DE ESTUDIO:	41

8.3.	UNIVERSO:.....	42
8.4.	MUESTRA:.....	42
8.5.	UNIDAD DE OBSERVACIÓN:	43
8.5.1.	UNIDAD DE ANÁLISIS:.....	43
8.5.2.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	43
8.5.3.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	43
8.6.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN:.....	44
8.7.	PLAN PARA PROCESAMIENTO DE DATOS:.....	44
	8.7.1. <i>Definición de variables:</i>	44
	8.7.2. <i>Plan de registro:</i>	45
	8.7.3. <i>Plan de organización y procesamiento de datos:</i>	46
8.7.4.	PLAN DE ANÁLISIS:	46
	8.7.4.1. <i>Análisis Univariado:</i>	48
	8.7.4.2. <i>Análisis bivariado:</i>	49
8.7.4.4.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:.....	49
9.	ASPECTOS ÉTICOS	51
10.	CRONOGRAMA	53
11.	PRESUPUESTO	54
12.	RESULTADOS.....	56
13.	DISCUSIÓN	75
14.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
	<i>Conclusiones.....</i>	80
	<i>Recomendaciones.....</i>	82
	BIBLIOGRAFÍA	56

Lista de Cuadros

Tabla 1. Descripción plan de análisis por objetivos	47
Tabla 2. Cronograma de actividades	53
Tabla 3, Presupuesto invertido en el desarrollo del trabajo de grados.	54
Tabla 4, Distribución por sexo, ocupación y nivel de educación.	58
Tabla 5, Distribución por sexo, edad por quinquenios.	76

Lista de Anexos

Anexo 1. Encuesta Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud, PECASUSS.....	87
ANEXO 2. Variables para el estudio percepción calidad de la atención programa "joven sano"	90
Anexo 3. Asentimiento Informado.....	93
Anexo 4. Consentimiento Informado.....	94

Lista de Figuras

Ilustración 1, Ubicación departamental, municipio de Girardota, Fuente: Repositorio de datos Girardota 2020.....	29
Ilustración 2, Catedral Nuestra Señora del Rosario de Girardota, Girardota 2020.....	30
Ilustración 3, Distribución Geografía Veredas Girardota 2020, fuente: Repositorio Girardota.....	31
Ilustración 4, Distribución Urbana y barrios de Girardota, 2020.....	33
Ilustración 5, Ingreso consulta externa Hospital San Rafael de Girardota, 2020.....	34
Ilustración 6, Admisiones área de urgencias, hospital San Rafael de Girardota, 2020 ...	34
Figura 8, Pirámide poblacional grupo encuestado programa Joven Sano, Girardota 2020	56
Figura 9, Distribución de población encuestada por Zona de ubicación y sexo, Girardota 2020	57
Figura 10, Distribución por estrato y régimen de afiliación de la población encuestada, Girardota 2020	59
Figura 11, Distribución de calificación de la complejidad para acceder al servicio del programa Joven Sano, Girardota 2020	60
Figura 12, Distribución por percepción del valor por el traslado de la vivienda al Hospital San Rafael, Girardota 2020.....	61
Figura 13, Percepción de tiempo de espera para la atención del servicio en el programa de Joven Sano, Girardota 2020.....	61
Figura 14, Nivel de satisfacción en la solución dada en el programa Joven Sano, Girardota 2020	62
Figura 15, Percepción del aseo del Hospital San Rafael, Girardota 2020.....	63
Figura 16, Percepción de la planta física del Hospital San Rafael, Girardota 2020.	63
Figura 17, Calificación de percepción del amueblamiento en el Hospital San Rafael, Girardota 2020.	64
Figura 18, Percepción de los, implementos, vestimenta y otros usados por el personal de salud de la E.S.E. Hospital San Rafael, Girardota 2020.	65
Figura 19, Clasificación de la percepción en el trato por parte del personal asistencial en la atención del programa Joven Sano, Girardota 2020.	65

Figura 20, Clasificación de la percepción en el trato por parte del personal administrativo en la atención del programa Joven Sano, Girardota 2020.	66
Figura 21, Percepción del cumplimiento de los protocolos de seguridad por parte de personal en general de la E.S.E Hospital San Rafael, Girardota, 2020.	67
Figura 22, Percepción de la cooperación entre funcionarios de la E.S.E Hospital San Rafael, Girardota 2020.	67
Figura 23, Percepción de la capacidad de los profesionales en la atención del programa Joven Sano, Girardota 2020.....	68
Figura 24, Calificación de la orientación recibida para los cuidados de la salud en la vivienda por parte del personal del Hospital San Rafael, Girardota 2020.	69
Figura 25, Clasificación del servicio recibido en el programa Joven Sano, Girardota 2020.	69
Figura 26, Clasificación de la atención recibida en general en la E.S.E Hospital San Rafael, Girardota 2020.	70
Figura 27, Percepción de la estructura tecnológica y comunicaciones de la E.S.E Hospital San Rafael, Girardota 2020.....	71
Figura 28, Calificación de la atención médica recibida telefónicamente en el programa Joven Sano, Girardota 2020.....	71
Figura 29, Percepción del cumplimiento con las condiciones de acceso para personas con movilidad reducida, Girardota 2020.....	72
Figura 30, Distribución a la pregunta “¿Está usted dispuesto a volver a ser atendido en la E.S.E San Rafael?”, Girardota 2020.	73
Figura 31, Distribución por grupo ante las recomendaciones de la población encuestada, Girardota 2020.	74

1. Glosario

Accesibilidad: Posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud.

Atención en salud: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

Calidad en salud: Es el conjunto de características administrativas, técnicas, científicas, humanas y de servicio, que debe tener la atención en salud para alcanzar los efectos deseados en términos de la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario interno y externo y de los proveedores.

Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

Efectividad: Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los objetivos planificados.

Empresas Sociales del Estado (ESE): constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.

Entidades Administradoras de Planes de beneficios (EAPB): Son las encargadas de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial.

Evaluación: Proceso para determinar el valor de algo y emitir un juicio o diagnóstico, analizando sus componentes, funciones, procesos, resultados para posibles cambios de mejora.

Evidencia: Un hallazgo (o una constatación) es una afirmación basada en hechos registrados sobre la intervención o intervenciones evaluadas.

Falla de la atención en salud: Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución.

Impacto: Evidencia confiable del efecto o de los efectos plausibles, razonables, de una intervención específica.

Infraestructura: Sistema de instalación, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una entidad.

Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS): son todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta.

Joven: Toda persona entre 14 y 28 años cumplidos en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural que hace parte de una comunidad política y en ese sentido ejerce su ciudadanía.

Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud

Percepción: Proceso mental y cognitivo que nos capacita para interpretar y comprender lo que nos rodea. Proceso por el que el individuo organiza una información abundante (estímulos) de acuerdo con pautas significativas.

Percepción de la calidad de los servicios de salud: Expresiones de valor, adherencia y satisfacción del usuario ante los servicios de salud recibidos.

PYP: Programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Satisfacción del cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

Servicios sanitarios: servicio cuyo objetivo directo es la mejora o protección de la salud.

Covid-19: La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre

de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

Protocolo de Bioseguridad: Un protocolo de bioseguridad es un conjunto de normas y medidas de protección personal, de autocuidado y de protección hacia las demás personas, que deben ser aplicadas en diferentes actividades que se realizan en la vida cotidiana, en el ambiente laboral, escolar, etc., que se formulan con base en los riesgos de exposición a un determinado agente infeccioso y, que están orientados a minimizar los factores que pueden generar la exposición al agente y su transmisión.

Tele consulta: A veces denominada consulta remota o tele salud, se refiere a las interacciones que ocurren entre un médico y un paciente con el fin de proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico a través de medios electrónicos.

Tele presencia: La tele presencia permite al paciente sentir como si él o ella estuvieran presentes sin estar físicamente en el mismo lugar que el personal médico. Los pacientes y el personal médico interactúan virtualmente a través de la tecnología.

Pecasuss: encuesta de Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud.

HSRG: Hospital San Rafael de Girardota.

APS: La Atención Primaria en Salud (APS) es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

2. Planteamiento del problema

La falta de calidad en los servicios sanitarios, han venido afectado de manera negativa la salud de la población y aumentando en gran medida los costos, así mismo se tiene la garantía que a nivel mundial prevalece el diagnóstico inexacto, los errores en la praxis médica, tratamientos, entre otros.(1)

Según el informe “Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage” elaborado conjuntamente entre la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el Banco Mundial, la falta de calidad empeora en los países de bajos y medianos ingresos (PBMI) donde el 10% de los pacientes hospitalizados pueden adquirir una infección durante su estancia, en comparación con el 7% en los países de altos ingresos. En **Canadá** los pacientes de grupos indígena tienen menos probabilidades de recibir tratamiento adecuado para sus afecciones, en **Kenia** la calidad de la atención materna es más baja en los condados empobrecidos, donde solo el 17% de las mujeres tienen acceso a una atención del parto mínimamente adecuada, en la **India** las personas que viven en hogares de bajo nivel socioeconómico en comunidades pobres tienen menos probabilidades de acceder a prestadores de servicios de salud expertos. (1)

Según el reporte de la organización mundial de la salud con relación a la maternidad segura: *“A nivel de sistema, existen grandes brechas en la seguridad, prevención, integración y continuidad, reflejadas en una escasa permanencia de los pacientes y una - coordinación insuficiente entre las distintas plataformas asistenciales. Una de cada tres personas residentes en países PBMI refirieron experiencias negativas con su sistema de salud en las áreas de atención, respeto, comunicación y duración de las citas; en el extremo de estas experiencias se situó el trato irrespetuoso e incluso insultante”.* (2)

En **Estados Unidos**, un estimado de US \$ 400 millones se paga anualmente por reclamos concernientes a negligencias clínicas. Por su parte, se estima que hasta 81.000 muertes

y \$ 3.6 billones de gastos de hospitalización pudieron prevenirse si el sistema de salud se desempeñara con mejores niveles de calidad. Por otro lado, los costos de no calidad por errores médicos en Estados Unidos se incrementaron de \$ 254.9 billones en 1980 a \$ 1877.6 billones en 2004. (3)

En el caso de **Colombia**, aun siendo el país de América Latina con la cobertura de aseguramiento más alta en salud, superando el 95% de su población, el 70% de los afiliados está insatisfecho con el servicio, este fue el resultado que arrojó la evaluación de la calidad de la atención en el sector salud desarrollada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) llevada a cabo por primera vez en el país entre los meses de enero y junio de 2019, dicha evaluación se basó en análisis cuantitativo, entrevistas a informantes clave, más de 30 visitas a establecimientos públicos y privados de atención en salud, una revisión de documentos clave de política y una encuesta a una muestra de Entidades Promotoras de Salud. (4)

Un estudio histórico realizado en el 2018 por la Comisión de Salud Global de Lancet sobre Sistemas de Salud de Alta Calidad estima que más de 22.000 colombianos mueren cada año debido a la mala calidad de la atención, y cerca de 12.000 más mueren debido al acceso deficiente (5). Aunque Colombia ahora brinda cobertura de servicios de atención en salud para una mayor proporción de la población que muchos otros países de la OCDE, los resultados en salud y la calidad siguen siendo más bajos que la mayoría de los demás países de la OCDE (5).

Para varios indicadores de calidad, los resultados son deficientes en áreas rurales, hospitales públicos y regiones con ingresos más bajos. Las tasas de mortalidad intrahospitalaria por cada 1.000 pacientes dentro de las 72 horas de admisión fueron mayores en las zonas rurales en comparación con las zonas urbanas. El tiempo promedio de espera para una cita con un médico general fue ligeramente mayor en instituciones públicas comparadas con instituciones del sector privado. El estudio realizado por la

Comisión de Salud Global de Lancet también encontró grandes diferencias entre el área rural y urbana, en los tiempos de espera de especialistas, tales como 38,7 vs. 7,4 días para una consulta pediátrica y 20,1 vs. 14,1 días para cirugía general. (5)

El departamento de **Antioquia** no es ajeno a la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de salud. Según el Informe Nacional de Calidad en Salud (INCAS 2017) el departamento se sitúa entre los primeros lugares con mayor tiempo promedio de espera para la asignación y acceso a algunos servicios de salud: en la asignación de cita de odontología general ocupa el quinto lugar respecto a los demás departamentos del país con un tiempo promedio de espera de 4.1 días, para la cirugía de cataratas es de 24 días ocupando el séptimo lugar. Antioquia es el segundo departamento con más tiempo de espera para la realización de cirugía de revascularización miocárdica con un promedio de 9 días, en la toma de ecografías ocupa el séptimo lugar con un tiempo promedio de espera de 11 días. (6)

Con relación al indicador de efectividad y gestión del riesgo, el departamento de Antioquia ocupa el octavo lugar en la proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer respecto a los demás departamentos del país, el sexto lugar en prevalencia de Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en personas de 15 a 49 años y el segundo en prevalencia de hipertensión arterial. (6)

En consecuencia, de lo anterior, en el Plan Nacional de Desarrollo se estipula incentivos a las organizaciones que centren su atención en el paciente, algo que podría medirse por satisfacción de los usuarios o mejoras en indicadores como la cobertura en vacunación y planes de promoción y prevención de enfermedades, e indicadores atribuibles a calidad en la atención. (7)(8) Por esta razón las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) se encuentran trabajando por mejorar la calidad de sus servicios y ser más eficientes, entidades como el hospital del Tambo (Cauca) y la EPS Sanitas lograron a través de indicadores de gestión aplicar estrategias que motivaron al personal en salud logrando

resultados de productividad y optimización de los recursos, además de mejorar la humanización en sus servicios de salud. (7)

Respecto a las problemáticas que enfrentan los jóvenes de 10 a 29 años, las siguientes cifras reflejan las condiciones de salud de esta población:

Los estudios realizados en diversos países (**siete del África Subsahariana, Uganda y Bangladés**) reportan que las jóvenes entre los 15 y 19 años tienen el doble de probabilidad que las mayores de 20, de morir a causa de los eventos relacionados con la reproducción sexual y en las menores de 15 años este riesgo es 6 veces mayor (2)

En **Colombia** de 30.000 personas al año que mueren violentamente el 60% son jóvenes de 10 a 29 años y 11% de estos son menores de 18 años. De más o menos un millón y medio de desplazados por violencia el 60% son menores de 18 años. De los 11.000 casos de delitos sexuales que se encontraban en proceso para el año 2016, el 88% son en menores de 18 años. En cuanto a la fecundidad; el 16% del total de nacimientos, son de madres adolescentes. Un porcentaje significativo de jóvenes inicia su vida sexual durante la adolescencia, la edad promedio de esta relación fue de 13,4 para los varones y de 14,8 años para las mujeres y la edad promedio a la cual ocurre el nacimiento del primer hijo es de 16,2 años. (9)

El estudio de la prevalencia de uso anticonceptivo muestra que sólo el 11% de las adolescentes entre 15 y 19 años, usan algún método anticonceptivo. El 26,4% de las adolescentes colombianas inician el uso de métodos anticonceptivos después de que han tenido un hijo. (9,10)

La **ESE. Hospital San Rafael del municipio de Girardota** ha venido desarrollando estrategias con el fin de mejorar la calidad de sus servicios y aumentar la satisfacción de los usuarios, la institución cuenta con un mapa de procesos institucional desde el año

2015, que incluye un proceso llamado "Mejoramiento Continuo", dentro del mapa de procesos se tiene documentado el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud (PAMEC) actualizado en el año 2018, simultáneamente se tiene el programa anual de auditorías interno, que permite una retroalimentación y mejoramiento continuo al interior de los procesos. (8)

Existe un gran interés desde la ESE por mejorar la calidad en la atención centrándola en las necesidades del usuario y su familia, en consecuencia, este proyecto pretende medir la calidad de la atención percibida por los usuarios del programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años, este grupo poblacional equivale al 40% de la población actual del país y representa el 40-50% de la población económicamente activa, lo cual hace que las intervenciones dirigidas a este grupo sean prioritarias en el contexto de la salud pública(13), adicional este rango poblacional se encuentra potencialmente expuesto a riesgos que podrían afectar su salud física y emocional, los cuales pueden ser prevenibles con una adecuada asesoría y atención.

