

**Caracterización de la atención de las usuarias del servicio de citología
del Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Rosa de Osos
Febrero - Abril de 2018.**

**Jonathan Díaz Gallego
Lina María Moreno Usma**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”
Medellín
2018**

**Caracterización de la atención de las usuarias del servicio de citología
del Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Rosa de Osos
Febrero - Abril de 2018.**

**Jonathan Díaz Gallego
Lina María Moreno Usma**

Trabajo de grado

**Asesor
Fabio León Rodríguez Ospina
Docente Facultad Nacional de Salud Pública**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”
Medellín
2018**

Dedicatoria

A nuestros padres, hermanos, amigos y cómplices por hacernos resistir un poco más, por sostenernos cuando vamos a caer, por enderezarnos cuando nos tambaleamos y siempre ser ese lugar donde refugiarnos para seguir con más fuerza.

Tabla de contenido

Glosario.....	10
Resumen.....	11
1. Introducción.....	13
2. Problema.....	14
3. Justificación y uso de resultados.....	20
4. Objetivos.....	21
4.1 Objetivo General:.....	21
4.2 Objetivos Específicos:.....	21
5. Marco conceptual.....	22
5.1. Localización Santa Rosa de Osos.....	22
5.2 Características Físicas Del Territorio.....	24
5.3 Reseña Histórica.....	25
5.4 Historia natural del cáncer de cuello uterino.....	26
5.5 ¿Qué es la calidad?.....	27
5.6 Servicio.....	29
5.7 Calidad en salud:.....	29
5.8 Percepción de la calidad.....	30
5.9 Percepción de la calidad de atención en salud.....	31
5.10 Satisfacción del servicio.....	32
5.11 Citología.....	33
6. Metodología.....	34
6.1: Tipo de estudio.....	34
6.2: Población de referencia.....	34
6.3: Población objetivo.....	34
6.4: Muestra.....	34

6.5: Criterios de inclusión	35
6.6: Criterios de exclusión.....	35
6.7 Forma de Seleccionar la muestra	35
6.8 Plan de recolección de la información	35
6.9: Adaptación de instrumentos.....	36
6.10 Operalización de variables	36
6.11: Control de sesgos	46
6.11.1 De información:	46
6.12 Prueba piloto:	47
6.13 Procesamiento de la información.	47
6.14 Aspectos éticos.....	50
7. Resultados.....	52
7.1 Caracterización de la población.....	52
7.2 Evaluación de la satisfacción según la escala Likert	56
7.2.1 Indicador de accesibilidad.....	58
7.2.2 Indicadores De Efectividad:	59
7.2.3 Indicadores de Oportunidad.....	66
7.2.4 Indicadores De Coordinación Y Continuidad	68
7.2.5 Indicadores De Fidelidad Al Hospital	70
7.3 Relación de las características de la población con el nivel de calidad percibida	70
8. Discusión	82
9. Conclusiones.....	85
10. Recomendaciones.....	87
Agradecimientos	88
11. Bibliografía.....	89
12. Anexos.....	93

Lista de tablas

Tabla 1.Evaluación de las variables por medio de la escala Likert.	57
Tabla 2.Valoración de los costos del servicio, de acuerdo al estrato socioeconómico de la población.....	58
Tabla 3.Percepción del tiempo de espera para ser entendido en consulta, según tiempo real en minutos.	67
Tabla 4..Tabla cruzada: Costos del servicio- Nivel de escolaridad	71
Tabla 5.Tabla cruzada: Trato de Personal asistencial- Nivel de escolaridad.	72
Tabla 6.Tabla cruzada: Respuesta del personal- Edad.....	73
Tabla 7.Tabla cruzada: Capacidad de los Profesionales- Estrato socioeconómico.....	74
Tabla 8.Tabla cruzada: Costos del Servicio de Citología-Estrato Socioeconómico	75
Tabla 9.Tabla cruzada: Respuesta del personal ante las inquietudes de las usuarias- Estrato Socioeconómico.	76
Tabla 10.Tabla cruzada: Trato del personal administrativo- Estrato socioeconómico.....	77
Tabla 11.Tabla cruzada: Costos del servicio de citología- Régimen.....	78

Lista de Figuras

Figura 1. Localización espacial y límites, Santa Rosa de Osos, Antioquia,	22
Figura 2. División política administrativa y límites, Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2013	24
Figura 3. Clasificación por grupos de edad.....	52
Figura 4. Distribución por afiliación al sistema de seguridad social en salud.....	53
Figura 5. Distribución de acuerdo al nivel educativo.....	54
Figura 6. Distribución por estrato socioeconómico.	55
Figura 7. Distribución por ocupación.....	56
Figura 8. Calificación de la atención ofrecida por la enfermera mientras le realizaba la citología.	60
Figura 9. Evaluación del trato recibido por el personal asistencial.....	60
Figura 10. Valoración del trato recibido por el personal administrativo.....	61
Figura 11.. Evaluación de la capacidad de los profesionales	62
Figura 12. Orientación recibida por parte de la enfermera para reclamar los resultados de la citología.....	63
Figura 13. Valoración del estado de las instalaciones.	64
Figura 14. Comodidad de las salas de espera y consultorios.....	65
Figura 15. Valoración del aseo institucional.....	66
Figura 16. Valoración de la respuesta del personal ante los cuestionamientos planteados por las pacientes.....	68
Figura 17. Valoración de la calidad del servicio recibido en la citología	69
Figura 18. Evaluación de la cooperación entre los funcionarios de la institución	69
Figura 19. Nivel de satisfacción respecto a la atención en general	70
Figura 20. Porcentaje de la asistencia al servicio de citología por zona geográfica entre febrero y abril de 2018.....	80

Lista de cuadros

Cuadro 1. Modelo de preguntas para la implementación del escalamiento tipo Likert.....	37
Cuadro 2. Rangos para medir satisfacción según escalonamiento tipo Likert.	37
Cuadro 3. Indicadores de accesibilidad	38
Cuadro 4. Indicadores de Oportunidad	41
Cuadro 5. Indicadores de Efectividad	42
Cuadro 6. Indicadores de continuidad y coordinación	45
Cuadro 7. Fidelidad	46

Lista de anexos

Anexo 1. Información corporativa del Hospital San Juan de Dios de Santa Rosa de Osos	93
Anexo 2. Instructivo General para la Aplicación del PECASUSS	95
Anexo 3. Encuesta Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud, PECASUSS.	97

Glosario

CIOMS: council for international organizations of medical sciences

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

IPS: Instituciones Prestadoras de Salud

OMS: Organización mundial de la salud

OPS: Organización panamericana de salud

PAMEC. Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad

PECASUSS. Acrónimo de Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SIC: Sistema de Información para la Calidad

SOGC: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

SUA: Sistema Único de Acreditación

SUH: Sistema Único de Habilitación

Resumen

Objetivo: evaluar la percepción de la atención que tienen las pacientes por el servicio que reciben en citología en el hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Rosa de Osos

Metodología: La investigación se realizó con base a la metodología de estudio descriptivo de corte transversal. La población considerada para este estudio está conformada por las mujeres que residen en el municipio de Santa Rosa de Osos, usuarias entre 14 y 70 años que acudieron al servicio de citología del hospital san juan de Dios entre febrero y abril de 2018.

Se utilizó como instrumento de recolección de la información, una encuesta estructurada, auto-administrada, PECASUSS. Acrónimo de Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud.

Resultados: En general las mujeres que acuden al servicio de citología se centran en un grupo de edad de 25-46 años (51%), hacen parte del régimen subsidiado (62%), pertenecen al estrato 1 y 2 (82%), con un nivel educativo de primaria o secundaria (83%) y que en gran parte se dedican a ser amas de casa o empleadas (85%).

Conclusiones: Se logró identificar que los dos aspectos con mayor grado de inconformidad fueron: 1. Las respuestas del personal del hospital ante las inquietudes o preguntas sobre la citología y 2. Las salas de espera, la silletería, las camas y camillas donde las atendieron para realizarse la citología. Esto le permite al hospital trazar estrategias que busquen corregir estas variables.

Por otro lado, entre los aspectos calificados positivamente por parte de las encuestadas se destacan tres de ellos, los cuales son: 1. La capacidad de las

profesionales para realizar la citología, 2. La atención brindada mientras le realizaban la citología y 3. La calidad del servicio recibido en la citología. Aspectos a destacar en el servicio citología del Hospital san juan de Dios de Santa Rosa de osos.