En la última autoevaluación realizada la ESE ha identificado como oportunidad de mejora, el diseñar estrategias que permitan evaluar la interiorización y/ o apropiación del cliente a las acciones de mejoramiento formuladas e implementadas al interior de la institución debido a que no obtuvo un buen resultado en la calificación de este estándar, al obtener un 3,2 sobre 5.0. (10)

Además, en el consolidado de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones PQRSF el cual se encuentra publicado en la página WEB de la ESE y es de libre acceso se observan constantes reclamos respecto a los tiempos de espera y calidad de la atención en especial en los servicios de consulta externa, farmacia y urgencias (27).

Al identificar las problemáticas asociadas a la calidad en el sector salud, las presentadas en la población joven, al observar que es un tema de gran interés a nivel mundial y regional y en especial que la ESE Hospital San Rafael de Girardota se encuentra interesada en mejorar la calidad en la atención de sus usuarios y a su vez aportar a la solución de dicha problemática. Ante esta situación se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la calidad de la atención percibida por los usuarios del programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años de la ESE Hospital San Rafael del municipio de Girardota para el año 2020?

3. Justificación

La Institución san Rafael ESE Hospital de Girardota encuentra dentro de sus necesidades primarias utilizar las herramientas disponibles, que metodológicamente ayuden a diagnosticar y realizar una medición efectiva, y constante del programa de joven sano orientado principalmente a adolescentes que pertenecen a la ESE, resaltando la medición efectiva de la calidad percibida por los usuarios del programa, determinando e identificando las problemáticas que deben ser intervenidas para mitigar y reducir los costos, así mismo la divulgación de los resultados y hallazgos que retroalimenten a los funcionarios del programa, tendrá como impacto principal el cumplimiento de la normatividad enmarcada en el SOCG (decreto 1011 de 2006) pensando siempre en el mejoramiento continuo y la competitividad de la ESE en el mercado y a su vez dando cumplimiento a la resolución 412 de 2000 la cual estuvo vigente hasta el 2 de febrero de 2018 fecha en la cual entra en vigencia la resolución 3280 de 2018, en la cual el ministerio de salud establece de obligatorio cumplimiento las actividades de demanda inducida y define la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años (28).

Como aporte social este trabajo de grado será un puente para crear un ambiente humanizado entre los usuarios y los funcionarios facilitando mejoras en la calidad de la atención y la satisfacción de estos.

En la autoevaluación realizada la ESE ha identificado como oportunidad de mejora, el diseñar estrategias que permitan evaluar la interiorización y/ o apropiación del cliente a las acciones de mejoramiento formuladas e implementadas al interior de la institución (estándar 156 el cual obtuvo una calificación de 3,2/5). (10) En la ESE se han desarrollado técnicas para determinar la percepción de la calidad a través del buzón de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF) sin estructura metodológica que permita compararlas y con escasa validez y confiabilidad. (11)

4. Objetivos

4.1. General:

Identificar la calidad de la atención percibida por los usuarios del programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años de la ESE Hospital San Rafael del municipio de Girardota para el año 2020, con el fin de proponer estrategias a la institución para el fortalecimiento y mejora de la atención.

4.1.2. Específicos:

- 1) Caracterizar socio-demográficamente la población atendida en el programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años.
- 2) Identificar que percepción tienen los usuarios acerca de la calidad de la atención del programa en variables de accesibilidad a los servicios, efectividad, infraestructura, continuidad, oportunidad y adhesión y si dicha percepción varía de acuerdo la ubicación sociodemográfica.
- 3) Determinar los indicadores con optima y deficiente calificación que permitan identificar oportunidades de mejora percibidas por los usuarios del programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años.
- 4) Definir recomendaciones para mejorar la calidad de la atención basadas en la percepción que tuvieron los usuarios del programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años.

5. Marco Teórico

5.1. La calidad:

Desde la perspectiva del paciente: características como una pronta atención, las instalaciones del hospital o clínica, la reputación de los médicos, y la imagen de la institución, son atributos que determinan un valor para la calidad (20).

Para el prestador del servicio (IPS), la valoración de la calidad se basa en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como la experiencia de los profesionales y la tecnología disponible (20).

Y para las entidades responsables del pago (EAPB), la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valoran; el punto en que coinciden los pacientes, los prestadores del servicio y las entidades administradores es que la calidad gira en torno a la satisfacción del paciente (20).

Teoría de la calidad:

Los Padres de la Calidad, promovieron sus teorías de renacimiento productivo y aplicación de la calidad con enfoque a sistematización y estandarización de procesos productivos e industriales totales, para obtener mejores productos y servicios. Engloban: el control de la calidad, aseguramiento de la calidad y calidad total. (29) Resumidos en la siguiente tabla:

Autor	Teoría aplicada	Conceptos principales
Edwards Deming (1900-1993) Estadístico estadounidense	Control Estadístico de la Calidad. “CALIDAD TOTAL”	Control estadístico de procesos. Filosofía de Administración para la Calidad.

	Ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar) o PDCA.	Ciclo PDCA (planificar, desarrollar, controlar y actuar).
Joseph M. Jurán (1954) Ingeniero, abogado y asesor rumano.	<p>“Trilogía de Juran”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la Calidad • Control de la Calidad • Mejora de la Calidad 	<p>Definir mercado y su necesidad.</p> <p>Definir características del producto y servicio a lograr Desarrollo de procesos productivos.</p> <p>Cumplir expectativas/conformidad.</p> <p>Comparar producto vs objetivos de calidad.</p>
Kaoru Ishikawa (1915-1989) Ingeniero, catedrático, consultor japonés Presidente Japonés ante ISO	<p>Normalización industrial para fortalecer la productividad.</p> <p>Define siete herramientas estadísticas de análisis de problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuadro de Pareto • Diagrama de Ishikawa. • Estratificación. • Hoja de verificación • Histogramas • Diagramas de dispersión • Gráficas y cuadros de control 	<p>Primero la calidad, luego la utilidad.</p> <p>El cliente es lo más importante (orientación hacia el cliente).</p> <p>Prevenir, no corregir.</p>
Philip B. Crosby. (1980's)	<p>“Cero Defectos”</p> <p>“Hacerlo Bien la Primera Vez”</p> <p>Proceso de Mejoramiento de la Calidad en 14 pasos.</p>	<p>Cuatro principios de la Calidad, según Crosby.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad se define como cumplir con los requisitos.

	<p>Cultura Preventiva. Indica que los errores se producen por falta de conocimiento, de atención o ambos. Sugiere un cambio de mentalidad para lograr el estándar cero defectos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El sistema de calidad es la prevención • El estándar de la realización es Cero Defectos • La medida de la calidad es el precio del cumplimiento.
<p>TQM- Total Quality Management (1960's)</p>	<p>Teoría de la Calidad Total. No se considera una herramienta de medición estadística, ni un proceso de control de calidad, sino una cultura de calidad y cambio organizacional.</p>	<p>Se centra en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejoramiento continuo • Medición de la calidad • Cambio de cultura organizacional • Liderazgo • En la década de los 90, unido con CQI (Continuos Quality Improvement) promovió el programa TQM/CQI, con profundo impacto en el sistema de salud canadiense. (Price, 1994)
<p>Kaizen. Ventaja Competitiva japonesa (1960's)</p>	<p>Teoría de la Calidad Total de los japoneses Kaizen sugiere que la variación de la calidad tiene impacto directo en los costos y en la gente</p>	<p>Indica que la cultura de la calidad se centra en la calidad de las personas, luego de los productos. Implica el ciclo E;H,R,A (estandarizar, hacer, revisar y actuar) Su enfoque es transversal, y es una adaptación del ciclo de Deming.</p>

Antecedentes Instrumentos de evaluación de la calidad de los servicios de salud:

Modelo Avedis Donabedian: define calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud, en 1984 desarrolla el Modelo de Calidad de la atención Médica en cual propone 3 dimensiones para evaluar la calidad, estructura, proceso y resultado. Este modelo ha servido de base para la formulación de otros modelos que son utilizados hoy en día (11).

Modelo de calidad del servicio de Grönroos: Respecto a la definición de calidad, Grönroos señala que es el resultado de un proceso de evaluación donde el usuario compara sus expectativas con la percepción del servicio que ha recibido. Propone en 1984 un modelo que integra la calidad del servicio en función de tres componentes: Calidad técnica, calidad funcional e imagen corporativa (11).

Modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality (SERVQUAL): Parasuraman, Zeithaml y Berry desarrollan en 1988 el modelo multidimensional SERVQUAL y su respectivo instrumento de evaluación de la calidad del servicio. Plantearon 22 preguntas desde el punto de vista del usuario asociadas a sus expectativas y percepciones del servicio recibido (11).

Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin: Brady y Cronin se basan en las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio para la evaluación del desempeño del servicio en múltiples niveles y, al final, los combinan para llegar a su percepción global (11).

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS) realizó una serie de proyectos orientados, en un primer

momento, al diseño, desarrollo y ajuste de los instrumentos del Sistema de garantía de calidad, y a la implementación del mismo mediante acciones de asesoría y asistencia técnica durante el periodo 1999 – 2001.

En el 2000 la Defensoría del Pueblo realizó la Primera Encuesta Nacional de Calidad en Salud Percibida por los Usuarios – ENCAL I, la cual indagó un conjunto de informaciones, conocimientos y prácticas de las instituciones. El estudio utilizó recursos metodológicos e indicadores propios de calidad técnica, y no de la calidad percibida, sin embargo, este se considera referente de mediciones nacionales de calidad percibida de servicios de salud (22).

5.2. Detección temprana y atención integral de las alteraciones en el desarrollo de adolescentes y jóvenes.

Se comprende como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones técnicas, científicas y administrativas que están dirigidas a garantizar la detección y oportuna intervención de los distintos factores de riesgo relacionados al desarrollo de jóvenes y adolescentes, así como la identificación oportuna y efectiva la enfermedad, diagnóstico y los tratamientos integrales según el riesgo asociado a este, lo que permite la disminución de las incapacidades, secuelas y previniendo la muerte a través de acciones de educación, promoción y prevención en salud, principalmente enfocadas al desarrollo humano y la solución integral de problemas particulares.(9)

5.3. Programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años:

Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se clasifican de acuerdo con la población a quien vayan dirigidos es por esto por lo que se han diseñado programas para la protección de mujeres en estado de embarazo, recién nacido y puerperio de la madre, de 0 a 10 años, mayores de 40 años y la población de 10 a 29 años quienes son objeto de estudio en esta investigación.

El Programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años corresponde a un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a la población entre 10 a 29 años, tendientes a garantizar la detección e intervención temprana de los factores de riesgo o de los problemas de salud prioritarios, así como para brindar información y orientación sobre la protección de la salud (21), en actividades como:

- Promover la atención del joven una vez al año en el rango de edades
 - Asesoría sobre sexualidad y reproducción responsable
 - Ingreso al programa de asesoría en planificación familiar
 - Revisión odontológica anual con control de placa bacteriana
 - Para mujeres, aplicación completa de vacunación en TD
 - autoexamen de mamas
 - Tamizaje de salud visual
 - si es el caso, en el seguimiento a jóvenes en estado gestacional
 - citología vaginal en usuarias que hayan iniciado su vida sexual activa
- Tamizaje de testículo, próstata y pene.

5.3.1. Adolescente y adulto joven.

Es una la etapa del ciclo vital del desarrollo humano que se caracteriza principalmente por el crecimiento y maduración en distintos aspectos tales como: biológico, fisiológico, psicológico y social de un individuo. El inicio de dicha etapa está marcado por la capacidad biológica de reproducirse y finaliza en la capacidad social de reproducirse. Durante el desarrollo de esta fase el adolescente busca la humanización y apropiación de las distintas

características y cualidades sociales de su gente, también genera su parte individual e independencia, e impacta en la transformación de su entorno y del mundo que habita a la vez que éste los transforma a ellos.(9)

5.3.2. Adolescencia temprana o inicial (10 a 13 años).

Durante esta etapa el adolescente se enfrenta a los cambios puberales los cuales marcan el inicio de dicha fase. El individuo se enfrenta a la ambigüedad frente a si se separa o no de los lazos paternos o no, y por esta razón prefiere socializar con pares del mismo sexo. Conserva un pensamiento vago con relación a sus planes a futuro. En esta etapa inicia la curiosidad sexual principalmente a través de la masturbación sin ser esta la exclusiva. Sus pensamientos se centran en sí mismo y en evaluar qué tan flexible es la moral enseñada por parte de sus padres o figuras de autoridad que lo guía.(9)

5.3.3. Adolescencia media (14 a 16 años).

En este período, esta generalmente marcado por el distanciamiento afectivo con los padres. También el individuo explora diferentes formas para expresarse y para generar un reconocimiento frente a la sociedad que lo rodea, así como diferentes roles de adultos. Se inicia una interacción con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica una afinidad como su pareja sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y descubrir nuevos conceptos con que relacionarse. Durante esta etapa el riesgo a vincularse a actividades colectivas que llenen la necesidad de encontrar su identidad es mucho más fuerte, así como el reconocimiento social y cultural. (9)

5.3.4. Adolescencia final o tardía (17 a 21 años).

Durante esta etapa el adolescente es mucho más independiente e integrar su imagen corporal con su identidad y personalidad de manera concreta. Este establece y consolida relaciones que se basan en el cuidado y respeto hacia los otros. Prefiere tener relaciones sociales mucho más con individuos que con colectividades. Ya empieza a definir planes y metas específicas a futuro de manera real. Define de manera concreta sus valores e ideología que lo definirán frente a la sociedad que lo rodea. (9)

5.3.5. Adulto joven.

Es aquel individuo que logra una la madurez física y sus sistemas corporales funcionan de manera óptima, este adquiere una filosofía de la vida en relación a los cambios sexuales establecidos por las transformaciones físicas y el momento social en el cual estas se desarrollan. Tanto la percepción sensorial, intelectual y el vigor muscular se encuentran en su estado más alto.(12)

6. Marco Institucional

Girardota



Ilustración 1, Ubicación departamental, municipio de Girardota, Fuente: Repositorio de datos Girardota 2020.

La E.S.E. Hospital San Rafael es una institución pública que presta servicios de salud ubicada en el municipio de Girardota en el departamento de Antioquia y hace parte del área metropolitana del valle de aburra, limita por el norte con los municipios de San Pedro de los Milagros y Don Matías, por el este con los municipios de Barbosa y San Vicente, por el sur con los municipios de Barbosa y Guarne, y por el oeste con el municipio de Copacabana.

Su nombre se dio en honor al prócer Atanasio Girardot, no se da el nombre de Girardot, puesto que en el departamento de Cundinamarca ya se contaba con este nombre.

En el año 1734, se le da el nombre de Hato Grande, en 1883 se creó la parroquia “Señor Caído” sitio de turístico y de reconocimiento en el área metropolitana, en honor al prócer que dio al final el nombre del Municipio Atanasio Girardot.

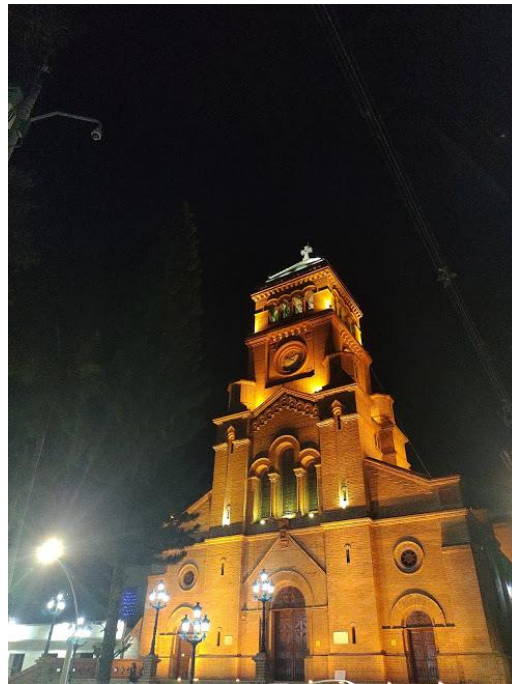


Ilustración 2, Catedral Nuestra Señora del Rosario de Girardota, Girardota 2020.