Palabras Clave: Citología, atención, calidad, percepción, pecasuss

1. Introducción

En Colombia existe un sistema de salud basado en el aseguramiento, con participación pública y privada, que tiene como pilares fundamentales principios de equidad, universalidad, protección integral y con libertad de selección de los usuarios, la calidad constituye un objetivo de suma importancia en el desempeño de todos los entes que pertenecen al sistema.(1)

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se ha venido convirtiendo en una preocupación creciente en las últimas décadas, por tal motivo en diferentes países del mundo se han definido estándares que permiten medir la calidad de los mismos, en Colombia se definen en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad definido en el decreto 1011 de 2006.(2)

Debido al alto número de casos de cáncer cuello uterino en el municipio de Santa Rosa de Osos, donde se vienen observando las mayores tasas de cáncer de cérvix de la región norte del departamento de Antioquia según datos suministrados por la secretaria seccional de salud de Antioquia en el informe Mortalidad por Cáncer por subregión/municipio 2005-2017 y teniendo en cuenta que los servicios de salud son una parte importante en los aspectos que determinan las condiciones de salud de las poblaciones se hace necesario evaluar la percepción de calidad de las usuarias del servicio de citología, una tarea en la que es útil aplicar instrumentos que permitan abordar objetivamente las necesidades de las usuarias, mediante un análisis descriptivo y bivariado, se pudo medir la percepción en la calidad del servicio de citología en el hospital San Juan de Dios, para lo cual se ha utilizado el instrumento PECASSUS, con el cual fue posible lograr la medición de indicadores, que permitieron conocer diferentes aspectos de la calidad de la atención en los servicios de salud.

2. Problema

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se ha venido convirtiendo en una preocupación creciente para investigadores y gerentes en las últimas décadas, debido a su impacto en el desempeño de los negocios, la reducción de costos, la lealtad del cliente y la rentabilidad. Debido a que el sistema de salud en Colombia responde a un modelo de mercado, los servicios de salud no han sido ajenos a esta tendencia. (2)

En el campo de la atención de la salud, el interés por garantizar la calidad surge de la responsabilidad que el médico adquiere con su paciente de buscar lo mejor para él (principio de beneficencia). En este sentido también, la preocupación por la calidad actualmente está relacionada a la reducción de la variabilidad innecesaria de los procesos de diagnóstico, tratamiento y cuidado. (3)

La evaluación desde la perspectiva de los usuarios ha tomado relevancia desde las reformas del sector salud. Las estrategias para su evaluación se han apoyado básicamente en dos modelos: el de la satisfacción del usuario a partir del concepto de calidad propuesto por Donabedian(4), y desde el modelo de la discrepancia o desconfirmación propuesto por Parasuraman. Es así como la observación sobre la calidad del servicio a partir de la percepción que tienen las usuarias del mismo, brinda una información valiosa que contribuye al mejoramiento de los servicios de salud en general, beneficiando no sólo a los mismos prestadores sino también a las usuarias, puesto que con ello se busca la satisfacción de sus expectativas. (5)

Gracias a procesos estandarizados para la medición de la calidad de los servicios de salud, se pueden identificar indicadores de calidad que abarcan aspectos relacionados no solo con el recurso humano y la capacidad del

mismo, sino también con recursos físicos, y la adecuada implementación de estos, en pro de la satisfacción de los pacientes. Tal como lo hace la encuesta PECASSUS (Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud), la cual plantea indicadores como la accesibilidad, la oportunidad, efectividad, y adhesión, cubriendo la gran mayoría de los aspectos que influyen en la percepción que tienen los pacientes de satisfacción. (6)

En Colombia el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, SOGCS, ha definido los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, que deben desarrollar las instituciones prestadoras de servicios de salud y las Empresas Promotoras de Salud, EPS, definidas en el Artículo 181 de la Ley 100 de 1993, para generar, mantener y mejorar una provisión de servicios accesibles y equitativos con nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos y lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios. (7)

A partir del año 2006 y hasta la fecha han sido numerosos los desarrollos normativos y técnicos realizados por este Ministerio que contribuyen al mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud: el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, las Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia, los Análisis de Situación en Salud –ASIS–, la disposición de salidas de información de SISPRO, la nueva definición de un modelo de atención integral y la Ley Estatutaria de Salud , entre otras, que determinan de manera directa o indirecta la necesidad de redefinir el Sistema de Información para la Calidad. (7)

Entre los años 2006 y 2008 según el estudio de percepción de la calidad según usuarios de las IPS programa de reorganización, rediseño y modernización de redes prestadoras de servicios, los usuarios de la ESE Hospital Reina Sofía desmejoraron su percepción con respecto al trámite para ser atendido, también se presentaron cambios negativos en la percepción que tienen los usuarios

respecto a la solución al problema de salud, a la solución a las inquietudes de los usuarios, a la cooperación entre los funcionarios y a la orientación para los cuidados de salud en casa. (8)

En 2014 según la encuesta de evaluación de los servicios de la EPS el 75% considera el servicio de medicina que utilizó a través de su EPS como bueno o muy bueno siendo 71% en el régimen contributivo y 79% en el subsidiado. En cuanto a los tiempos de espera van principalmente de menos de un día (30% para régimen contributivo y 43% para régimen subsidiado) y entre 1 y 3 días (29% para régimen contributivo y 22% para régimen subsidiado) (9)

En Antioquia según el observatorio nacional de calidad en salud el indicador definido como tasa de satisfacción global es inferior a la mayoría de los departamentos y solo se encuentra por encima de Nariño, Magdalena y Chocó. Según el estudio de calidad percibida por usuarios del servicio de urgencias, hospital general de Medellín, Colombia 2010 se encuentra una relación entre la solución de la necesidad en salud y la satisfacción con la atención, puesto que el 86% de la población siente que la solución que le dieron al problema de salud fue buena. Solo el 11% dicen que la atención recibida en general fue regular. Mientras que el 89% de la población califica la atención recibida como satisfactoria. (10)

En el 2016 de acuerdo al estudio de calidad percibida por los usuarios de los servicios la Fundación Hospitalaria IPS Universitaria Adventista, Medellín 2016. Como resultado del estudio se destaca la calificación de la calidad de los servicios recibidos por parte de los usuarios de 4,2 considerada como buena, donde los más satisfechos con la atención recibida fueron los usuarios de odontología y el 96,5% volvería a consultar en la institución, sin embargo el 3.5% de los encuestados no volverían por haber recibido una mala atención por demora en trámites y/o atención.

La calidad en la atención sanitaria se asocia en general con la calidad técnica o encargada del cumplimiento de las regulaciones y la adhesión a normas sanitarias. Sin embargo, también tiene que ver con la efectividad de los servicios de salud. Esto quiere decir que la calidad es técnica cuando implica la prestación oportuna, eficiente y segura de la atención sanitaria y se percibe cuando las adecuadas condiciones físicas y éticas incluyen talento humano, entorno, avances tecnológicos y desarrollos en gestión de instituciones de salud. Para poder ser evaluado por los profesionales o los usuarios, este concepto multidimensional debe ser comprendido desde diferentes dimensiones, como desempeño técnico, acceso a los servicios, efectividad de la atención, eficiencia de la prestación de servicios, relaciones interpersonales, continuidad de servicios, seguridad, infraestructura física y comodidad y elección. (11)

El seguimiento de los indicadores de calidad en la atención de los servicios de salud en Colombia se ha realizado principalmente desde lo definido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad –SOGC–, establecido en el Decreto 1011 de 2006. Más aún, la Resolución 1446 de 2006 reglamentó para el Sistema de Información para la Calidad –SIC– un conjunto de indicadores para Instituciones Prestadoras de Salud –IPS– y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB–, centrados en aspectos relevantes, como i) oportunidad/accesibilidad, ii) calidad técnica, iii) gerencia del riesgo y iv) satisfacción/lealtad. Estos tienen el propósito de realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención, brindar información a los usuarios para elegir libremente con base en la calidad de los servicios y ofrecer insumos para el referenciación por calidad, lo que permite materializar los incentivos de prestigio del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (7)

Sin embargo, los nuevos enfoques de calidad han avanzado, en la medida en que ya no se centran exclusivamente en los atributos presentes en los servicios

ni en la satisfacción de los usuarios, sino que todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS– intervienen en los resultados. De esta manera, los nuevos planteamientos se orientan a modelos de gestión de la excelencia del Sistema en su conjunto. En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido superando la “visión medicalizada de la salud” que separa lo preventivo de lo curativo, lo biológico de lo social y lo individual de lo colectivo, e impide comprender que la salud no es el producto solo de lo que hace el sector salud, ni mucho menos de lo que hacen los servicios de atención en salud. El objetivo es, entonces, avanzar hacia reconocer que la salud es el resultado del quehacer en conjunto de la sociedad, sus determinantes sociales, sus instituciones y organizaciones públicas y privadas y la interacción, de doble vía, con los ciudadanos y que esta debe ser gestionada de forma inter y transectorial, escapando así al escenario meramente institucional de salud. Esta visión es la plasmada de forma explícita por el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021(1)

En el hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Rosa de Osos se realizan encuestas que miden la percepción en la calidad de la atención en los servicios de laboratorio y odontología que son realizadas por estudiantes que buscan cumplir con el servicio social obligatorio, pero no se tiene en cuenta el servicio de citología, adicionalmente en el observatorio nacional de calidad en salud no se tienen indicadores específicos en este servicio. Según datos del SISPRO la tasa de satisfacción global con la atención en salud no tiene registro desde 2013 en Santa Rosa de Osos, cuando alcanzó un 84,17 muy por debajo de otras instituciones de la región como el hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal que obtuvo el 99,01 en el mismo periodo.

En diálogo con el gerente del hospital sobre los altos casos de mortalidad por cáncer de cuello uterino en el municipio surgió la necesidad de evaluar la percepción de calidad de atención en el servicio de citología debido a que este

no se evaluaba y se desconocía el informe de la secretaria seccional de salud de Antioquia sobre mortalidad por cáncer por parte del personal del hospital.

El cáncer de cuello uterino ocupa lugares de vanguardia en el panorama de morbimortalidad por cáncer en el mundo y en particular en nuestro país. Según cifras estimadas por GLOBOCAN 2008, en el mundo ocupa el segundo lugar en incidencia luego del cáncer de mama y en mortalidad se ubica de tercero, siguiendo al cáncer de mama y al cáncer pulmón. Las cifras en Colombia son más alarmantes, se diagnostican 4.736 casos nuevos /100.000 mujeres con una tasa de 21.5 (segundo lugar luego del cáncer de mama con una tasa de 31.2 /100.000 mujeres) de las cuales mueren 2.154 mujeres, ocupando un preocupante primer lugar con una tasa de 10 /100.000 mujeres. (12)

Según los datos de mortalidad por cáncer de cérvix (cuello de útero) según subregión y municipio Antioquia 2005-2017 de la secretaria seccional de salud y protección social de Antioquia en la subregión norte, el municipio de Santa Rosa de Osos presenta en este tiempo una de la más alta cantidad de casos y tasas por 100 mil mujeres, es por esto que se hace importante estudiar si la calidad del servicio de citología del hospital San Juan de Dios, el cual es indispensable para prevenir la enfermedad presenta deficiencias y por tanto influye en la muerte de las mujeres por dicha causa.(13)

En este trabajo por lo tanto se pretende evaluar la calidad de la atención a las mujeres en el servicio de citología del Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Rosa de Osos del Departamento de Antioquia, donde se registra un alto número de casos de cáncer de cuello uterino, teniendo en cuenta qué tanto influyen factores económicos, sociales o demográficos.

3. Justificación y uso de resultados

Debido a que la calidad de los servicios es una parte importante en los determinantes de la salud y en conjunto con otros aspectos como los estilos de vida y la biología definen el estado de salud y bienestar de las poblaciones, se hace indispensable explorar el peso que tiene la calidad de estos servicios de salud en las enfermedades que son especialmente alarmantes por su alto número de casos como se presenta en el municipio de Santa Rosa de Osos con el cáncer de cuello uterino, en el Hospital San Juan de Dios anteriormente se han realizado diversos estudios de percepción de calidad en los diferentes servicios que ofrece la institución de salud como son: urgencias, odontología, medicina interna, medicina general y hospitalización, pero no se ha tenido en cuenta el servicio de citología.

Mediante el estudio se obtendrá la percepción de calidad en atención que tienen las usuarias que acuden al servicio de citología del Hospital San Juan de Dios de Santa Rosa de Osos según indicadores de accesibilidad, oportunidad, efectividad, continuidad y coordinación y fidelidad, los resultados será socializados ante los entes administrativos del Hospital, donde se muestran los logros a destacar y las falencias con que cuentan y sobre las cuales deben ejecutar planes, programas y proyectos que permitan el mejoramiento en el servicio de Citología o incluso proponer políticas si lo consideran pertinente.

Los resultados son importantes a nivel departamental y nacional debido a que no se ha estudiado este servicio de salud específico y puede ayudar a explicar el alto número de casos de cáncer de cuello uterino, adicionalmente no se encuentran datos sobre este tema en el observatorio nacional de calidad en salud desde el año 2013.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General:

Evaluar la percepción de la atención que tienen las pacientes por el servicio que reciben en citología en el hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Rosa de Osos.

4.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar la población encuestada que asiste al servicio de citología del hospital san Juan de Dios de Santa Rosa de Osos entre febrero y abril del 2018.
- Determinar los criterios para evaluar la percepción de calidad según la escala Likert.
- Describir la relación existente entre la calidad de la atención en el servicio de citología con las condiciones económicas, sociales y demográficas

5. Marco conceptual

5.1. Localización Santa Rosa de Osos

La Altiplanicie de Santa Rosa de Osos corresponde a una meseta irregular, ubicada en uno de los ramales de la Cordillera Central, al noreste del Departamento de Antioquia y a 2.581 msnm. El Municipio tiene una extensión de 812 km²; está ubicado en una planicie a 71.5 km de la Ciudad de Medellín y sus límites son: al norte, con los Municipios de San José de la Montaña, Yarumal y Angostura; al este, con los Municipios de Carolina Del Príncipe, Gómez Plata y Yolombó; al sur, con los Municipios de Santo Domingo, Donmatías y al oeste, con los Municipios de Entreríos y Belmira. (14)



Figura 1. Localización espacial y límites, Santa Rosa de Osos, Antioquia,

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal Santa Rosa de Osos, 2013

La división política del Municipio de Santa Rosa la componen 73 veredas y 5 corregimientos, distribuidos así: Veredas Malambo, El Vergel, El Hato, Quitasol, Playa Larga, Santa Bárbara, La Mina, El Roble, Santa Ana, La Planta, Cucurucho, Mina Vieja, El Sabanazo, Orobajo, Santa Inés, La Muñoz, Vallecitos, El Chaquiro, Quebrada Del Medio, Río Negrito, San Ramón, Caruquia, La Francesa, La San Pedro, Guanacas, Guanaquitas, Palestina, El Guayabo, El Chagualo, Yarumalito, Santa Gertrudis, San Felipe y San José De La Ahumada.

Corregimientos:

Hoyo Rico: Localizado en la parte central del Municipio a 0.5 Km de la troncal de occidente y a una distancia de 6 kms de la cabecera municipal, con sus Veredas Las Ánimas, La Cabaña, San Francisco, La Cejita, Rio Grande, Pontezuela, Verbenal y Los Salados

Aragón: Localizado al norte del Municipio, distancia de la cabecera del Municipio de 32 kms. Veredas El Quince, La Ruiz, El Chamizo, El Topacio, El Botón, San Bernardo, Quebradona y La Samaria.

San Pablo: Localizado al Sureste del Municipio, distancia de la cabecera municipal es de 38 kms. Veredas El Barro, San Antonio, Dos Quebradas, El Caney, La Lomita, El Ahitón, La Pava-Salamina, Chilimaco, Barrancas, El Llano, El Congo y Montefrío.

San Isidro: Localizado al sureste, distancia de la cabecera municipal de 24 Km. Veredas Montañita, Mortiñal, El Sauce, San Isidro Parte Baja, Aguaditas y Santa Ana. (15)



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal Santa Rosa de Osos, 2013

Figura 2.División política administrativa y limites, Santa Rosa de Osos, Antioquia, 2013

5.2 Características Físicas Del Territorio

El municipio de Santa Rosa de Osos está ubicado en la zona del Altiplano o Valle de los Osos a 2550 metros sobre el nivel del mar y se expande en la zona de vertiente hacia el río Porce, lo que le da un piso térmico frío en una extensión de 732.42 km², es decir el 90.2 % del territorio municipal, un piso térmico medio con un área de 79.58 km², o sea, el 9.8% del área municipal, estos dos pisos térmicos corresponden a bosque muy húmedo montano bajo (altiplano) y bosque muy húmedo premontano (vertiente), respectivamente. Cuenta con una precipitación media anual de 2.238.9 mm, una humedad relativa del 79% y una temperatura promedio de 14^oc.

La geología de esta zona está representada por roca metamórfica al noreste y al sur de la zona urbana, rocas ígneas del batolito antioqueño predominan en la mayor parte del territorio antioqueño, depósitos aluviales no consolidados se

encuentran a lo largo de los drenajes principales, se encuentra además una capa de ceniza volcánica.

El altiplano corresponde a una meseta de topografía irregular ubicada en la cordillera central, con morfologías que van desde colinas muy suaves a colinas muy onduladas. Los cauces y los ríos que pasan por la zona forman valles de topografía plana, las pendientes varían entre 0 y 50%, predominado las pendientes media y alta.

El municipio es atravesado por los ríos, Río Grande y río Cucurucho y Las Quebradas Orobojo y Las Cruces; con abundantes fuentes de agua, son unas 14 microcuencas principales. La mayoría de ellas drenan hacia los ríos Grande y Guadalupe.(15)

5.3 Reseña Histórica

De acuerdo con lo registrado en el PDM, los primeros pobladores del territorio que hoy comprende el municipio fueron los indios Nutabes, quienes se dedicaban al tejido del algodón y a la explotación del oro como actividades para su sustento. Hasta el 1541, cuando el capitán Francisco Vallejo descubre la meseta y le da el nombre de Valle de los Osos, debido a la gran cantidad de estos animales que se encontraban en la región. Posteriormente comienzan a llegar diferentes exploradores de la época que descubrieron el potencial aurífero de la zona, durante varios años se da la explotación minera en la zona en cabeza de diferentes colonizadores. En 1814 fue erigido como municipio y llamado Santa Rosa de Osos. (2013, p. 17)

Debido a su posición geográfica estratégica, en 1825 el presidente de la república Francisco de Paula Santander le concede el título de Ciudad y Distrito Capital de la Región del Norte y se convirtió en un referente de la región en de desarrollo económico de la región. La presencia de la iglesia católica, ha

tomado un papel importante en el desarrollo de la vida social y cultural del municipio, en 1917 se instauró la Diócesis de Santa Rosa de Osos y el servicio del Obispo Miguel Ángel Builes dejó un legado como fundador de tres comunidades religiosas de connotado valor para la iglesia católica. En la actualidad, Santa Rosa de Osos gracias a su ubicación geográfica hace parte del llamado anillo vial del Norte de Antioquia, que comunica al departamento con la costa Atlántica, sus condiciones climáticas propician la diversidad de actividades agropecuarias, entre las que se destacan el cultivo de tomate de árbol, lulo, papa, uchuva y frijol, sin embargo, la explotación de ganado para la producción de leche es la actividad más sobresaliente. Además, se resalta su potencial turístico y abundantes recursos naturales disponibles. (Municipio Santa Rosa de Osos, 2014).(14)

5.4 Historia natural del cáncer de cuello uterino.

El cáncer cérvico-uterino es una neoplasia maligna que se origina en el epitelio que cubre el cuello uterino y su progresión natural conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cuello uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas que en él se generan y con base en ello se han hecho grandes avances en el estudio citológico del cérvix.