El gobierno da la aprobación de la creación y es a partir de ahí que se da la creación del municipio con una población de 1824 habitantes, es su gran mayoría en el área rural, en 1912 se da la modificación en el nombre del municipio con el nombre que actualmente cuenta Girardota a través de la ordenanza 18 de abril 11 del año 1913.

Geográfico:

Cuenta con una área de $82,56 \text{ km}^2$, distribuidos en $3,07 \text{ km}^2$ de aera urbana y $79,49 \text{ km}^2$ de área rural, cuenta con una temperatura promedio de 22° y una altura de 1425 msnm.

Es un territorio ubicado en el área metropolitana, montañoso, correspondiente a la cordillera central (sistema montañoso andino), con un alto flujo hídrico siendo las quebradas el salado, el tigre, la correa, caimito, la silva y las ortegas las principales y al igual que en los municipios del área metropolitana pasa el río Medellín.

Demográfico:

De acuerdo al censo 2005 (DANE), cuenta con una población de 58.000 habitantes, con una densidad poblacional de 548 habitantes por kilómetro cuadrado, siendo la novena población con una más aglomeración urbana del área metropolitana del valle de aburra.

Una distribución del 51 % para la población femenina y 49 % masculina, un porcentaje de analfabetismo de 8,3 % mayor de 5 años.

Una cobertura de 98,1 % de energía, 86,4 % acueducto y 87,9 % en comunicaciones.



Ilustración 3, Distribución Geografía Veredas Girardota 2020, fuente: Repositorio Girardota.

El municipio de Girardota cuenta con un total de 25 veredas las cuales son:

Portachuelo	San Andrés	El Palmar
La Holanda.	El Paraíso	El Yarumo
San Esteban.	El Totumo	San Diego
La Mata	Loma de los Ochoa	La Meseta
La Matica	Mangarriba	Jamundí
El Socorro	Las Cuchillas	Encenillos
Potrerito	Juan Cojo	La Calera
La Palma	El Barro	
Mercedes Abrego	El Cano	

Y cuenta con una cantidad de 17 Barrios en el casco urbano:

Aurelio Mejía	Guaduales	Montecarlo
Centro	Guayacanes	Naranjal
El Llano	Juan XXIII	Nuevo Horizonte
El Paraíso	La Ceiba	Palmas del Llano
El Salado	La Ferrería	Santa Ana
Girardota La Nueva	La Florida	San José

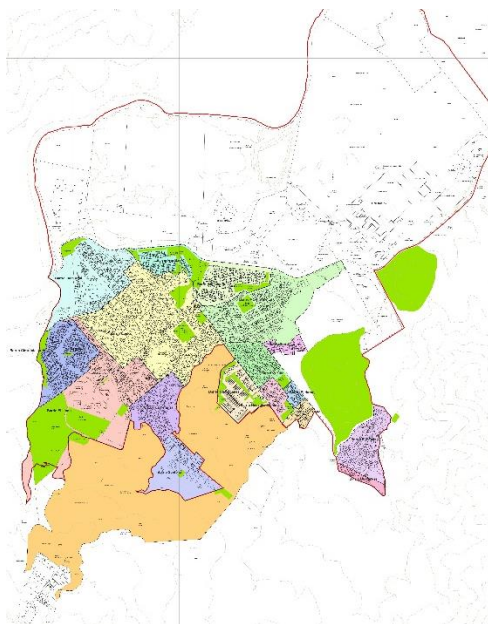


Ilustración 4, Distribución Urbana y barrios de Girardota, 2020.

Hospital San Rafael de Girardota

Fue fundada en febrero de 1889 por el presbítero José Antonio Montoya como una institución de apoyo a la salud y su dirección estaba a cargo de la hermana María Florentina de las hermanas de la presentación, en el año 1979 debido a los terremotos obligaron el traslado de la institución a la plaza pública, y en el año de 1983 se realiza la construcción de la sede actual, con el esfuerzo del alcalde José Darío Álvarez, el monseñor Arcesio Hoyos Gómez y doctor Fernando Sierra quien era el jefe del servicio de salud de Antioquia. En el año 1983 mediante acuerdo N°036 de diciembre 27 de 1995, el honorable Concejo Municipal transformó el Centro Hospitalario en Empresa Social del Estado del orden Municipal conforme a los lineamientos de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios. Mediante resolución 0919 del 15 de julio de 1997, se certificó la descentralización del Municipio en Salud y a partir de ese momento la Empresa Social del Estado adquiere autonomía presupuestal y administrativa.(19)



Ilustración 5, Ingreso consulta externa Hospital San Rafael de Girardota, 2020.

El Hospital presta servicios de primer nivel tales como: urgencias, hospitalización, consulta médica general, laboratorio clínico, odontología y promoción prevención de la enfermedad.

En la actualidad la E.S.E Hospital San Rafael de Girardota, la encabeza la Doctora Martha Vásquez, quien ha desarrollado su actividad en la misma institución desde el año 2007, pasando por la dirección del Área de Odontología y nombrada desde el mes de abril del año 2020 como gerente general, contando con estudios en Odontología general y especialización en gerencia hospitalaria.



Ilustración 6, Admisiones área de urgencias, hospital San Rafael de Girardota, 2020

Direccionamiento estratégico. La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Girardota tiene como objetivo principal Prestar servicios de salud, integrales, con atención humanizada, centrada en el usuario y su familia con énfasis en la promoción, prevención y mejoramiento de los niveles de salud; integrando la gestión por procesos y a la gestión del talento humano, mediante el mejoramiento continuo de los atributos de calidad y el fortalecimiento de la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas; garantizando la sostenibilidad financiera y económica de la ESE, que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población usuaria, mediante la prestación eficiente y efectiva de los servicios de salud de primer nivel de complejidad, el fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, procurando el mejoramiento institucional durante la vigencia del plan de desarrollo(19).

6.1. Misión:

Somos la única Institución del Municipio que presta todos los servicios de salud de baja y algunos de mediana complejidad, con un enfoque integral, humanizado y con vocación de servicio, centrado en el usuario y su familia(19).

6.2. Visión:

Ser reconocida por la comunidad en el 2020 como la mejor opción de atención en salud de nuestro municipio y su área de influencia, con sostenibilidad financiera, infraestructura adecuada y la dotación necesaria para lograr la satisfacción y fidelización de nuestros usuarios y colaboradores.

La E.S.E tiene definidos en su plataforma estratégica valores el respeto, la responsabilidad, honestidad, libertad, colaboración, rectitud, lealtad.

Y como principios éticos esta la atención de calidad, orientación al cliente, actuación transparente, confidencialidad con la información, protección de los bienes de la institución, comunicación responsable, resolución asertiva de conflictos, actuación con residencia(19).

6.3. Objetivo de calidad

Elevar la satisfacción del usuario y su familia mediante la prestación de servicios humanizados y con altos estándares de calidad, que se ajusten a sus necesidades y expectativas durante los cuatro años de gestión (19).

7. Marcos Normativo

En relación con el tema tratado en este proyecto “Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años (joven sano)”, en Colombia se han creado varias normas que tienen por objeto ordenar y garantizar la prestación de estos servicios con calidad.

La **constitución política de Colombia** en su artículo 49 caracteriza a la salud como un derecho, el cual poco tiempo después se convierte en un derecho fundamental y es responsabilidad del estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y de una manera más explícita en el artículo 45 se refiere a los derechos de los adolescentes y jóvenes. A su vez la constitución en su artículo 78 especifica que estos servicios deben prestarse en condiciones óptimas de calidad(14).

La anterior ley obliga a reglamentar una nueva norma, la **ley 100 de 1993**, en la cual se crea el sistema de seguridad social integral como un “conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”. (15)

La ley 100 de 1993 en su artículo 153 indica que el Sistema General de Seguridad Social en Salud establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada,

integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional, este mismo artículo indica que el sistema debe garantizar servicios de salud de igual calidad, a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago.

Por consiguiente se derivan muchas más normas como el **acuerdo 117 de 1998** el cual establece el obligatorio cumplimiento de los procedimientos, actividades e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública, la **Resolución 3280 de 2018** “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”(16,17).

Por su parte la **resolución 425 de 2008** da vida al plan de salud de intervenciones colectivas el cual está compuesto por las intervenciones, procedimientos y actividades de promoción de la salud y calidad de vida, así como de acciones para la prevención de los riesgos en salud(16).

A esta normatividad se debe sumar el código de infancia y adolescencia **Ley 1098 de 2006** el cual enuncia como obligaciones del Estado, entre otras, prevenir y atender la violencia sexual, las violencias dentro de la familia y el maltrato infantil, promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos y orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja. Y como obligaciones del Sistema de Seguridad Social en Salud, entre ellas garantizar el acceso gratuito de adolescentes y jóvenes a los servicios especializados(17).de salud sexual y reproductiva; desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado, la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes.

Como el proyecto se trata de la percepción de la calidad de un programa de promoción y prevención se debe tener en cuenta el **decreto 1011 de 2006** por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (18), es decir, este sistema posiciona a la calidad en todos los servicios que se preste.

La **ley 1122 de 2007** en el artículo 14 “organización del aseguramiento”, indica que el aseguramiento no solo es garantizar el acceso efectivo, también se debe garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumple con las obligaciones establecidas en los planes obligatorios de salud. (30)

La **ley 1438 de 2011** en referencia a calidad indica que los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada. (31)

La **Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud** define la calidad de la atención de salud como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario (32).

El **Plan de desarrollo Municipal “Ahora Sí” Girardota Para Todos 2020 – 2023**, En su línea 1. Girardota Plural y con Inclusión Social tiene como objetivo reducir las brechas territoriales y poblacionales existentes en la provisión de servicios de calidad en salud, educación, servicios públicos, infraestructura y conectividad (33).

El objetivo estratégico #3 del **Plan Decenal de Salud Pública** imparte las políticas para que todos los actores corresponsables del sistema de salud garanticen efectiva y equitativamente los servicios con todos los componentes que definen la calidad de la atención, incorporando el enfoque de riesgo en todos sus procesos de atención.

8. Metodología

8.1. Descripción de la investigación:

Esta investigación se realizó en la E.S.E Hospital San Rafael de Girardota localizada en el municipio de Girardota. Con este estudio se quiere evaluar la calidad de la atención percibida por los usuarios del programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años en aspectos como solución de las necesidades, trámites para acceder al programa, costo del servicio, respuestas y orientaciones, trato del personal asistencial y administrativo; y así más adelante poder ofrecer bases a la E.S.E. para una toma de decisiones.

8.2. Tipo de Estudio:

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que es necesario la recolección y el análisis de datos para contestar la pregunta de investigación, confiando en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas.

Esta investigación es de tipo, no experimental, transversal, descriptivo. No experimental porque no se manipularán las variables, los datos a reunir se obtendrán de los asistentes al programa, transversal ya que la recolección de datos se realizará por medio de encuestas aplicadas en un solo tiempo y descriptivo debido a que se recolectan datos que describen la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad del programa (24).

8.3. Universo:

Usuarios asistentes durante el año 2020 al programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años de la ESE. Hospital San Rafael de Girardota para el año 2020.

8.4. Muestra:

La población estudiada fueron todos los asistentes del programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años de la ESE, debido al tamaño del universo, se seleccionó la muestra utilizando la formula estadística para selección de muestras en poblaciones finitas obteniendo un resultado de 64.36200 jóvenes a encuestar, posteriormente se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, debido a que solo se tuvieron en cuenta para el desarrollo de la investigación los usuarios que respondieron el llamado que se les realizó y que aceptaron participar en la investigación, en total respondieron la encuesta 104 jóvenes de los cuales la mayor parte eran mujeres, probablemente porque las mujeres pasan más tiempo en sus casa a diferencia de los hombres.

Tamaño del universo: 537 Usuarios.

Nivel de confianza: 95%

Margen de error: 5%

Resultado: 225.

Total Encuestado: 104

8.5. Unidad de observación:

Jóvenes que participan activamente del programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años,

8.5.1. Unidad de Análisis:

El programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años de la ESE. Hospital San Rafael de Girardota.

8.5.2. Criterios de inclusión:

- Jóvenes entre los 18 y 29 años que asistan al programa, que deseen participar en la investigación.

8.5.3. Jóvenes entre los 10 y 18 años que asistan al programa, que con autorización y supervisión de sus padres estén dispuestos a responder las preguntas de la investigación.

8.5.4. Criterios de exclusión:

- Jóvenes con alteraciones en el estado de conciencia.
- Jóvenes que no deseen participar en la investigación.

8.6. Instrumento de recolección:

Como instrumento de recolección de la información se utilizó la herramienta PECASUSS, cuyo objetivo es evaluar la percepción de calidad según usuarios de servicios de Salud en variables como la accesibilidad a los servicios; la efectividad, infraestructura, continuidad, oportunidad y adhesión (Anexo 1).

Se decide realizar la investigación con esta herramienta ya que es un cuestionario sencillo y fácil de comprender, por lo tanto, no será complejo para diligenciar por los participantes, además las preguntas a responder reúnen la totalidad de las variables definidas por el Dr. Avedis Donabedian fundador del estudio de calidad en salud en su Modelo de calidad de la atención médica, con relación a las dimensiones de estructura, proceso y resultados(11).

El cuestionario incluye 27 preguntas las cuales deben ser contestadas por el participante utilizando una escala de Likert seleccionando el nivel que más satisfaga su opinión.

8.7. Plan para procesamiento de datos:

8.7.1. Definición de variables:

Los grupos de investigación que realizaron las pruebas mencionadas anteriormente validaron esta encuesta (PECASUSS) basados en una compilación de términos revisados por profesionales de la educación colombiana e investigadores con amplia experiencia en cuestionarios, así como en prácticas en salud y calidad. Posteriormente identificaron una serie de indicadores dados por la percepción de

calidad en los usuarios del servicio de salud, que resultan ser las variables determinadas en este trabajo. Dentro de estas se encuentran:

- Accesibilidad a los servicios
- Efectividad
- Infraestructura
- Continuidad
- Coordinación
- Adhesión.

El encabezado de PECASUSS trae una breve información de la IPS a la que acude el encuestado, en este caso de la ESE. Hospital San Rafael de Girardota, el municipio al que pertenece y el nivel del hospital. Después se incluyen datos de afiliación de los usuarios, que permiten caracterizar la población que se estudia, incluye datos como la seguridad social, estrato socio-económico, ocupación, sexo y edad, variables que serán interpretadas por medio de porcentajes y frecuencias, seguidamente se encuentran variables administrativas como el tiempo de espera para acceder al servicio y respuesta del personal; variables acerca del recurso humano y físico como el trato del personal asistencial y administrativo o el estado de las instalaciones y el aseo de las mismas.

Posteriormente se tuvo en cuenta variables de satisfacción como la cooperación entre los funcionarios, la calidad del servicio y la atención general, y variables de fidelidad como si el usuario desea continuar o no con el servicio (Anexo 2).

8.7.2. Plan de registro:

En este estudio para realizar la recolección de los datos se aplicaron las encuestas, instrumento PECASUSS ya mencionado anteriormente, se trata de una encuesta

sencilla, legible y fácilmente entendible, aplicada con previa autorización y consentimiento informado del usuario o su acudiente.

De la base de datos proporcionada por la ESE la cual contaba con un total de 517 adolescentes que asistieron al programa en el año 2020 se realizó contacto telefónico con cada uno de los usuarios a los cuales se les informó el objetivo de la investigación y los beneficios de la realización de esta, 104 jóvenes aceptaron participar en la investigación, posteriormente se les envió el link para el acceso a la herramienta PECASUSS y se realizó acompañamiento telefónico mientras diligenciaban el formulario con el fin de aclarar dudas si se presentaban.