El descubrimiento del Papiloma virus Humano (VPH) como el factor etiológico de la mayoría de las neoplasias de cuello uterino y en general de todo el tracto genital inferior, ha significado uno de los avances más importantes de la medicina actual. Sabemos que el VPH se encuentra relacionado con el cáncer de cérvix hasta en 99.7% de los casos y con el de Vulva y Vagina en 70 – 80%

y que produce infecciones frecuentemente transitorias que desaparecen espontáneamente en el 70 a 90% de los casos. A partir de 1965, cuando se conoció como causante de verrugas genitales cutáneas y posteriormente en 1974 cuando se le atribuyó papel oncológico en el tracto genital inferior, la ciencia médica ha volcado gran parte de su potencial hacia la prevención de uno de los cánceres que cobra un alto número de vidas en el mundo con 500.000 casos nuevos cada año.

El uso sistemático de la citología cervical ha disminuido la incidencia del cáncer, sobre todo en los países desarrollados, detectando lesiones tempranamente. El empeño actual se basa además, en sistematizar actividades de prevención primaria (vacunas), que impidan el acceso del virus, como factor causal en la población de riesgo. El VPH es un virus de doble cadena de DNA no encapsulado. La secuencia del mismo consiste en una cadena de 7800 nucleótidos divididos en genes tempranos (E1 – E8) encargados de la replicación viral o la transformación celular y genes tardíos (L1 – L2) que son responsables de la síntesis de proteínas de la cápside viral.

El DNA viral se puede encontrar en forma de episomal, libre, extra cromosómico o integrado al genoma de la célula huésped. En las lesiones genitales la forma episómica se presenta en los condilomas y neoplasias intraepiteliales de bajo grado, (NIC I, VAIN I, VIN I Y PIN I). En las lesiones de alto grado NIC II y NIC III (HSIL) pueden coexistir ambas formas, mientras que, en las lesiones malignas, (carcinomas), el genoma se encuentra generalmente en forma integrada. (16)

5.5 ¿Qué es la calidad?

Calidad es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren capacidad de satisfacer necesidades, gustos y preferencias, y de cumplir con expectativas en el consumidor. Tales

propiedades o características podrían estar referidas a los insumos utilizados, el diseño, la presentación, la estética, la conservación, la durabilidad, el servicio al cliente, el servicio de postventa, etc. En general, podríamos decir que un producto o servicio es de calidad cuando cuenta con insumos de primera, cuenta con un diseño atractivo, cuenta con una buena presentación, es durable en el tiempo, y está acompañado de un buen servicio al cliente, a tal grado que satisface necesidades, gustos y preferencias, y cumple o sobrepasa expectativas en el consumidor. Leovaldo Fragas en su publicación en la página EUMED.NET, ha citado algunos autores que definen la calidad de la siguiente manera: Kaoru Ishikawa (1988), define que es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor. E. W. Deming (1989), establece que es el grado predecible de uniformidad y fiabilidad a un bajo costo y que se ajuste a las necesidades del mercado. La calidad no es otra cosa más que "una serie de cuestionamiento hacia una mejora continua". Philip Crosby (1989), puntualiza que la calidad es entregar a los clientes y a los compañeros de trabajos, productos y servicios sin defectos y hacerlo a tiempo. Yamaguchi (1989), citado por Armas (2006), precisa que la calidad es el conjunto de propiedades o características que definen su aptitud para satisfacer necesidades establecidas. J. M. Juran (1993), define qué Calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes, además calidad consiste en no tener deficiencias. La calidad es la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente. Feigenbaum (1971-1994), considera que calidad es un sistema eficaz para integrar los esfuerzos de mejora de la gestión, de los distintos grupos de la organización para proporcionar productos y servicios a niveles que permitan la satisfacción del cliente, a un costo que sea económico para la empresa, agregando posteriormente: calidad es la resultante de una combinación de características de ingeniería y de fabricación, determinantes del grado de satisfacción que el producto proporcione al consumidor durante su uso. Hansen (1996) citado por López (2005), señala que "la calidad es el grado o nivel de excelencia, es una

medida de lo bueno de un producto o servicio. Cuatrecasas (1999), considera la calidad como: el conjunto de características que posee un producto o servicio obtenidos en un sistema productivo, así como su capacidad de satisfacción de los requisitos del usuario. La norma (ISO 9000:2005), plantea que es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos. (17)

5.6 Servicio

Definición de servicio La definición de servicio es múltiple, por la misma razón de que cada autor lo define de distinta manera y concordando en el mismo objeto de estudio. Karl Albretech (Como lo citaron Vargas & Aldana, 2011) lo propone como el “trabajo realizado por una persona, para beneficio de otra”. (p. 83) Conjunto de actividades o hechos aislados o secuencia de actos trabajados, de duración y localización definida, realizados gracias a medios humanos y materiales, puestos a disposición de un cliente individual o colectivo, según procesos, procedimientos y comportamientos que tienen un valor económico y por tanto, traen beneficios o satisfacciones como factor de diferenciación. (Vargas, 2011, p.83). (13) Muller (2001), afirma que “un servicio es una acción utilitaria que satisface una necesidad específica de un cliente”. (p.55). Este mismo autor nos describe los distintos niveles de servicio de calidad, como se presenta a continuación: “Calidad consiste en cumplir expectativas del cliente; baja calidad, indica estar debajo de las expectativas del cliente; alta calidad, señala estar arriba de las expectativas del cliente y la calidad del servicio, consiste en que el servicio recibido es igual al servicio esperado”. (Muller, 2001, p.56). (17)

5.7 Calidad en salud:

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible

y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

El SOGCS está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoría, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. (7)

5.8 Percepción de la calidad

Si bien es cierto, antes de tocar el tema de percepción de la calidad, se ha definido el concepto de calidad en la parte introductoria del marco teórico de este trabajo de investigación. Dada la consideración necesaria, se encuentra la siguiente definición: Definen la percepción de la calidad como “aquella que siente el cliente, una vez se presta el servicio o se entrega el producto, de acuerdo con las especificaciones y requisitos dados por él mismo”. (Vargas, 2011, p. 104) Según la bibliografía revisada, también se define la percepción de calidad: al cómo el consumidor considera la calidad de dicho objeto o servicio. En efecto es ésta la que provoca la decisión de compra. En otras palabras, la calidad viene a ser lo que el cliente valora. Como lo dicen los consultores de Al Ríes, “La percepción es la realidad. En el mundo de los negocios, la fuerza impulsora no es la calidad, sino la percepción de la calidad”. Si bien es cierto, calidad del servicio promueve la satisfacción del cliente, estimula el deseo de regresar y alienta a dar recomendaciones. La satisfacción del consumidor aumenta las ganancias y la participación en el mercado. Todo

ello es producto del esfuerzo que hace el prestador de servicio y logrando con ella una y muy buena percepción de la calidad por parte de sus clientes. (18) En términos generales, se pueden distinguir dos conceptos de calidad: la calidad objetiva y la calidad percibida. La primera se corresponde con la calidad real de los productos, que se puede medir y comparar desde un punto de vista técnico. Sin embargo, muchas veces el consumidor no tiene capacidad para juzgar la calidad objetiva, por lo que es la calidad percibida la que actúa como variable de decisión en la selección de una marca concreta.

Según Zeithaml (1988) la calidad percibida es *"la opinión del consumidor sobre la superioridad o excelencia de un producto"*. Dicha opinión se configura, según Cruz y Múgica (1993), a partir de tres tipos de factores:

- a) Los atributos intrínsecos del producto o calidad objetiva.
- b) Los atributos extrínsecos, como la marca, el envase o la imagen transmitida por la publicidad, a los que el consumidor asocia una determinada calidad.
- c) El precio, un atributo extrínseco que debe considerarse separadamente por su especial influencia en la calidad percibida. (4)

5.9 Percepción de la calidad de atención en salud.

Las percepciones de los pacientes acerca de la calidad de la atención de la salud se enfocan en criterios basados en el producto y el usuario y sus expectativas que son elevadas debido a las mejoras ampliamente publicitadas en la atención médica, avances en los tratamientos con fármacos y las intervenciones quirúrgicas innovadoras. Estas expectativas incrementan la presión sobre los hospitales para que provean diversos servicios con el fin de satisfacerlas. "Conforme aumenta la demanda de servicios sin fallas, el personal médico y los servicios de apoyo deben volver su atención a la definición de la calidad basada en la manufactura" (James, 2008). Este punto de vista de las agencias de acreditación y la profesión médica exige sujetarse

a diversas prácticas y determina los requisitos de autorización para la práctica. Las condiciones para prestar una atención en salud, también varía de acuerdo a la ubicación geográfica y la densidad poblacional con el que se encuentran los establecimientos de salud ubicados en todo el país. En zonas rurales se podrán encontrar solo postas médicas que brindan una atención de carácter asistencial (no especializada), en zonas urbanas y con mayor población ya se podrán contar con hospitales de nivel 1, y en las grandes ciudades con hospitales que cuentan con especialidades y tratamientos que cubren de maneja objetiva las necesidades de los asegurados y/o pacientes, todo esto en las normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de hospitales. Es así que todas estas consideraciones determinan la percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de salud. Si bien es cierto cada paciente o usuario tendrá una percepción distinta de la atención que va recibir y a la vez generará sus propias críticas, expectativas de atención de distintos niveles, ya que cada persona posee una percepción diferente en relación a un objeto o servicio y esto tendrá mucho que ver con su condición económica, estatus social, educación, etc. Son muchos factores que determinarán el nivel de exigencia y expectativas de estas personas al momento de su elección para comprar un bien o recibir servicio y de forma satisfactoria. (18)

5.10 Satisfacción del servicio

Según Douglas Hoffman (2002), las medidas de la satisfacción de los clientes se obtienen por medio de las medidas directas e indirectas.

Las medidas directas; suelen ser obtenidas por medio de encuestas de la satisfacción de los clientes. Sin embargo, las encuestas no son el estándar de una a otra empresa. (19)

5.11 Citología

La palabra citología significa literalmente ciencia o conocimiento de la mujer y es una especialidad de la medicina que se ocupa de todo lo relacionado con las patologías y circunstancias médicas propias de la mujer.

La Citología del Cuello Uterino o Prueba de Papanicolaou La citología del cuello uterino es un examen de detección temprana o prueba de tamizaje, por lo tanto, no proporciona diagnóstico confirmatorio. Los cambios citológicos anormales encontrados en ella deben siempre ser confirmados mediante el análisis histológico del tejido obtenido por biopsia o conización, según sea la indicación de los hallazgos.

Mediante el examen microscópico se estudian las células tomadas sistemáticamente del cuello uterino, se evalúan cambios morfológicos, debidos a diferentes causas: procesos reactivos, bien sea de origen infeccioso y/o mecánico, cambios hormonales o las distintas alteraciones cancerosas o precancerosas como fin primordial de este estudio. (20)

6. Metodología.

6.1: Tipo de estudio

Estudio descriptivo.

6.2: Población de referencia

La población considerada para este estudio está conformada por las mujeres que residen en el municipio de Santa Rosa de Osos.

6.3: Población objetivo

Las usuarias entre 14 y 70 años que acudieron al servicio de citología del hospital san juan de Dios del municipio de Santa Rosa De Osos entre febrero y abril de 2018.

6.4: Muestra

Dado el tamaño se utilizó la fórmula de tamaño de muestras (n) para proporciones en poblaciones finitas. $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{\alpha}$ n = Tamaño muestral N Tamaño de la población (1082), Z Valor correspondiente a la distribución de Gauss 1,65 para $\alpha = 0,10$, p Prevalencia esperada del parámetro a evaluar. En caso de desconocerse, aplicar la opción más desfavorable ($p=0,5$), que hace mayor el tamaño muestral. q 1-p (Si $p=50\%$, $q=50\%$) i Error que se prevé cometer. (0,5). Con una confianza del 90%, a un nivel de significancia de 0.10 (10%), un margen de error del 5% y con base en la información consolidada de la demanda del servicio de citologías del Hospital San Juan de Dios se calculó el tamaño muestral, para una muestra total de 216 encuestas

6.5: Criterios de inclusión

Mujeres entre los 14 y 70 años que acepten participar en el estudio que asistan al servicio de citología del hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Rosa de Osos.

6.6: Criterios de exclusión

Mujeres menores de 14 años y mayores de 70 años que asisten al servicio de citología del hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Rosa de Osos; además mujeres que no acepten participar del estudio.

6.7 Forma de Seleccionar la muestra

Se realizó un muestreo por conveniencia en el cual se les aplicó la encuesta a las mujeres que salían del servicio de citología y cumplían con los criterios de inclusión.

6.8 Plan de recolección de la información

Se tramitó permiso ante el gerente del Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Rosa de Osos en donde se realizó el estudio con mujeres que asisten al servicio de citología.

Se obtuvo el permiso para la aplicación de las encuestas por parte del señor Omeiro Antonio Puerta Zapata, gerente del Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Rosa de Osos. Se recibió información de las usuarias promedio que consultan para el servicio de citología por parte de la enfermera jefe y el personal auxiliar administrativo. Se contactó telefónicamente a la auxiliar administrativa con el fin de concertar las fechas para la aplicación de las encuestas.

6.9: Adaptación de instrumentos

Se utilizó como instrumento de recolección de la información, una encuesta estructurada, auto-administrada, PECASUSS. Acrónimo de Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud. Este instrumento, validado en Colombia, está compuesto por 29 reactivos (Cabrera, Londoño, & Bello, 2008a; Ministerio de la Protección Social, 2006) para medir la calidad de atención percibida por el usuario. El instrumento se compone de una hoja de preguntas que debe ser plastificada dado que está será entregada al usuario o Anexo 3; una segunda hoja de respuesta que debe ser impresa por ambos lados y en la cual se encuentran siete columnas para siete usuarios que la respondan y por el otro lado igual; y finalmente esta la hoja del Instructivo General para la Aplicación del PECASUSS o Anexo 2.

Los 29 reactivos que posee el PECASUSS se dividen, primero en un encabezado que cuenta con 3 reactivos, segundo en los datos del usuario que tiene 7 reactivos, del 4 al 10, por último, el cuerpo de la encuesta que corresponde a los reactivos 11 al 29. De estos últimos 18 son de respuesta cerrada y dos, los reactivos 28 y 29, de respuesta abierta.

6.10 Operalización de variables

El escalamiento de tipo Likert fue desarrollado en 1932 por Rensin Likert es una escala que, diseñada para medir actitudes, que básicamente pide a los participantes de la encuesta una reacción ante determinada característica. A cada opción de respuesta se le debe asignar un valor numérico, dentro de la variable interrogada, siendo indispensable, que todas las variables interrogadas, cuenten con el mismo número de opciones, y estas estén organizadas en el mismo sentido, como se observa en la Tabla 1.

Cuadro 1. Modelo de preguntas para la implementación del escalamiento tipo Likert.

El Aseo De La Institución Le Parece		El Tiempo De Espera Le Pareció	
Muy malo	1	Muy Largo	1
Malo	2	Largo	2
Ni malo ni bueno	3	Ni largo ni corto	3
Bueno	4	Corto	4
Muy bueno	5	Muy corto	5

Al final de la encuesta, se suman todos los valores, y este último dato es ubicado dentro de un conjunto que lo categoriza según la evaluación que se quiera hacer. Bajo este concepto se aplicó este tipo de escalonamiento, los rangos creados para determinar el nivel de satisfacción se describen en la Tabla 2. Con base a la cual se realiza el análisis de las variables que para efectos prácticos se clasificaron por medio de indicadores de satisfacción en calidad.

Cuadro 2. Rangos para medir satisfacción según escalonamiento tipo Likert.