8.7.3. Plan de organización y procesamiento de datos:

La organización de los datos se realizó por medio de tablas de Excel que permiten una tabulación más ordenada, formando una base de datos que incluye la totalidad de las preguntas y respuestas de la encuesta PECASUSS, seguidamente se procesó esta información en el software SPSS versión 22 debido a que es una herramienta que cuenta con una amplia gama de funcionalidades para acceder y gestionar fácilmente grandes cantidades de datos, analizarlos y representarlos gráficamente. Con los resultados obtenidos se realizó la medición de la calidad del servicio brindado y las conclusiones y recomendaciones a la ESE para la mejora de la atención.

8.7.4. Plan de Análisis:

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los distintos componentes de la encuesta, los resultados se compararon con los indicadores de calidad definidos normativamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a los resultados se estimaron la calidad percibida por los usuarios del programa y

posteriormente se realizaron recomendaciones a la IPS para el fortalecimiento y mejora de las variables que hayan sido calificadas negativamente por los usuarios del programa (observar cuadro 1).

Tabla 1. Descripción plan de análisis por objetivos

Objetivos	Variable	Medida Estadística	Presentación de Resultados
<p>Objetivo 1</p> <p>Caracterizar socio-demográficamente la población atendida en el programa</p> <p>Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años.</p>	<p>Edad, Sexo, Estrato, Municipio, Escolaridad, Ocupación, Régimen, Nivel de atención, Sub Servicio demandado</p>	<p>Bivariado:</p> <p>Promedios y desviación.</p>	<p>Barras simples y compuestas.</p>
<p>Objetivo 2</p> <p>Identificar que percepción tienen los usuarios acerca de la calidad de la atención del programa en variables de accesibilidad a los servicios, efectividad, infraestructura, continuidad,</p>	<p>Dificultad en trámites administrativos, Costos del servicio, Tiempo de espera, Respuesta del personal ante dudas e inquietudes, Solución de necesidades, Trato de personal asistencial, Trato de personal administrativo, Capacidad de los profesionales, Estado de las instalaciones, Cuidado de salud en casa, Muebles</p>	<p>Univariado:</p> <p>Promedio y desviaciones.</p>	<p>Tablas, barras simples y compuestas.</p>

Objetivos	Variable	Medida Estadística	Presentación de Resultados
oportunidad y adhesión.	y enseres, Aseo en la institución, Cooperación entre funcionarios, Calidad del servicio, Atención general, Continuar en el hospital, Tiempo de espera		
<p>Objetivo 3</p> <p>Determinar los aspectos mejor evaluados y las oportunidades de mejora percibidas por los usuarios del programa</p> <p>Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años.</p>	Variables mejor evaluados y oportunidades de mejora	<p>Univariado:</p> <p>Promedio y Frecuencias</p>	Barras simples y compuestas.

8.7.4.1. Análisis Univariado:

Se realizó análisis de las variables cualitativas de lugar tiempo y tiempo a través del cálculo de frecuencias y porcentajes para los usuarios del programa joven sano de la ESE Hospital San Rafael de Girardota.

La medición nominal u ordinaria, y dicotómicas o politómicas: características socio demográficas del usuario; servicio consultado, tipo de persona encuestada, Municipio de residencia, Afiliación al SGSSS, entidad, sexo , educación, ocupación, estrato socio-económico; aspectos de la calidad del servicio; trámite para ser atendido, si pago para el traslado al servicio, percepción del tiempo de espera, solución a la necesidad, respuestas/orientaciones, aseo de la institución, estado de la planta física, elementos de salas y cuartos , trato de los asistenciales, trato de los administrativos, cooperación entre funcionarios, capacidad de los profesionales, orientación para cuidado en casa, satisfacción con la atención, calificación de servicio recibido y adherencia.

8.7.4.2. Análisis bivariado:

Se realizó para identificar asociaciones no causales buscando compara las características socio demográficas, en se realizaron los cruces de la siguiente manera: características sociodemográficas sexo, edad, educación, entre otras, por sub-servicio solicitado; la distribución por sexo, edad y afiliación.

8.7.4.3. Análisis cualitativo:

Se utilizó para las variables cualitativas el enfoque de codificación abierta, en la que se trató de describir, nombrar y desarrollar los conceptos, para ello se debió abrir el texto y exponer los pensamientos, ideas y significados contenidos en él, descomponiendo los datos en partes discretas.

Presentación de resultados:

Los resultados obtenidos de cada una de las 27 preguntas del cuestionario se presentaron a las directivas de la ESE. En gráficos de barras o tortas de acuerdo con el análisis elaborado, también se realizó entrega de un documento PDF con los resultados de la investigación y las recomendaciones de mejora basándonos en el ciclo de mejoramiento continuo: Identificar las oportunidades de mejora, plantear acciones de mejoramiento e identificar el proceso responsable de cada acción.

9. Aspectos Éticos

Acorde a lo estipulado por la resolución 8430 de 1993, el presente trabajo se desarrolló como una investigación con riesgos mínimos, pues no se realiza intervenciones o modificaciones en variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de quienes participan en el proyecto (25).

Aunque por normatividad el proyecto no generó algún riesgo para los participantes, como se pretende salvaguardar la dignidad y proteger los derechos y el bienestar de la población, Se tomó como referencia los principios plasmados en el informe de Belmont y la declaración de Helsinki (26) (27):

- **Respeto:** Los participantes fueron tratados con cortesía y respeto, protegiendo su autonomía y confidencialidad, dándoles a conocer la importancia de su participación en el proyecto y la finalidad de este.

- **Beneficencia:** Se maximizaron beneficios, para la ESE debido a que poseer una buena percepción de la calidad de sus servicios fortalece su imagen institucional; para los participantes porque son ellos los receptores de los servicios y para el programa investigado ya que el resultado de la investigación puede ser útil para una toma de decisiones.

- **Justicia:** Se desarrolló una metodología razonable y bien considerada, asegurando que se obtuvieron más beneficios que costos.

- **Personas vulnerables:** Parte de la población objeto de estudio son jóvenes entre los 14 y 17 años de edad, esto los hace particularmente vulnerables al ser

considerados menores de edad, es por esto que recibieron protección específica, dándoles a conocer toda la información sobre el proyecto y que sean ellos quienes decidan voluntariamente participar, se les proporcionó un asentimiento informado (ver anexo 3) el cual aceptó el padre, madre o tutor legal del menor se le entregó un consentimiento informado que también aprobaron al estar de acuerdo con la investigación (Ver anexo 4).

- **Privacidad y confidencialidad:** Se tomaron todas las precauciones necesarias para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal, los datos obtenidos solo se procesaron por los investigadores y en la presentación de los resultados no se expondrán nombres.

- **Consentimiento informado:** El participante será informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurar que el individuo ha comprendido la información, se le pidió por escrito el asentimiento y/o consentimiento informado y voluntario de la persona. (Ver anexos 3 y 4).

- **Publicación de la investigación y difusión de resultados:** Los resultados se expondrán a los directivos de la institución en la cual se desarrolla la investigación y posteriormente a la población estudiada, sean estos resultados positivos o negativos, por medio de gráficos, sin exponer datos personales.

11. Presupuesto

Tabla 3, Presupuesto invertido en el desarrollo del trabajo de grados.

<i>Rubro</i>	<i>Actividad principal</i>	<i>Descripción</i>	<i>Valor Hora</i>	<i>Unidades</i>	<i>Total, valor</i>		
<i>Humano</i>	Investigadores	Estudiante	\$ 3.450	400	\$ 1.380.193,33		
<i>Humano</i>	Asesorías	Asesor (Perfil requerido, experiencia en gestión de proyectos, evaluación financiera y con posgrado relacionado con el perfil)	\$ 28.054	90	\$ 2.524.875,00		
<i>Humano</i>	Encuestadores	Encuestador	\$ 5.208	160	\$ 833.333,33		
<i>Humano</i>	Digitadores	Digitador	\$ 5.417	40	\$ 216.666,67		
Total			\$ 42.130		\$ 4.955.068		
<i>Logístico</i>		Bolígrafo	\$ 800	5	\$ 4.000,00		
		Resma de Papel	\$ 3.400	10	\$ 34.000,00		
		Libreta de apuntes	\$ 1.300	2	\$ 2.600,00		
	Materiales e insumos	Carpetas	\$ 200	5	\$ 1.000,00		
		Colores	\$ 800	2	\$ 1.600,00		
		Marcadores	\$ 750	10	\$ 7.500,00		
		Tablas	\$ 1.300	5	\$ 6.500,00		
			Equipos de computo	Computador escritorio	\$ 1.500.000	1	\$ 1.500.000,00
				Portátil	\$ 1.900.000	1	\$ 1.900.000,00
				Tablet	\$ 750.000	1	\$ 750.000,00
Celular	\$ 700.000			1	\$ 700.000,00		
Impresora	\$ 70			300	\$ 21.000,00		
USB	\$ 22.000	2	\$ 44.000,00				
	Espacio o Lugar	Espacio o Lugar	\$ 450.000	1	\$ 450.000,00		
	Trabajo final	CD	\$ 500	1	\$ 500,00		
		Empaste	\$ 12.500	1	\$ 12.500,00		
		Imprevistos	\$ 350.000	1	\$ 350.000,00		
Total			\$ 5.693.620		\$ 5.785.200		
<i>Trabajo de Campo</i>	Salida de campo	Desplazamiento taxi	\$ 5.500	10	\$ 55.000,00		
		Desplazamiento Bus	\$ 2.400	30	\$ 72.000,00		
		Desplazamiento Metro	\$ 2.450	30	\$ 73.500,00		

Rubro	Actividad principal	Descripción	Valor Hora	Unidades	Total, valor
		Alimentación	\$ 3.850	30	\$ 115.500,00
		Alojamiento	\$ 0	-	\$ 0
Total			\$ 14.200		\$ 316.000
Total, Final			\$ 5.749.950		\$ 11.056.268

12. Resultados

12.1. Caracterizar socio-demográficamente la población atendida en el programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años

Edad y Sexo

Para poder obtener un dato completo y real, se toma la población total de pacientes atendidos en el programa joven sano, el cual se obtiene el siguiente resultado:

El grupo poblacional más representativo son las mujeres con el 77% del total de personas atendidas en el año 2020. También se identifica que en la población masculina las edades más frecuentes se encuentran entre los 10 y 14 años que corresponden al 51 % de la población total de hombres, igualmente la población más representativa en el género femenino es entre los 10 a 14 años con el 40 % del total atendido en el programa.

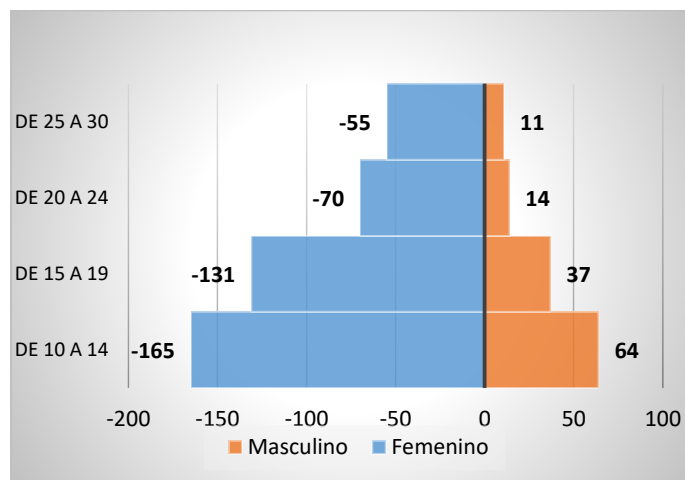


Figura 7, Pirámide poblacional grupo encuestado programa Joven Sano, Girardota 2020

Zona poblacional

En lo referente al área geográfica, del total de la población que asistió al programa, encontramos que la mayor proporción viven en zona rural siendo este el 79 %, mientras que el 21 % restante se encuentran en la zona urbana del municipal.

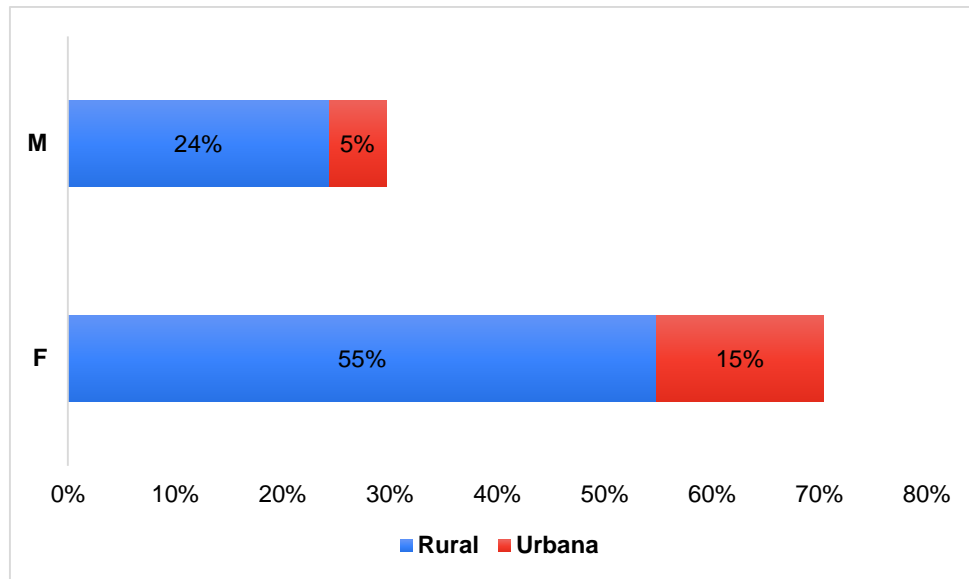


Figura 8, Distribución de población encuestada por Zona de ubicación y sexo, Girardota 2020

Nivel de Educación, ocupación y sexo

El porcentaje del total de encuestados tiene una formación de bachillerato, siendo esta en mayor medida en la población femenina. Con un %. Según la ocupación, la más representativa en la población femenina son estudiantes con él %, seguidos por las amas de casa con él %. Mientras que en la población masculina la ocupación de mayor frecuencia es la de estudiante con él %. Como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4, Distribución por sexo, ocupación y nivel de educación.

Ocupación	Ningun a	Primari a	Profesiona l	Secundari o	Técnico - tecnólogo	Total, general
Femenino	0	13	7	41	14	75
Ama de casa	0	0	0	13	1	14
Desempleado	0	1	0	3	3	7
Estudiante	0	12	3	22	5	42
Trabajador dependiente	0	0	3	2	2	7
Trabajador independiente	0	0	1	1	3	5
Masculino	4	6	2	16	1	29
Desempleado	4	0	0	2	1	7
Estudiante	0	6	1	11	0	18
Trabajador dependiente	0	0	1	1	0	2
Trabajador independiente	0	0	0	2	0	2
Total, general	4	19	9	57	15	104

Régimen

En relación con el estrato y el régimen de salud, del total de los encuestados 90 pertenecen al régimen subsidiado y solo 14 al régimen contributivo, mientras que 67 del total encuestado pertenecen al estrato dos siendo este el más representativo, también se observó que solo 5 personas pertenecen al estrato 3

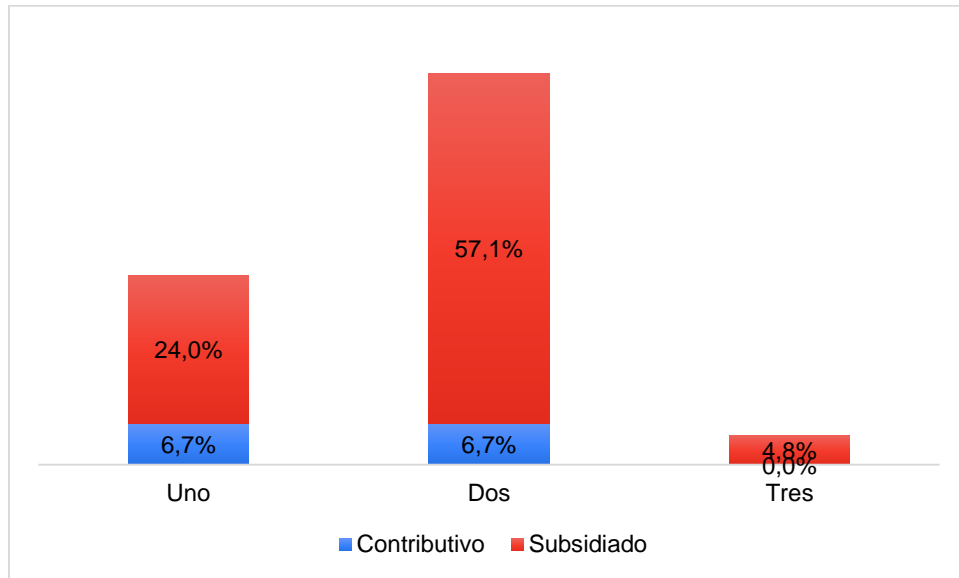


Figura 9, Distribución por estrato y régimen de afiliación de la población encuestada, Girardota 2020

12.2. Percepción tienen los usuarios acerca de la calidad de la atención del programa en variables de accesibilidad a los servicios, efectividad, infraestructura, continuidad, oportunidad y adhesión

Complejidad de acceso al servicio

Al indagar sobre la dificultad que le genero el trámite o proceso para ser atendido en la institución, la mayoría de encuestados no indicaron mayor problema, ya que la mayoría les pareció muy sencillo (15 personas; 14,4%) o sencillo (58 personas; 55,8%), mientras solo 7 personas (6,7%) les pareció complicado o muy complicado. Ver Figura 11.