Valores	Interpretación
216	Muy insatisfecho
216-432	Insatisfecho
433-648	Ni insatisfechos ni satisfechos
649-864	Satisfecho
865-1080	Muy satisfecho

Cuadro 3. Indicadores de accesibilidad

Categoría	Variable	Definición	Escalas de Medición	Resultados
Socio Demográficas	Edad	Edad en años cumplidos	Cualitativa, Ordinal.	1: (14- 24) 3: (25-35) 4: (36-46) 5: (47-57) 6. (58-69)
	Sexo		Cualitativa de tipo nominal	1. Masculino 2. Femenino
	Estrato	Estrato socioeconómico	Cualitativa de tipo ordinal	1: Estrato 1 2: Estrato 2 3: Estrato 3 4: Estrato 4 5: Estrato 5 6: estrato 6
	Nivel de Escolaridad	Título máximo que se obtuvo tras asistir a una institución educativa	Cualitativa de tipo ordinal	-Ninguna -Primaria -Secundaria -Técnico -Tecnólogo -Profesional -Postgrado

Categoría	Variable	Definición	Escalas de Medición	Resultados
	Ocupación	Actividad en que se desempeña un individuo.	Cualitativa de tipo nominal	Ama de casa Estudiante T. Dependiente T.Independiente e Desempleado Pensionado Otro
	Régimen	Tipo de afiliación de un usuario a la seguridad social, que dependerá principalmente de su capacidad de pago.	Cualitativa de tipo nominal	Contributivo Subsidiado Ninguno
	Dificultad en trámites administrativos	Percepción de cada individuo respecto a la dificultad en la realización de los trámites necesarios para acceder al servicio.	Cualitativa de tipo ordinal.	Muy complicado Complicado Ni complicado, ni sencillo. Sencillo Muy Sencillo

Categoría	Variable	Definición	Escalas de Medición	Resultados
	Costos del servicio	Pagos realizados a la institución para recibir el servicio.	Cualitativa de tipo ordinal.	Muy costoso Costoso Ni costoso,ni económico Económico Muy económico

Cuadro 4. Indicadores de Oportunidad

Categoría	Variable	Definición	Escalas de Medición	Resultados
Administrativos	Tiempo de espera	Percepción de cada individuo respecto tiempo que transcurre, desde la llegada del usuario a la institución y su atención médica.	Cualitativa de tipo ordinal.	-Muy largo. -Largo. -Ni largo, ni corto. -Corto -Muy corto
	Respuesta del personal	Apreciación del individuo, respecto al trato y efectividad del personal de la institución, frente a sus necesidades	Cualitativa de tipo ordinal.	-Muy inapropiada - Inapropiada -Ni inapropiada ni apropiada - Apropiada -Muy apropiada

Cuadro 5. Indicadores de Efectividad

Categoría	Variable	Definición	Escalas de Medición	Resultados
Recurso humano y físico	Solución de necesidades	Percepción del usuario a la respuesta obtenido por parte del personal sanitario de la institución respecto a su caso.	Cualitativa de tipo ordinal.	-Muy mala -Mala -Ni mala ni Buena -Buena -Muy Buena
	Trato de personal asistencia	Apreciación del usuario sobre el trato que recibió por parte del personal asistencial de la institución.	Cualitativa de tipo ordinal.	-Muy mala -Mala -Ni mala ni Buena -Buena -Muy Buena
	Trato de personal administrativo	Apreciación del individuo respecto al trato que recibe del personal administrativo en la institución.	Cualitativa de tipo ordinal.	-Muy mala -Mala -Ni mala ni Buena -Buena -Muy Buena
	Capacidad de los profesionales	Percepción del usuario de los conocimientos y la certeza del médico que le atendió.	Cualitativa de tipo ordinal.	-Muy baja -Baja -Ni baja ni alta -Alta -Muy alta

Categoría	Variable	Definición	Escalas de Medición	Resultados
	Cuidados de salud en casa	Apreciación del usuario respecto a la información dada para	Cualitativa de tipo ordinal.	-Muy insuficiente Insuficiente
		solucionar su problema en el ámbito social, en casa		-Ni insuficiente ni suficiente - Suficiente -Muy suficiente
	Estado de las instalaciones	Percepción del usuario respecto al estado de la planta física de la institución.	Cualitativa de tipo ordinal.	-Muy descuidado - Descuidado -Ni descuidado ni cuidado -Cuidado -Muy cuidado
	Muebles y enseres	Apreciación del usuario de la dotación de alojamiento, y sala de espera de la institución.	Cualitativa de tipo ordinal.	-Muy incómodas - Incómodas -Ni incómodas, ni cómodas - Cómodas -Muy cómodas

Categoría	Variable	Definición	Escalas de Medición	Resultados
	Aseo en la institución	Valoración del individuo, de la limpieza de la institución.	Cualitativa de tipo ordinal.	-Muy mala -Mala -Ni mala ni Buena -Buena -Muy Buena

Cuadro 6. Indicadores de continuidad y coordinación

Cat	Variable	Definición	Escalas de Medición	Resultados
Calidad	Cooperación entre funcionarios	Percepción del usuario que da cuenta de la coordinación del personal institucional.	Cualitativa de tipo ordinal.	-Muy mala -Mala -Ni mala ni Buena -Buena -Muy Buena
	Calidad del servicio	Calificación de la atención recibida por el usuario. De 1 a 5	Cuantitativa de tipo discreta.	1 2 3 4 5
	Atención general	Grado de satisfacción, con la atención en la institución	Cualitativa de tipo ordinal.	-Muy insatisfecho. - Insatisfecho -Ni insatisfecho, ni Satisfecho - Satisfecho -Muy satisfecho

Cuadro 7. Fidelidad

Categoría	Variable	Definición	Escalas de Medición	Resultados
Fidelidad	Continuar en el hospital	Decisión del paciente de seguir o no en esta institución.	Cualitativa de tipo ordinal	-SI - NO

6.11: Control de sesgos

6.11.1 De información:

Se motiva e invita a las mujeres entre los 14 a 70 años de edad a través de información general del estudio, se consigné su afirmación a participar con el consentimiento informado. A medida que las participantes auto-diligencien la encuesta, se resolverán las preguntas que les vayan surgiendo.

Gracias a procesos estandarizados para la medición de la calidad de los servicios de salud, se pueden identificar indicadores de calidad que abarcan aspectos relacionados no solo con el recurso humano y la capacidad del mismo, sino también con recursos físicos, y la adecuada implementación de estos, en pro de la satisfacción de los pacientes. Tal como lo hace la encuesta Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud PECASSUS, la cual plantea indicadores como Indicadores de accesibilidad, oportunidad, efectividad, continuidad, coordinación y fidelidad cubriendo la gran mayoría de los aspectos que influyen en la percepción que tienen los pacientes de satisfacción.

6.12 Prueba piloto:

Se realizó la prueba piloto con 22 mujeres que asisten al servicio citología del Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Rosa de Osos, donde se calculó el tiempo de diligenciamiento y las preguntas que surgen en el mismo.

6.13 Procesamiento de la información.

Para realizar el análisis descriptivo y los modelos de regresión logística, se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 24, para para organizar la información del estudio y realizar los gráficos de resultados se utiliza la hoja de cálculo Microsoft Excel 2016 y el procesador de texto Microsoft Word 2016.

Cuadro 8. Plan de análisis.

Objetivo	Variabes Relacionadas	Indicador	Forma de Análisis	Presentación
Describir las condiciones económicas, sociales y demográficas de la población encuestada.	Grup_Edad Seg Niv_Edu Est_Civ Est_SocE Reg	Cálculo de frecuencias y Porcentajes. Medidas estadísticas descriptivas: Tendencia central, de posición, de Dispersión.	Interpretación de los datos estadísticos de acuerdo con cada variable.	Tablas de contingencia y gráficos de barras y líneas.

Objetivo	Variables Relacionadas	Indicador	Forma de Análisis	Presentación
<p>Analizar la relación existente entre la calidad de la atención en el servicio de citología, las condiciones demográficas y socioeconómicas de la población encuestada.</p>	<p>Grup_Edad Seg Niv_Edu Est_Civ Ind_cal Ind_acces Ind_Oport Ind_efect</p>	<p>Cálculo de significancia con chi cuadrado X2 Selección de casos con SPSS</p>	<p>Interpretación de los datos estadísticos obtenidos para determinar la relación entre las variables de interés, a través de un análisis bivariado</p>	<p>Tablas cruzadas</p>

Objetivo	Variables Relacionadas	Indicador	Forma de Análisis	Presentación
<p>Identificar la percepción de la calidad de la atención en el servicio de citología de la población encuestada.</p>	<p>Ind_Fid Ind_Cal Ind_Coord Ind_acces Ind_efect Ind_Oport</p>	<p>Primeramente, se debe obtener la mediana de la puntuación dada a cada una de las 24 preguntas y la desviación estándar. Nos ayudamos de "excel".</p>	<p>Las respuestas se agrupan por cada uno de los indicadores, y se obtienen los mismos datos estadísticos.</p> <p>Para cada indicador los grados (1 al 5) arrojan un promedio, el promedio general se compara con el promedio de la eficacia total del servicio, que se califica en 5 (calidad idónea según percepción de las usuarias).</p>	<p>Se obtiene una gráfica de las brechas (expectativas -percepción) para conocer la diferencia dentro de cada dimensión y la del área en total</p>

Objetivo	Variables Relacionadas	Indicador	Forma de Análisis	Presentación
Describir los perfiles de las mujeres en el servicio de citología por Variables persona, tiempo y lugar.	Grup_Edad Seg Niv_Edu Est_Civ Est_SocE Reg Ocup	Determinar los individuos y las poblaciones en riesgo. Determinar una asociación causal entre un fenómeno y una característica de la persona o un factor del medio ambiente.	Interpretación de los datos estadísticos de acuerdo con cada Variable.	Tablas de contingencia y gráficos de barras y líneas.

6.14 Aspectos éticos.

Para las Consideraciones éticas, se tendrá en cuenta el Art. 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Por medio de la cual este estudio se considera con riesgo mínimo. Las encuestas se diligencian mediante previo consentimiento informado de las participantes en la investigación (Art 14), con pleno conocimiento de los objetivos del estudio.

Se garantiza el respeto por las normas éticas en el área de la salud a nivel nacional e internacional, teniendo en cuenta los aspectos que guardan relación con la Resolución 008430 de Colombia en lo que tiene que ver con el respeto por la autonomía, el de la protección de las personas y poblaciones dependientes o vulnerables, la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la justicia para la población de mujeres que acuden al servicio de citología del Hospital San Juan De Dios de Santa Rosa de Osos, participantes en el presente estudio.

De otro lado, se respeta la autonomía y responsabilidad individual de cada persona para tomar su decisión de participar o no del estudio, tal como se ha descrito en apartes anteriores y bajo la normatividad colombiana. Para aquellas usuarias que carezcan de la capacidad de ejercer su autonomía, se les respeta y en ningún momento se les insinúa su necesidad de participar en la toma de datos del estudio (encuesta), explicándole, además, que su decisión no implica en ningún momento que los beneficios que pudieran derivarse del estudio en términos de decisiones políticas o gremiales no le sean de su pleno goce y disfrute.

Se les informa a todos los participantes en el estudio que los datos recolectados sólo son conocidos y manejados por los investigadores y son procesados y presentados con fines académicos e investigativos. En el momento de solicitar el consentimiento informado de proceso verbal, también se les recuerda a los participantes la importancia de guardar la confidencialidad de la información que ellos suministran, haciendo la claridad de que el mal uso del lenguaje y no respetar la confidencialidad también es una forma de poner en riesgo la vida de las personas, por lo tanto los investigadores y la Universidad de Antioquia- Facultad Nacional de Salud Pública se comprometen a guardar la normas de confidencialidad y ética respectivas.

7. Resultados.

7.1 Caracterización de la población.

La población estudiada cuenta con un rango de edades que se distribuye entre los 14 y los 69 años de edad; siendo mayor el intervalo de 25-35 años con el 35%, seguido del intervalo 36-46 años el 26%, el resto de la población se distribuye con un 18% de 14-24, un 17% de 47-57 y el 5 % restante pacientes de 58-69 años de edad. (Figura 3)

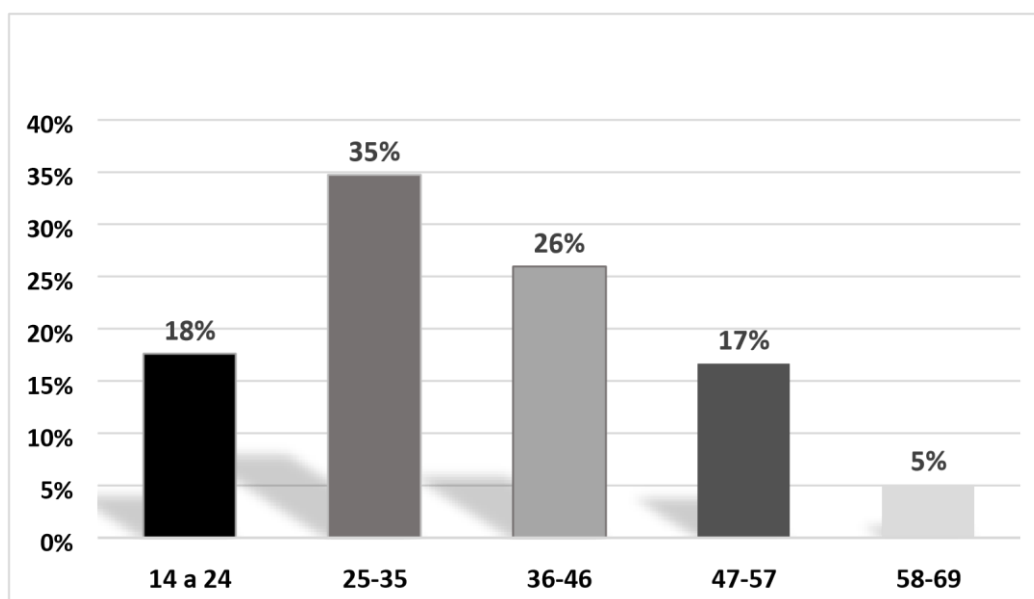


Figura 3. Clasificación por grupos de edad.

El 62% de las pacientes que acuden al servicio de citología del Hospital San Juan de Dios de Santa Rosa De Osos pertenecen al régimen subsidiado, y el restante pertenece al régimen contributivo y solo una mujer no pertenece a ningún régimen. (Figura 4).

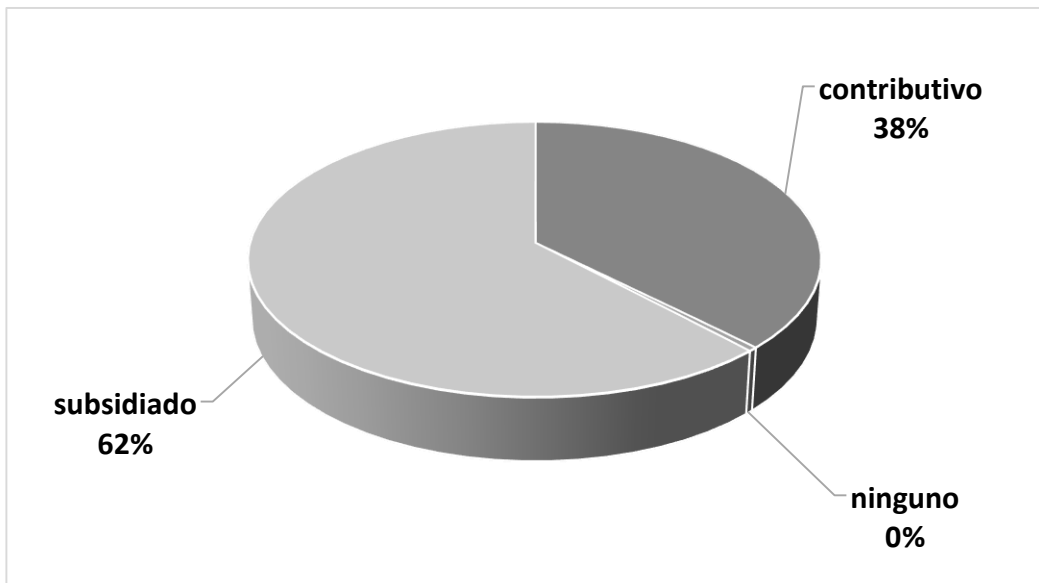


Figura 4. Distribución por afiliación al sistema de seguridad social en salud.

La mayoría de las encuestadas con un 50% estudiaron hasta secundaria, seguidos con un 32% de quienes estudiaron únicamente primaria, el porcentaje de pacientes con ningún tipo de educación al igual que el porcentaje de pacientes profesionales es el menor con apenas el 2% la distribución de un último 14% se da en técnicos y tecnólogo. (Figura 5)

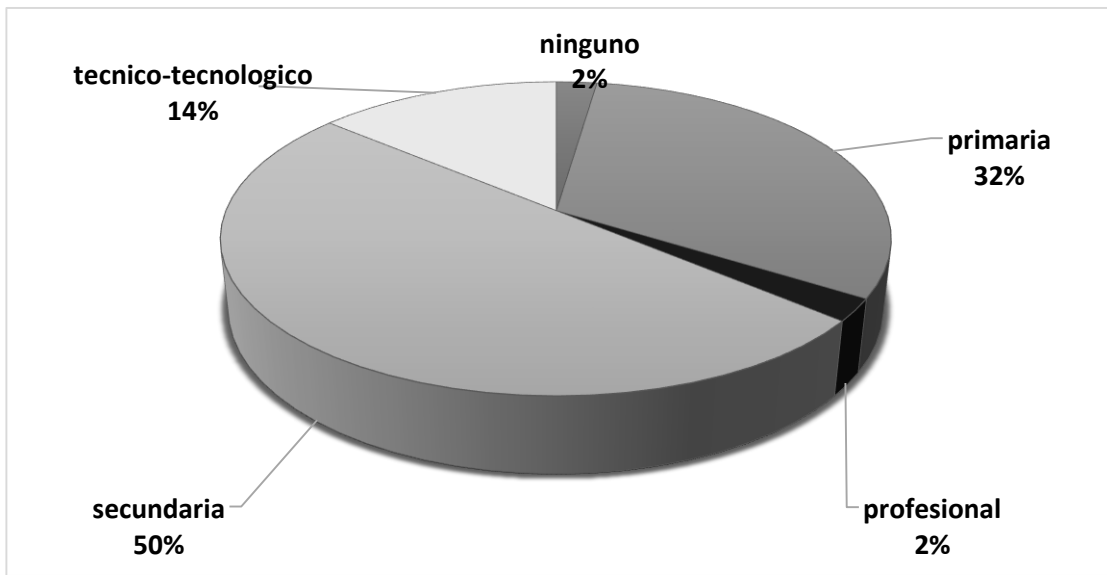


Figura 5. Distribución de acuerdo al nivel educativo.

Se encontró en el estudio que el 58% de la población tienen estrato 2, el estrato 1 es el siguiente en la lista con el 25% de la población y en menor medida se encuentran los estratos 3 con un 16% y el estrato 4 con apenas un 1% mostrando que la población se distribuye principalmente en los más bajos estratos socioeconómicos. (Figura 6).