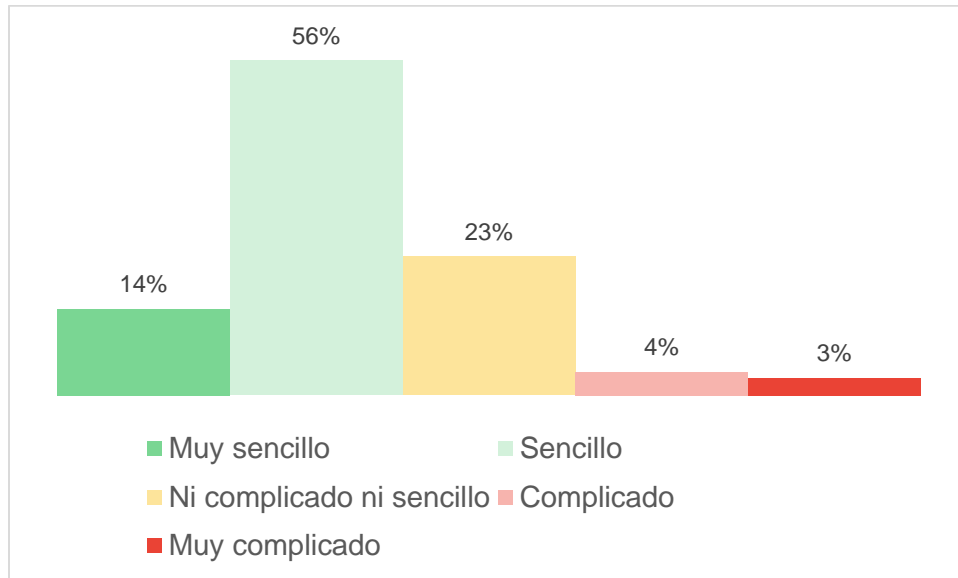


Figura 10, Distribución de calificación de la complejidad para acceder al servicio del programa Joven Sano, Girardota 2020

Valor Traslado desde la vivienda

Del total de la población encuestada, 86 personas (82,7%) afirmaron que pagaron para trasladarse hasta el hospital. A estas personas se les pregunto qué tan caro les pareció el costo de traslado, resaltando que 37 de las 86 (43%) respondieron que no fue *ni caro ni barato*, 31 de las 86 (36%) que fue *barato o muy barato*, y las 18 de 86 (21%) restantes les pareció *caro o muy caro* como se puede ver en la Figura 12.

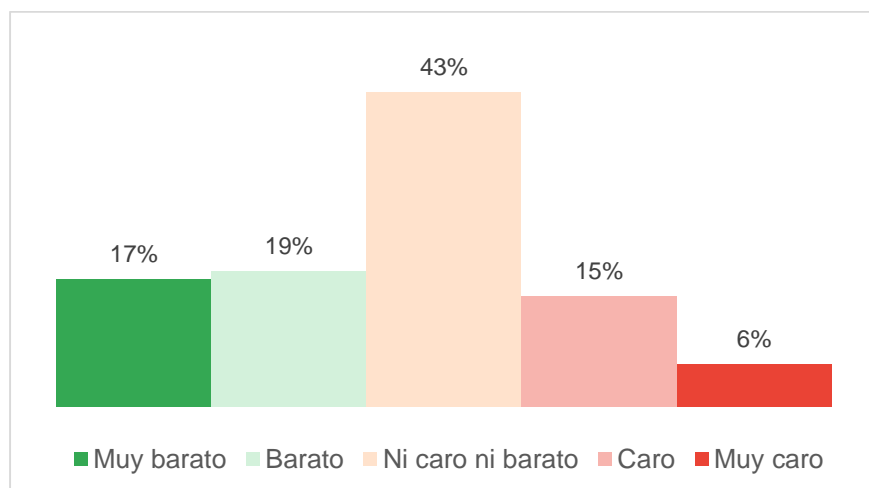


Figura 11, Distribución por percepción del valor por el traslado de la vivienda al Hospital San Rafael, Girardota 2020

Tiempo de espera en el servicio

En la Figura 13, sobre el tiempo de espera hasta ser atendido 41 de las personas encuestadas (39,4%) fueron indiferentes ya su percepción al tiempo de espera no fue ni largo ni corto, mientras para 38 personas (36,5%) fue corto o muy corto, y para 25 personas (24%) fue largo o muy largo.

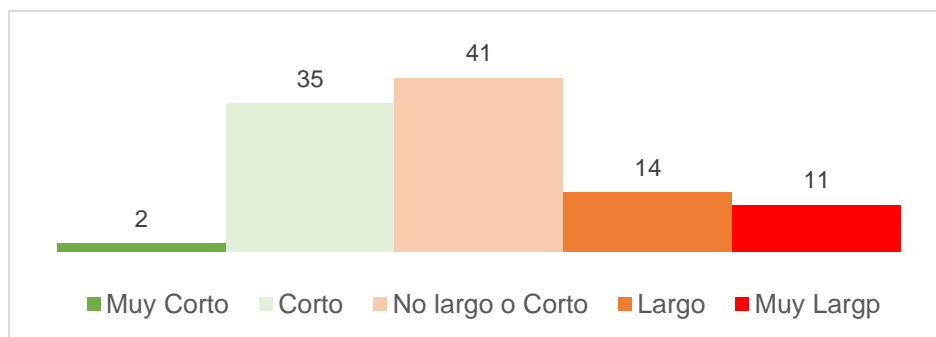


Figura 12, Percepción de tiempo de espera para la atención del servicio en el programa de Joven Sano, Girardota 2020

Solución dada en el programa

A cerca de su percepción de la solución brindada a la necesidad de salud consultada, se observa en mayor medida conformidad ya que 83 de las personas encuestadas (79,8%) afirmaron que fue buena o muy buena, que contrasta con las 7 personas (6,7%) que aseveraron recibir una solución mala o muy mala. Ver Figura 14.

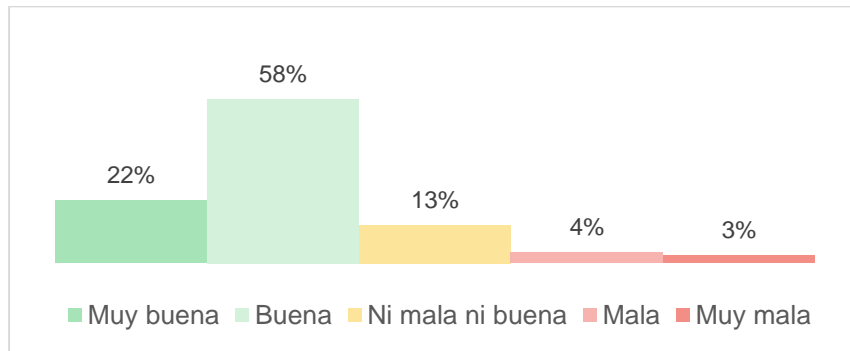


Figura 13, Nivel de satisfacción en la solución dada en el programa Joven Sano, Girardota 2020

Aseo de la institución

En la Figura 15, se puede ver que la percepción del aseo de la institución para la mayoría de la población encuestada es positiva (94 personas; 90,4%), situación que contrasta con las 2 personas (1,9%) que les pareció mala o muy mala.

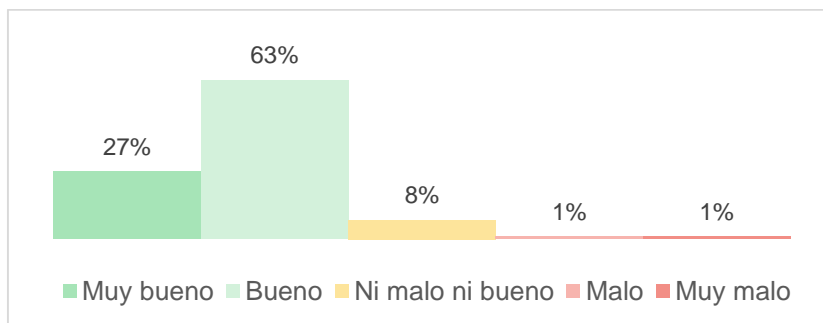


Figura 14, Percepción del aseo del Hospital San Rafael, Girardota 2020.

Planta Física

Siguiendo la tendencia de la figura anterior, en la Figura 16 la percepción de la población encuestada sobre la condición de la planta física del hospital fue positiva, ya que el 65,4% de los encuestados les pareció que esta cuidada o muy cuidada, mientras que el 7,7% la vieron descuidada. A el 26,9% les pareció que esta ni descuidada ni cuidada.

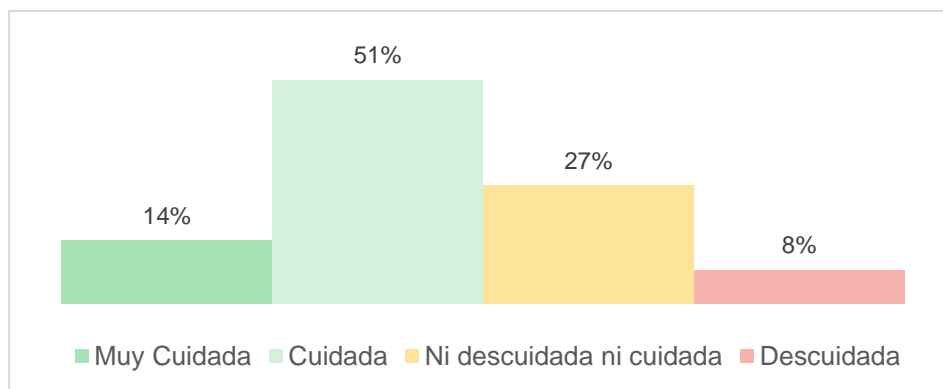


Figura 15, Percepción de la planta física del Hospital San Rafael, Girardota 2020.

Amueblamiento

Siendo consecuentes con la pregunta anterior, profundizamos en la percepción de los elementos “muebles” de la institución, y en este nos encontramos con una percepción positiva, puesto que el porcentaje que califico como muy cómodas y cómodas es el 56,7 % siendo Muy cómodas el 1,9 % y cómodas 54,8 %; el 26,9 % no se inclinó por alguna tendencia (cómodas o incómodas), y el 16,3 % las califico por como incómodas o muy incómodas, con el 14,4 % y 1,9 %.

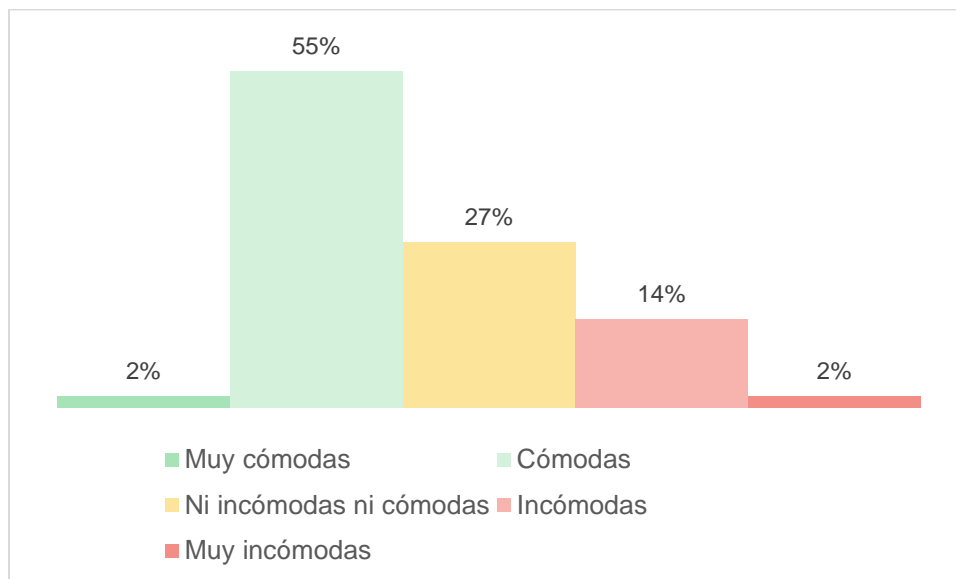


Figura 16, Calificación de percepción del amueblamiento en el Hospital San Rafael, Girardota 2020.

Implementos

En la figura 18 se observa una percepción en el 97,1 % positiva, con la calificación de Cómodas y aseadas, esto para la calificación del implementos de donde fue atendido (consultorio), en los implementos utilizados para la atención (fonendo, tensiómetro, entre otros), así mismo el 1 % califico como “hay unos muy cuidados y otros descuidados”, igualmente también encontramos que una de las personas califico como sucias y descuidadas y una califico como muy descuidadas y sucias.

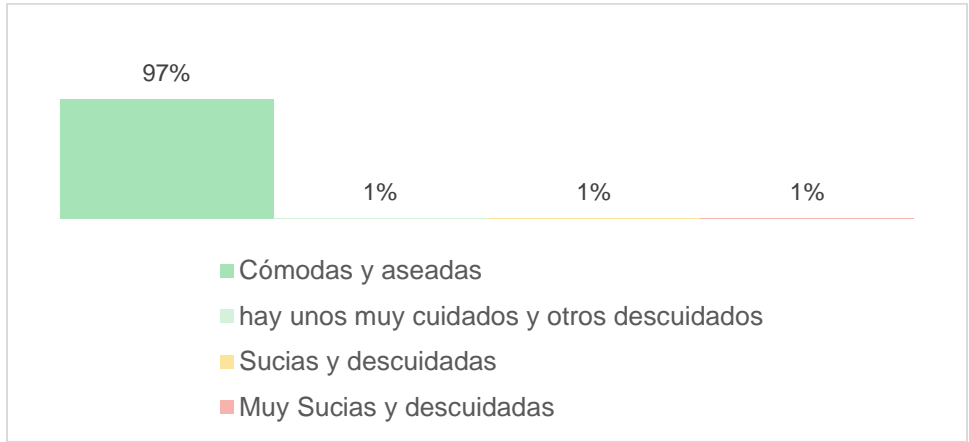


Figura 17, Percepción de los, implementos, vestimenta y otros usados por el personal de salud de la E.S.E. Hospital San Rafael, Girardota 2020.

Trato del personal Asistencial

En la figura 19, se puede observar que el 88,5 % califico de forma positiva la atención recibida por parte del personal asistencial, distribuida como muy bueno el 40,4 % y bueno el 48,1 %, aun así, encontramos que el 1,9 % ha calificado como malo la atención recibida.

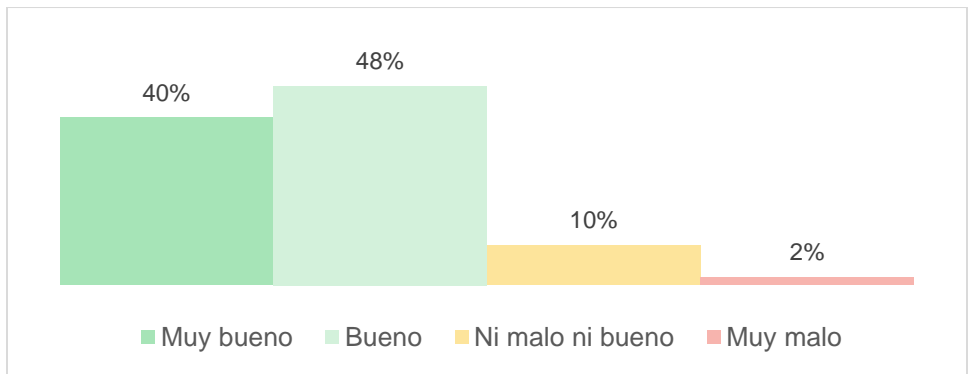


Figura 18, Clasificación de la percepción en el trato por parte del personal asistencial en la atención del programa Joven Sano, Girardota 2020.

Trato personal Administrativo

Se validó la percepción en el trato del personal administrativo (Cajeros, auxiliares, entre otros), encontrado que el 89,4 % indico recibir una atención positiva, con el 26,9 % Muy buena la atención, y el 62,5 % como una buena atención, encontramos que el 3,8 % indico haber tenido una mala atención, como lo vemos en la figura 20.

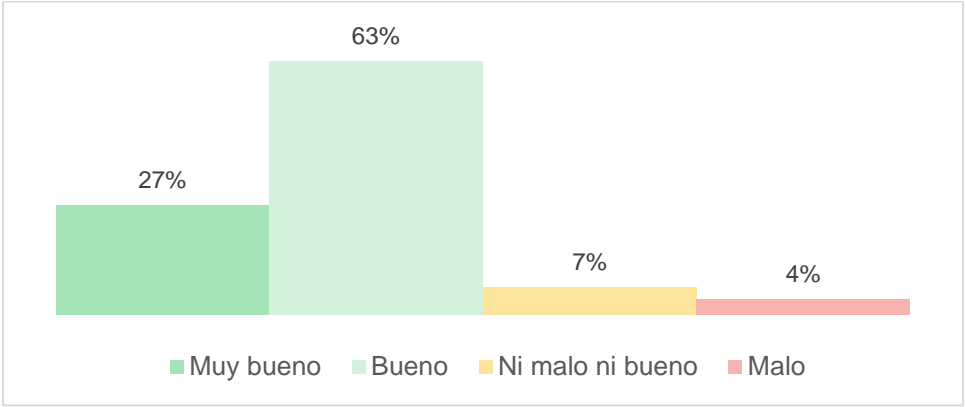


Figura 19, Clasificación de la percepción en el trato por parte del personal administrativo en la atención del programa Joven Sano, Girardota 2020.

Cumplimiento protocolo seguridad (Covid-19)

Debido a la contingencia presentada debido a la Pandemia por causa del COVID-19, se hizo importante validar si el personal en general cumplía con los protocolos indicados por parte del ministerio y demás organizaciones, observamos que el 90,4 % indico que se cumplen con los protocolos, el 8,7% indico que parte del personal no cumple parcialmente con estos protocolos y el 1 % que estos no se cumplen de ninguna manera, como se observa en la figura 21.

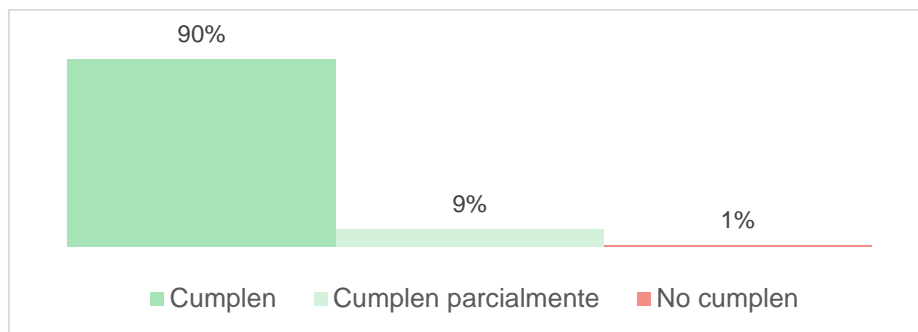


Figura 20, Percepción del cumplimiento de los protocolos de seguridad por parte de personal en general de la E.S.E Hospital San Rafael, Girardota, 2020.

Cooperación del personal

Al indagar sobre la cooperación o trabajo en equipo del personal del hospital, tanto asistencial como administrativo, para atender sus necesidades de atención, la población encuestada afirma en su mayoría que fue buena o muy buena (80,7%), y solo 8 personas (7,7%) afirmaron que la cooperación fue mala, como se puede observar en la Figura 22.

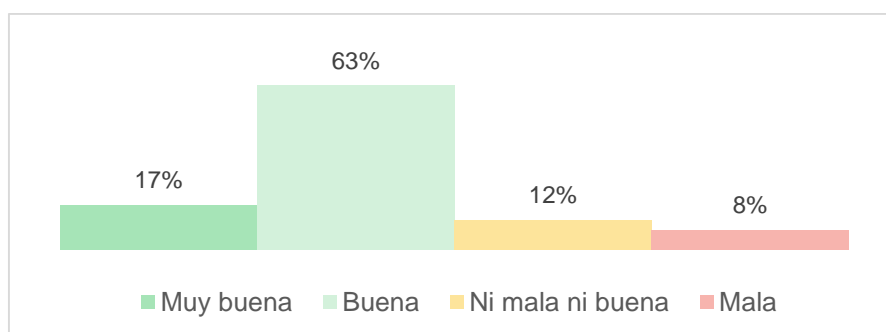


Figura 21, Percepción de la cooperación entre funcionarios de la E.S.E Hospital San Rafael, Girardota 2020.

Capacidad del profesional

También se puede observar, que la percepción de la población encuestada sobre la capacidad de los profesionales para solucionar sus necesidades en salud fue en un 74% (77 encuestados) muy alta o alta 77 personas, 16,3% (17 encuetados) ni baja ni alta, mientras para un 9,6% (10 encuetados) fue baja o muy baja. Ver Figura 23.

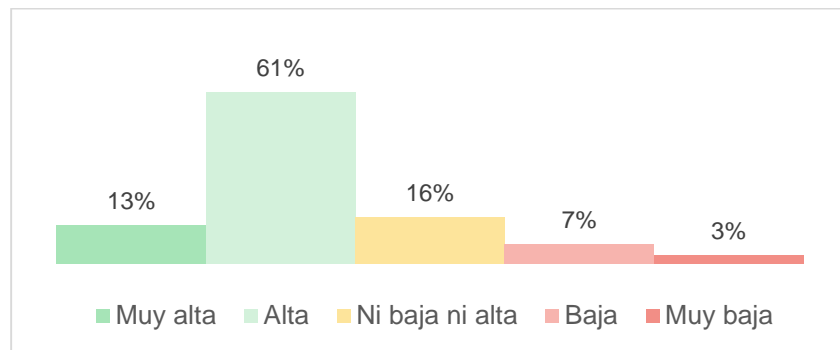


Figura 22, Percepción de la capacidad de los profesionales en la atención del programa Joven Sano, Girardota 2020.

Orientación

Sobre la orientación recibida para sus cuidados en casa, en la Figura 24 se observa que 5 encuestados (4,8%) afirmaron que fue insuficiente o muy insuficiente, entretanto 84 encuestados (80,8%) les pareció muy suficiente o suficiente; solo para 15 encuestados (14,4%) fue ni suficiente ni insuficiente.

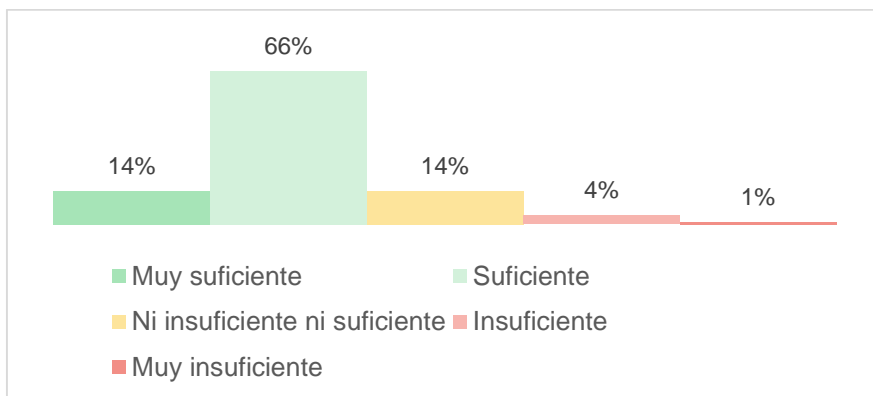


Figura 23, Calificación de la orientación recibida para los cuidados de la salud en la vivienda por parte del personal del Hospital San Rafael, Girardota 2020.

Servicio General

También se les pidió a los encuestados calificar la calidad del servicio recibido, utilizando una escala donde 1 es pésimo y 5 es excelente, en la figura 25 se observa que el 80,8% (84 encuestados) lo calificaron como bueno o excelente, y solo 3,8% (4 encuestados) como malo o pésimo, mientras 15,4% (16 encuestados) calificaron la calidad del servicio como regular.

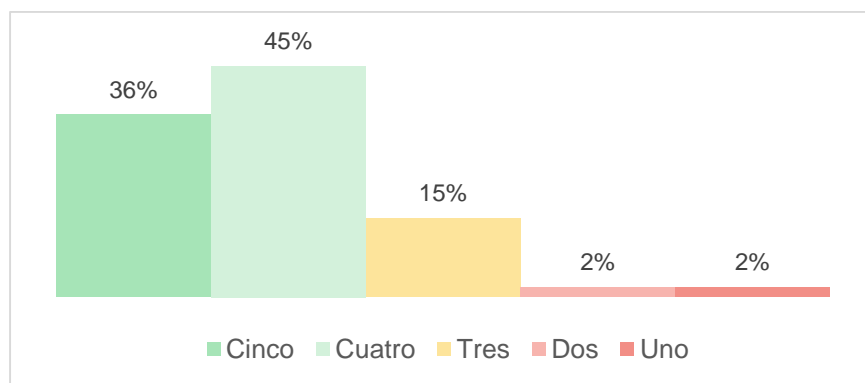


Figura 24, Clasificación del servicio recibido en el programa Joven Sano, Girardota 2020.

Atención Prestada

Al indagar a los encuestados sobre cuál es la satisfacción en relación con la atención prestada por la institución 85 personas del total de los encuestado manifestó estar muy satisfecho y satisfecho sientos este el 81,7%, mientras que solo el 2,8% se encuentran insatisfechos con la atención brindada. Como se muestra en la figura 26.

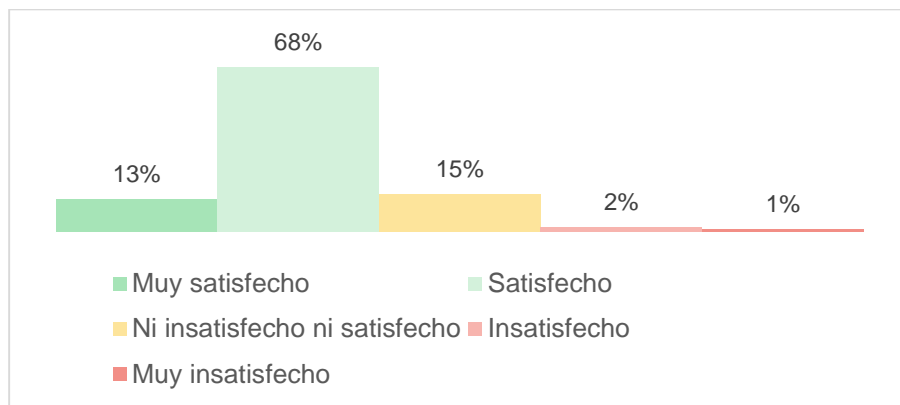


Figura 25, Clasificación de la atención recibida en general en la E.S.E Hospital San Rafael, Girardota 2020.

Estructura

En lo referente a que tan actualizada es la estructura técnica con la que cuenta el hospital, el 56,7% del total de los encuestados piensa que es muy actualizada o está actualizada, mientras que el 14,4% de los encuestados, cree que los elementos técnicos del hospital están desactualizados o muy desactualizados, como se muestra en la figura 27.

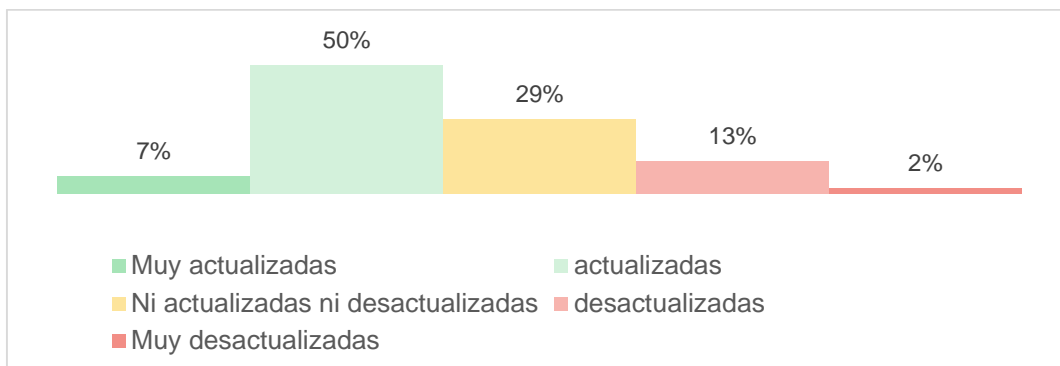


Figura 26, Percepción de la estructura tecnológica y comunicaciones de la E.S.E Hospital San Rafael, Girardota 2020.

Tele consulta y Telemedicina

Al preguntar al grupo de muestra sobre qué tan cómoda les resulta la atención medica de forma telefónica (tele-consulta), del total del grupo base solo 99 personas tuvieron en algún momento una tele-consulta, de los cuales 56,5% (56 personas) manifiestan sentirse cómodas con dicha atención. Mientras que el 43,4% restante manifiestas estar incomodas o muy incomodas con este tipo de atención, como se muestra en la figura 28.

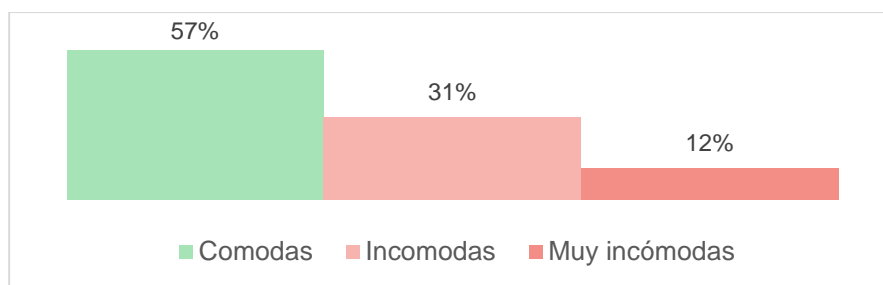


Figura 27, Calificación de la atención médica recibida telefónicamente en el programa Joven Sano, Girardota 2020.

Acceso movilidad reducida

En la figura 29, se observa que el 64,4% del total de los encuestados se sienten cómodas en términos generales con las condiciones de acceso para personas con movilidad reducidas que tiene el hospital, mientras que solo el 3,84% de la muestra base manifestaron algún tipo de incomodidad con las condiciones de acceso para las personas con movilidad reducida, y el 31,7% restante manifiesta que dicho acceso no es ni cómodo ni incómodo.

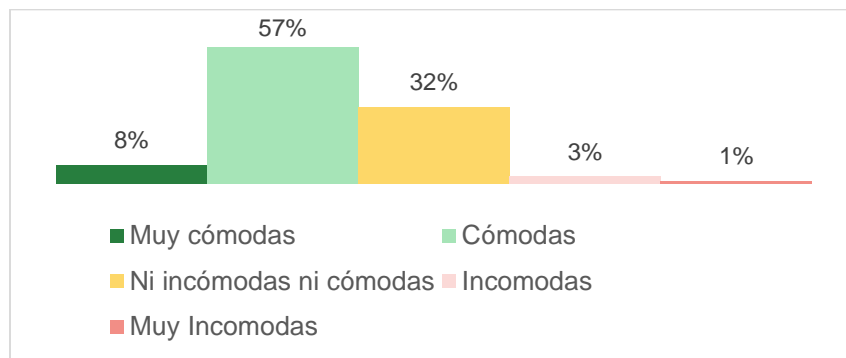


Figura 28, Percepción del cumplimiento con las condiciones de acceso para personas con movilidad reducida, Girardota 2020.

Volvería al hospital

Al indagar a los encuestados, ¿Si estuviera dentro de su elección volvería al hospital? El 92,3% manifestó que sí volverían al hospital, y solo el 7,7% manifestaron que no volverían al hospital, tal como se muestra en la figura 30.

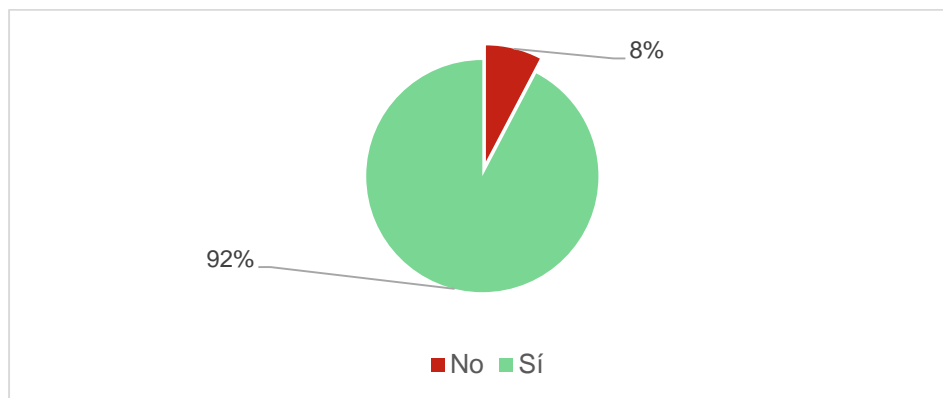


Figura 29, Distribución a la pregunta “¿Está usted dispuesto a volver a ser atendido en la E.S.E San Rafael?”, Girardota 2020.

Recomendaciones

En la figura 31, se realizó una pregunta abierta, debido a esto, se agrupan las respuestas en 8 categorías permitiendo dar una definición cuantitativa y poder ubicar los datos en un grupo, estos grupos se hacen con base a las recomendaciones dadas por parte de los participantes y así mismo facilitando el análisis (en el anexo de resultados de la encuesta se anexan las respuestas de cada uno de los encuestados); de los 8 grupos generados, se observó que la agilidad en la atención y agentamiento de las citas es la acción que más genera incomodidad entre las personas que asisten al programa, seguido de la queja de una mejora en la atención por parte del personal médico, en el cual hacen valoraciones de un mejor trato, consideración y tacto al momento de dar indicaciones o dar un diagnóstico de la atención, continuando con mejoras de estructura como lo son las sillas, fotocopiadora, elementos de aseo, también indican molestias con la atención del personal administrativo, y hacen referencia en la situación de la atención del triage solicitando que personal que los atienda no sea personal practicante, indiferente de que este un profesional de enfermería, y hay 1 dato para la atención del personal de farmacia y de laboratorio en donde se quejan por la mala calidad de parte de este personal. Cabe resaltar que 4 personas dan felicitaciones a la institución.

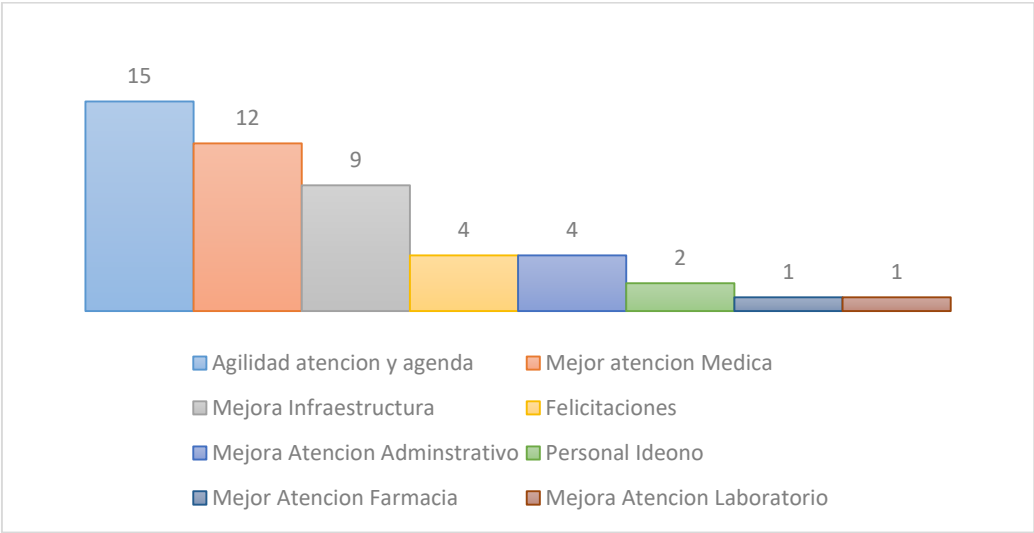


Figura 30, Distribución por grupo ante las recomendaciones de la población encuestada, Girardota 2020.

13. Discusión

La aplicación de la encuesta PECASUSS, encuesta validada nacionalmente y usada por diferentes instituciones y profesionales para diferentes estudios relacionados con la percepción de calidad, en la cual ha servido de gran manera para que las instituciones puedan obtener datos que propenden el mejoramiento de calidad de los servicios prestados.

La aplicación permitió analizar la calidad ofrecida puntualmente en el programa Joven Sano prestado por la E.S.E. Hospital San Rafael de Girardota, en la cual es la primera vez que se utiliza esta herramienta para el programa de atención primaria en salud reformada (APS-R), por lo cual no hay datos internos que nos permitan comparar, aun así se hace referencia a otros estudios realizados desde el factor calidad, entendiendo que los programas de APS-R son programas de prevención y promoción, y los procesos para la asignación, atención y solicitud difieren de los otros al igual que los espacios utilizados para la atención.

En la muestra tomada, se evidencio una mayor población ubicada en el área rural con el 79 % y una mayor población femenina con el 70 % del total de personas encuestadas, siendo el grupo de 10 a 14 años el que más aporta a la población femenina con el 30,7 % del total femenino, por parte de la población masculina, quien representa el 11,9 % del total de la población, observamos que el grupo de edad que más aporta se encuentra entre 10 y 14 años con el 42,6 % del total de personas que asistieron al programa Joven sano.

Tabla 5, Distribución por sexo, edad por quinquenios.

ETIQUETAS DE FILA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL
10-14	165	64	229
15-19	131	37	168
20-24	70	14	84
25-29	45	11	55
TOTAL GENERAL	411	126	537

También se observó que el 54,8 % del total encuestado, se encuentra cursando actualmente la secundaria, el 18,3 % se encuentra en primaria, el 23,1 % se encuentra adelantando alguna técnica o carrera profesional y en esta población encontramos que el 3,8% no se encuentra realizando ningún estudio o haya finalizado alguno estudio y de manera puntual, este valor se encuentra en la población masculina; así mismo se observó que el 13,5 % del total de la población se encuentra desempleado y este indicador se ubica en igualdad para ambos sexos (6,7 %), el 8,7 % cuenta con un trabajo dependiente o asalariado siendo la población femenina quien más porcentaje tiene en este ítem con el 6,7 % del total de la población y los hombres solo con el 1,9%, así mismo observamos que el en las labores de independiente también priman las mujeres con el 4,8% y los hombres con el 1,9%.

Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud (22), en general la accesibilidad a los servicios del programa Joven Sano, es positiva en la percepción de los usuarios del servicio, puesto que la calificación en general ha sido positiva con un promedio del 70 %, y un 23,1 % quien no tiene una tendencia positiva o negativa de la accesibilidad (93,1 %); aun así este valor se encuentra por debajo en comparación a otros estudios realizado en Mocoa (2015) en donde se tenía un promedio de accesibilidad del 71,9 % aunque no es un valor muy distante es preocupante que se esté por debajo y más aún cuando se compara con otro

estudio realizado en montería en el año 2013 en donde se tenía una calificación del 90 %, esto ante la posibilidad de solicitar el ingreso o control del programa,

La efectividad es un término de mayor alcance que la eficacia, pues expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población; por lo tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente entre médicos, instituciones y tiempo(23); la percepción general de la población atendida es positiva, entendiendo la definición en si concepto completo, la calificación que se obtiene de las preguntas que ubican en la efectividad se tiene un promedio de 79,8 % como positiva, muy buena o buena; así como el trato en general del personal de salud tanto asistencial como administrativo con un promedio de 88,5 %, y el 75 % califico como positivo la calidad de la atención de la consulta, en donde encontró solución a su solicitud.

Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias(24), en general la calificación uno de los procesos para garantizar la continuidad y hacer que el paciente participe de manera activa en el proceso de atención y darle a conocer su diagnóstico, se presentaron algunas incomodidad, más aun en el momento actual que se presenta debido a las condiciones limitantes como es la asistencia a consulta de manera presencial, en la percepción de los pacientes, para un 56,6 % les parece cómoda, dejando así un 43,4 % con inconformidades en la atención telefónica (Tele consulta), aun así en la orientación que se le da al paciente se ha generado una calificación positiva con el 80 %, igualmente la atención por parte del profesional en un 97 % es positiva, y el seguimiento de los protocolos para la atención tanto del personal asistencial como administrativo es del 90 % como positivo.

Aunque en el programa no se generan atenciones de urgencias, o atenciones que pongan en riesgo la vida del paciente, los tiempos de espera para la asignación, atención telefónica para solicitar la cita y tiempos de espera al momento de llegar a la E.S.E Hospital San Rafael para la atención se hace muy extensa para la percepción de los pacientes, los cuales califican con 52,9 % un tiempo largo o muy largo de espera es la queja más recurrente por parte de los pacientes.

Parte fundamental para una buena atención y de calidad, es poder contar con las condiciones estructurales, equipos, y elementos necesarios para la atención, es decir no solo el ítem personal (Médicos, enfermeros, administrativos, sistemas, entre otros), sino también los equipos, espacios, muebles, entre otros; la dimensión de infraestructura que son las características del lugar como la limpieza, iluminación y ventilación del ambiente, entre otros (25); se tiene una percepción muy positiva, con una calificación promedio de los ítems de aseo y la planta física con un promedio de 77,9 % positivas, para la población los espacios de espera y sus comodidades, aunque en su mayoría indica ser positiva, encontramos que el 16,3 % califica de forma negativa y el 26,9 % no tiene una tendencia de ser positiva, lo cual puede ser un riesgo o factor de inconformidad, así mismo la calificación de las personas que han usado los accesos para movilidad reducida, aunque si mayoría lo califica de forma positiva con un 64,4 %, el 31,7 % no tiene tendencia, y solo indica que es funcional.

La calificación general de la atención que se recibió por parte de la E.S.E. Hospital San Rafael en el programa de Joven Sano es positiva en un 81,7%, un indicador muy positivo y más por el hecho que solo un 2,9 % indica no estar satisfecho; y se presenta una excelente calificación es derivado al hecho de que es calificado de manera positiva por parte del

80,8 % la calidad del servicio recibido es un gran numero tanto que el 92,3 % indico volver asistir al hospital.

14. Conclusiones Y Recomendaciones

Conclusiones

- Encontramos que la gran mayor proporción que de pacientes que asisten al programa son del sexo femenino con el 72,1 % y se ubican en su gran mayoría en la zona rural con el 71,2 %, la gran mayor parte de la población se encuentra en secundaria o la finalizo con el 54,8 % y el 57,7 % está estudiando en algún nivel desde primaria hasta universitaria, el 15 % tiene una actividad laboral ya sea dependiente o independiente; y el 86 % pertenece al régimen subsidiado.
- Podemos observar que los ítems mejor evaluados son la atención amable por parte del personal administrativo 88,5 %, la buena atención por parte del personal administrativo con una calificación positiva del 89,4 %, las indicaciones y guías dadas por parte del personal con el 80,8 %, el seguimiento de los protocolos de bioseguridad con el 90,4%, el aseo de los espacios del hospital 90,4 %, en resumen, la atención en general fue positiva calificada con el 81,7 %.
- De los ítems peor calificados encontramos los tiempos de espera al momento de solicitar las citas de control con una calificación negativa del 24 % y solo

una calificación positiva del 36,5 %, factor que ha generado inconformidad en la gran mayoría de pacientes y es una queja recurrente.

- Más que se encontraran factores con un indicador negativo, encontramos más vectores de mejora, que se encuentran en el intermedio es decir que para el paciente o usuario no se deciden por tomar una decisión positiva o negativa, estos son los factores como muebles, planta de sistemas (indicaron que el sistema estaba lento o no había sistema para la asignación de la cita), los ingresos y rampas para las personas con movilidad reducida, sillas, camillas entre otros enseres de los consultorios.
- Aun así, encontramos algunos indicadores de mejora muy puntual como, unas calificaciones negativas ante la atención por parte del personal de salud, y es más el hecho que durante las entrevistas indicaron quejas puntuales, como amabilidad, cordialidad, concentración, empatía y tacto para indicar, adicional de poder explicar con más claridad la situación actual del paciente.

En general, la E.S.E Hospital San Rafael de Girardota, se encuentra entre una calificación (de 1 a 5, siendo 5 excelente y 1 pésimo), en su gran mayoría fue calificada con 4, con una tendencia más hacia 5 que a 3, aun así, el 20 % que califica por debajo de 3 al hospital, es de tener en cuenta, así poder prestar un mejor servicio.

Recomendaciones

- Se recomienda ampliar la encuesta a todos los programas y a los demás servicios así poder tener una amplitud más general y poder tomar decisiones de mejora en todas las áreas.
- Hacer un seguimiento constante a los pacientes que presentaron las quejas puntuales por la mala atención recibida y así modificar la percepción del hospital.
- En lo posible hacer una inversión en las áreas comunes que permitan una cómoda espera al momento de estar pendiente de la atención del servicio.
- Hacer un profundo seguimiento al servicio de agendamiento, recepción de llamadas, ya que es una queja muy puntual.
- Se recomienda darle más prioridad a la demanda inducida y un seguimiento constante a cada paciente, en donde permita estar agendado de manera puntual con base a los tiempos cada una de las consultas de control, adicional de ir hacia la población y que aumente la asistencia de estos programas.
- Se recomienda realizar este tipo de estudios que permitan generar una comparación y no solo de manera cuantitativa (cantidad de personas por cantidad de atenciones), sino más cualitativa en donde se permita observar

realmente cual es la percepción de cada uno de los programas y atención, esto en beneficio de la institución, disminución de quejas y permita una mejor relación ciudadano hospital.

Bibliografía

1. World Health Organization WHO. Global state of health care quality. DELIVERING QUALITY HEALTH SERVICES: A GLOBAL IMPERATIVE FOR UNIVERSAL HEALTH COVERAGE. 2012.
2. World Health Organization WHO. World Health Day 1998; safe motherhood. Div Reprod Heal. 1998;72(4):98.
3. Pons Diez J. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. Rev Esp Salud Publica. 1998;72(3):251–66.
4. World Bank Group; International Finance Corporation. Evaluación Externa de la Calidad de la Atención en el Sector Salud en Colombia Banco Mundial e IFC. 2019;1–130. Available from: <http://documents.worldbank.org/curated/en/933731564123661734/pdf/Evaluación-Externa-de-la-Calidad-de-la-Atención-en-el-Sector-Salud-en-Colombia.pdf>
5. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-dewan S, et al. Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución. Lancet Glob Heal. 2018;1(1):1–3.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe Nacional de Calidad en Salud INCAS 2017. 2017;230.
7. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA, Urrego P. Incentivos Tarea De Todos Experiencias Nacionales Resultados Entrevistas. Minist Salud Colomb. 2016;
8. Girardota HSR de. Autoevaluacion de calidad 2018. 2018;10(2):1–15.
9. Republica de Colombia Ministerio de la Protección Social. Guía 2. Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29

- años. In: Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. 2005. p. 57–117.
10. Muñoz GG. Temas y problemas de los jóvenes colombianos al comenzar el siglo XXI. *Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv.* 2003;1(1):145–80.
 11. Científica S, Rogriguez S, Montoyamafla PA, Científica S, Bedoya R, Silva JA, et al. CÓDIGO REGISTRO DE QUEJAS - RECLAMOS - SUGERENCIAS - FELICITACIONES - INQUIETUDES - PETICIONES. 2019;
 12. Núñez Redonet L. ¿Consideran ustedes que con el estilo de vida de nuestra poblacion se puede lograr una adultes sana? 2004.
 13. ESE Hospital San Rafael Girardota. Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020. Vol. 1. ESE Hospital San Rafael Girardota; 2016. p. 67.
 14. Colombia. Republica de Colombia. Constitución de Colombia de 1991. Vol. 1, Diario oficial de la republica de colombia. 1991. p. 170.
 15. Colombia. Congreso de la Republica. Ley 100 del 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Vol. 1993, Diario Oficial No. 41.148. 1993. 80 p.
 16. Colombia. Ministerio de Salud; Consejo Nacional en Salud. Acuerdo Numero 117 Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública. En ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 172 de la Ley 100 de 1993. 1998. 1–8 p.
 17. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y opertativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Pobalción Materno Perinatal y se . Resolución 3280. 2018. p. 348.
 18. Colombia. Congreso de la Republica. Ley 715 Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los

artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación. Vol. 357, Acto Legislativo 01 de 2001. 2001. 46 p.

19. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 425 de 2008 por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las e. 2008. 21 p.
20. Colombia. Congreso de la República. Ley 1098 de 2006 Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Vol. 2006, Diario Oficial 46446. 2006. 1–118 p.
21. Torres Samuel, Maritza VSC. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*. 2015;18(35):57–76.
22. Salud ministerio de, Social ministerio de protección. Atributos de la Calidad en la Atención en Salud [Internet]. <https://www.minsalud.gov.co/>. 2021. p. 1. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/>
23. Rosa D, Lam M, Prof D, Hernández P. Los términos : eficiencia , eficacia y efectividad ¿ son sinónimos en el área de la salud ? Are the terms efficiency , efficacy and effectiveness synonyms in the health area ? *Rev ubana Hematol Inmunol Hemoter* [Internet]. 2008;1–6. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es
24. Yépez M, Ricaurte M, Jurado D. Calidad Percibida De La Atención En Salud En Un Red Pública. *Univ Salud* [Internet]. 2018;20(2):97–110. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>
25. Maritza A, Cárdenas P. Calidad de servicio como estrategia en la administración pública de los servicios de salud en maracaibo (venezuela) *. 2008;122–52. Available from: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/cliomerica/article/view/358/321>

Anexos

Anexo 1. Encuesta Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud, PECASUSS.

1. **IPS:** Hospital San Rafael de Girardota

2. **Nivel de atención:**
 1. Nivel I
 2. Nivel II
 3. Nivel III
 4. Nivel IV

3. **Municipio:** Girardota

4. **Servicio demandado:**
 1. Consulta médica general
 2. Consulta médica especializada
 3. Hospitalización

5. **Afiliación al SGSSS:**
 1. Contributivo
 2. Subsidiado
 3. Especial
 4. No afiliado

6. **Sexo:**
 1. Masculino
 2. Femenino

7. **Edad:** ____ años.

8. **Educación:**
 1. Ninguna
 2. Primaria
 3. Secundario
 4. Técnico - tecnólogo
 5. Profesional
 6. Postgrado

9. **Ocupación:**
 1. Ama de casa
 2. Estudiante
 3. Trabajador dependiente
 4. Trabajador independiente
 5. Desempleado
 6. Pensionado
 7. Otro

10. **Estrato:**
 1. Uno
 2. Dos
 3. Tres
 4. Cuatro
 5. Cinco
 6. Seis

PARA CADA PREGUNTA **ESCOJA SOLO UNA** RESPUESTA.

11. El trámite que hizo para ser atendido (a), hoy o el día que ingreso a la institución, le pareció:

- | | | |
|-------------------|------------------------------|-----------------|
| 1. Muy complicado | 3. Ni complicado ni sencillo | |
| 2. Complicado | 4. Sencillo | 5. Muy sencillo |

12. Si pago para el traslado para asistir al servicio, ese pago le pareció: (si no tuvo que pagar, pase a la 13)

- | | | |
|-------------|----------------------|---------------|
| 1. Muy caro | 3. Ni caro ni barato | |
| 2. Caro | 4. Barato | 5. Muy barato |

13. El tiempo desde que llego a consulta externa a pedir o cumplir cita, hasta que lo (a) atendieron fue de: ____ minutos.

14. Este tiempo que tuvo que esperar hasta que lo (a) atendieron, le pareció:

- | | | |
|--------------|----------------------|--------------|
| 1. Muy largo | 3. Ni largo ni corto | |
| 2. Largo | 4. Corto | 5. Muy cortó |

15. La solución que le dieron a la necesidad de salud por la que consulto este hospital le pareció:

- | | | |
|-------------|---------------------|--------------|
| 1. Muy mala | 3. Ni mala ni buena | |
| 2. Mala | 4. Buena | 5. Muy buena |

16. Las respuestas del personal de la institución ante sus inquietudes o preguntas le parecieron:

- | | | |
|---------------------|----------------------------------|-------------------|
| 1. Muy inapropiadas | 3. Ni inapropiadas ni apropiadas | |
| 2. Inapropiadas | 4. Apropriadas | 5. Muy apropiadas |

17. El aseo de la institución le pareció:

- | | | |
|-------------|---------------------|--------------|
| 1. Muy malo | 3. Ni malo ni bueno | |
| 2. Malo | 4. Bueno | 5. Muy bueno |

18. La planta física, la condición del hospital le pareció:

- | | | |
|-------------------|-----------------------------|------------|
| 1. Muy descuidada | 3. Ni descuidada ni cuidada | |
| 2. Descuidada | 4. Cuidada | 5. Cuidado |

19. Las salas de espera, sillas, camas, y camillas si las vio o las uso, le parecieron:

- | | | |
|------------------|----------------------------|---------------|
| 1. Muy incómodas | 3. Ni incómodas ni cómodas | |
| 2. Incómodas | 4. Cómoda | 5. Muy cómoda |

20. El trato que recibió de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud le pareció:

- | | | |
|-------------|---------------------|--------------|
| 1. Muy malo | 3. Ni malo ni bueno | |
| 2. Malo | 4. Bueno | 5. Muy bueno |

21. El trato que le dieron porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo le pareció:

- | | | |
|-------------|---------------------|--------------|
| 1. Muy malo | 3. Ni malo ni bueno | |
| 2. Malo | 4. Bueno | 5. Muy bueno |

22. La cooperación entre funcionarios del hospital (o de instituciones) ante su necesidad de atención fue:

- | | | |
|-------------|---------------------|--------------|
| 1. Muy malo | 3. Ni malo ni bueno | |
| 2. Malo | 4. Bueno | 5. Muy bueno |

23. La capacidad de los profesionales para solucionar sus necesidades de salud le pareció:

- | | | |
|-------------|--------------------|-------------|
| 1. Muy baja | 3. Ni baja ni alta | |
| 2. Baja | 4. Alta | 5. Muy alta |

24. La orientación que recibió para los cuidados de su salud en casa le pareció:

- | | | |
|---------------------|----------------------------------|-------------------|
| 1. Muy insuficiente | 3. Ni insuficiente ni suficiente | |
| 2. Insuficiente | 4. Suficiente | 5. Muy suficiente |

25. ¿De cero (pésimo) a cinco (excelente), con cuanto califica la calidad del servicio recibido?

- | | | | | |
|--------|--------|---------|-----------|----------|
| 1. Uno | 2. Dos | 3. Tres | 4. Cuatro | 5. Cinco |
|--------|--------|---------|-----------|----------|

26. ¿La atención recibida en la institución lo dejó en general?

- | | | |
|---------------------|----------------------------------|-------------------|
| 1. Muy insatisfecho | 3. Ni insatisfecho ni satisfecho | |
| 2. Insatisfecho | 4. Satisfecho | 5. Muy satisfecho |

27. ¿Volvería al hospital?

- | | |
|-------|-------|
| 1. Si | 2. No |
|-------|-------|

ANEXO 2. Variables para el estudio percepción calidad de la atención programa "joven sano"				
CATEGORIA	VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	VALOR
Sociodemográficas	Edad	Cuantitativa	Intervalo	Edad del joven en número entero
	Sexo	Cualitativa	Nominal	Masculino
				Femenino
	Estrato	Cualitativa	Ordinal	Uno
				Dos
				Tres
				Cuatro
				Cinco
				Seis
	Municipio	Cualitativa	Nominal	Nombre del municipio
	Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Ninguna
				Primaria
				Secundaria
				Técnico - tecnólogo
				Profesional
				Postgrado
	Ocupación	Cualitativa	Nominal	Ama de casa
Estudiante				
T. Dependiente				

			T. Independiente	
			Desempleado	
			Pensionado	
			Otro	
	Régimen	Cualitativa	nominal	Contributivo
				Subsidiado
				Especial
				No Afiliado
	Nivel de atención	Cualitativa	Ordinal	Primer
				Segundo
				Tercer
				Cuarto
	Servicio demandado	Cualitativa	nominal	Consulta General
				Consulta Especializada
				Hospitalización
	Dificultad en trámites administrativos	Cualitativa	Ordinal	Muy complicado
				Complicado
				Ni complicado, ni sencillo.
				Sencillo
				Muy Sencillo
Costos del servicio	Cualitativa	Ordinal	Muy costoso	
			Costoso	
			Ni costoso ni económico	

				Económico
				Muy económico

Anexo 3. Asentimiento Informado

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL PROGRAMA
DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN DE 10
A 29 AÑOS, DE LA ESE. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE GIRARDOTA
PARA EL AÑO 2020.**

Hola mi nombre es _____ y estudio en la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Actualmente me encuentro realizando un estudio para conocer la percepción que tienen los jóvenes y adolescentes sobre la calidad del programa “Joven Sano” desarrollado en la ESE Hospital san Rafael del municipio de Girardota para el año 2020, para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder un formulario que nos permitirá conocer lo que piensas acerca del programa de promoción y prevención al cual asistes.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a analizar la percepción que se tiene sobre el programa y de ser necesario desarrollar mejoras.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ .

Anexo 4. Consentimiento Informado

<p>CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS, DE LA</p>

Sr. (Sra., Srta.): _____

El propósito de este documento es brindarle toda la información necesaria para que usted decida libremente sobre su participación en la investigación que previamente se le ha explicado verbalmente.

Como participante de la investigación al respecto, expongo que:

He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar y las eventuales incomodidades que la realización de la encuesta implica, con explicación previa de todo lo que a esta compete.

He sido también informado/a en forma previa a la aplicación, que los procesos que se realicen no implican un costo que yo deba asumir.

Junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera estos produzca.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participaré será confidencial, mi nombre y mis datos personales, no aparecerán en ningún medio de publicidad derivado de la investigación ya descrita.

Sé que la decisión de participar en esta investigación es totalmente voluntaria. Si no deseo participar en ella o una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir colaborando, puedo hacerlo sin problemas, ni recriminación alguna a mi nombre.

Adicionalmente los investigadores responsables (Erik Urquidi y Elizabeth Salas Londoño) han manifestado su voluntad y disponibilidad para aclarar cualquier duda que me surja acerca de mi participación en la actividad realizada. Para ello, se me informa que el domicilio para estos efectos es la FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA- ubicada en la Cl. 62 #52-59, Medellín, Antioquia, tel. (4) 2196800, Universidad de Antioquia, Programa de Administración en Salud, en el periodo comprendido en la investigación y hasta 6 meses después de concluida esta.

El objetivo de esta investigación es Analizar la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención en la prestación del programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años, de la ESE. Hospital San Rafael del municipio de Girardota para el año 2020.

Por lo anterior necesitamos de tu participación y compromiso en el desarrollo de esta investigación.

He leído el documento: consentimiento informado, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente.

Yo, _____ con cedula de ciudadanía, mayor de edad, con domicilio en _____, y número de contacto _____ Consiento en participar en la investigación denominada: Calidad de la atención percibida por los usuarios del programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años, de la ESE. Hospital San Rafael del municipio de Girardota para el año 2020.

Y autorizo a los investigadores responsables del proyecto y/o a quienes éstos designen como sus colaboradores directos y cuya identidad consta al pie del presente documento, para realizar el (los) procedimiento (s) requerido (s) por el proyecto de investigación descrito.

Fecha: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Firma de la persona que consiente:


Investigadores responsables:

Nombre Firma

Nombre Firma

Nombre Firma

Anexo 5, Carta de autorización para el desarrollo del trabajo de grado en la ESE Hospital San Rafael de Girardota.


E.S.E. Hospital San Rafael de Girardota

Girardota, 23 de junio de 2020

**Señores
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Universidad de Antioquia
Medellín**

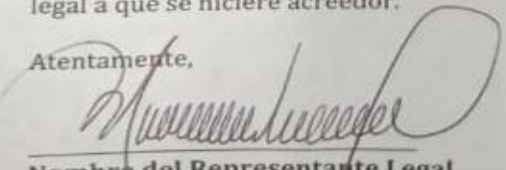
Cordial Saludo,

Yo, Martha María Vásquez Correa identificado con CC 43.265.062 de Medellín, en mi calidad de representante legal de la E.S.E Hospital San Rafael de Girardota, autorizo a Erik Adolfo Urquidí Cardona y Elizabeth Nayive Salas Londoño, estudiantes del programa de Administración en Salud, Gestión de servicios de salud, de la Universidad de Antioquia, a utilizar información confidencial de la empresa para el proyecto denominado "Calidad de la atención percibida por los usuarios del programa Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años, de la ESE. Hospital San Rafael del municipio de Girardota para el año 2020.". Como condiciones contractuales, el estudiante se obliga a (1) no divulgar ni usar para fines personales la información (documentos, expedientes, escritos, artículos, contratos, estados de cuenta y demás materiales) que, con objeto de la relación de trabajo, le fue suministrada; (2) no proporcionar a terceras personas, verbalmente o por escrito, directa o indirectamente, información alguna de las actividades y/o procesos de cualquier clase que fuesen observadas en la empresa durante la duración del proyecto y (3) no utilizar completa o parcialmente ninguno de los productos (documentos, metodología, procesos y demás) relacionados con el proyecto; no se tendrá acceso a las historias clínicas, puesto que la información será obtenida directamente de los usuarios. El estudiante asume que toda información y el resultado del proyecto serán de uso exclusivamente académico,

El material suministrado por la empresa será la base para la construcción de un estudio de caso. La información y resultado que se obtenga del mismo podrían llegar a convertirse en una herramienta didáctica que apoye la formación de los estudiantes de la Escuela de Administración.

En caso de que alguna(s) de las condiciones anteriores sea(n) infringida(s), los estudiantes quedan sujetos a la responsabilidad civil por daños y perjuicios que cause a la E.S.E. Hospital San Rafael de Girardota, así como a las sanciones de carácter penal o legal a que se hiciere acreedor.

Atentamente,



Nombre del Representante Legal.
CC N° 43265062

TEL: 8909607219 | www.hospitalgirardota.com | Girardota 105 2449 | Carrera 1616 N. de la Calle 10. N. de la Calle 10