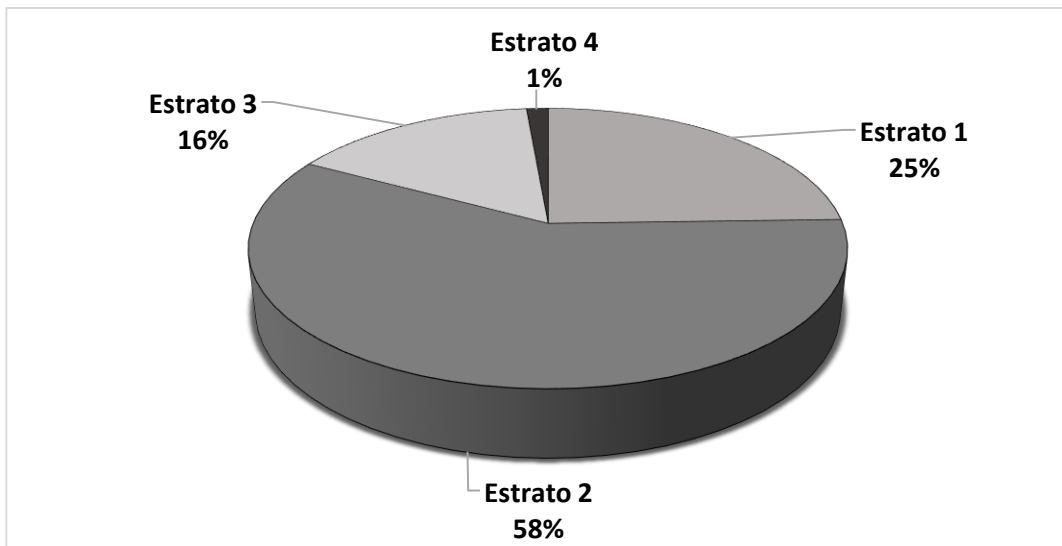


Figura 6. Distribución por estrato socioeconómico.

Se observa que el mayor porcentaje de las encuestadas 53% se dedican a que hacerse del hogar; el siguiente oficio más representativo de la muestra es el empleado con el 32% seguidamente se observa con un 9% al grupo de estudiantes, un 2% a desempleadas y trabajadoras independientes, y finalmente otra con 1% y pensionadas con 0.46%. (Figura 7)

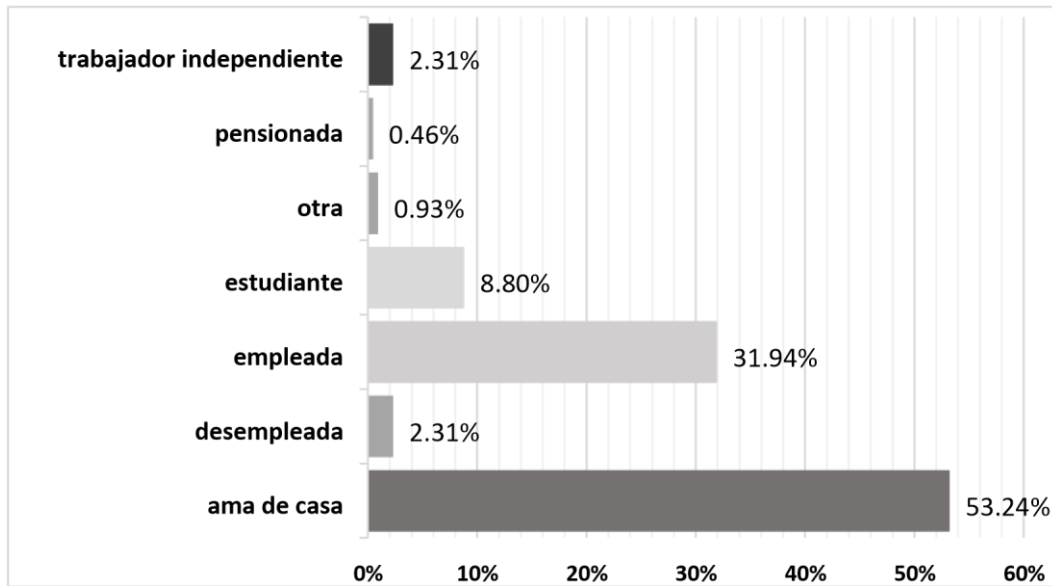


Figura 7. Distribución por ocupación.

7.2 Evaluación de la satisfacción según la escala Likert

Las variables que se presentan son todas aquellas que miden la percepción de la calidad en la atención frente a los diferentes aspectos que comprenden la prestación del servicio de citología del Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Rosa de Osos. En la tabla 1 Se muestra la interpretación de los resultados por medio del escalonamiento de tipo Likert, donde se disponen datos de manera cuantitativa y cualitativa.

Tabla 1. Evaluación de las variables por medio de la escala Likert.

Pregunta	Variable	Total	Mediana	Valor
		Real		Cualitativo
N°11	Dificultad de tramites	828	4	Satisfecho
N°14	Tiempo de espera	843	3.9	Satisfecho
N°15	Solución necesidades	950	4	Muy Satisfecho
N°16	Respuestas del personal	714	4	Satisfecho
N°17	Aseo	893	4.1	Muy Satisfecho
N°18	Planta física	879	4	Muy Satisfecho
N°19	Salas de espera	787	4	Satisfecho
N°20	Trato de médicos	940	4	Muy Satisfecho
N°21	Trato de administrativos	870	4	Muy Satisfecho
N°22	Cooperación	882	4	Muy Satisfecho
N°23	Capacidad del médico	956	4	Muy Satisfecho
N°24	Recomendaciones	911	4	Muy Satisfecho
N°25	Calidad	948	4	Muy Satisfecho
N°26	Satisfacción	900	4	Muy Satisfecho

Se logra observar que las mujeres encuestadas se encuentran muy satisfechas con la atención recibida por parte del personal médico del área de citología del Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Rosa de Osos; y que la tendencia en general es hacia la satisfacción en cuanto a las variables que miden el recurso físico, y humano de la institución, pero al ser esta una valoración ponderal de los resultados, se hace de vital importancia ahondar en cada uno de estos de manera independiente, para definir fortalezas y debilidades dentro de los aspectos que se describen en la encuesta PECASUSS.

7.2.1 Indicador de accesibilidad

La población en general se distribuye entre los estratos uno y dos, en el primero de estos 13% la gran mayoría refieren no haber pagado; en el estrato dos que equivale al 25% se encuentra una tendencia similar en cuanto al no pago del servicio, seguido del pago con valoraciones de muy barato y barato.

En el estrato tres con el 7% se encuentra valoraciones de pago de barato seguido del no pago de servicio, sin embargo, se observa que en el estrato cuatro, la minoría de la población estudiada paga y considera el costo del servicio barato o muy barato. Abarcando apenas el 1.3%

Se debe tener en cuenta que las distribuciones entre un estrato y otro no son del todo equiparables, pues el número de datos que conforman cada uno de estos es muy variable. Sin embargo, se evidencia que el pago es independiente del estrato socioeconómico.

Tabla 2. Valoración de los costos del servicio, de acuerdo al estrato socioeconómico de la población.

Costo	Estratos							
	Uno		Dos		Tres		Cuatro	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No paga	28	12.96	54	25.00	7	3.24	0	0.00
Muy barato	7	3.24	29	13.43	6	2.78	1	0.46
Barato	13	6.02	25	11.57	15	6.94	2	0.93
Ni caro ni barato	5	2.31	18	8.33	6	2.78	0	0.00
Caro	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Muy caro	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	53	24.54	126	58.33	34	15.74	3	1.39

Dentro de la población estudiada, se encuentra un pequeño porcentaje de mujeres que no cuentan con ningún estudio 2%, los cuales refieren que los trámites que deben efectuar para realizarse la citología son sencillos o ni complicados ni sencillos, mientras que la mayoría de la población que se encuentra en niveles educativos de secundaria con 50% y primaria con el 32% respectivamente, evalúan los tramites con un valor de sencillo.

El comportamiento de técnico-tecnólogos, y profesionales; permite interpretar que los trámites realizados para la citología son calificados como sencillos seguidos de muy sencillos.

Tabla 3. Evaluación de la dificultad de los trámites para la realización de la citología. Realizados para la de acuerdo al nivel educativo del paciente.

Nivel educativo	Muy Complicado		Complicado		Ni complicado ni sencillo		Sencillo		Muy sencillo	
		%		%		%		%		%
Ninguno	0	0	0	0.00	2	0.93	2	0.93	1	0.46
Primaria	0	0	3	1.39	9	4.17	52	24.07	4	1.85
Secundaria	0	0	5	2.31	24	11.11	65	30.09	14	6.48
Tecnico-Tecnologico	0	0	2	0.93	4	1.85	19	8.80	5	2.31
Profesional	0	0	1	0.46	0	0.00	3	1.39	1	0.46
	0	0	11	5.09	39	18.06	141	65.28	25	11.57

7.2.2 Indicadores De Efectividad:

Al encuestar a las pacientes sobre la percepción que tienen de la atención ofrecida por la enfermera mientras le realizaba la citología, la respuesta en un 51 buena, muy buena en un 44% ni mala ni buena 4% evidenciándose, así como una fortaleza del servicio de citología. (Figura 8).

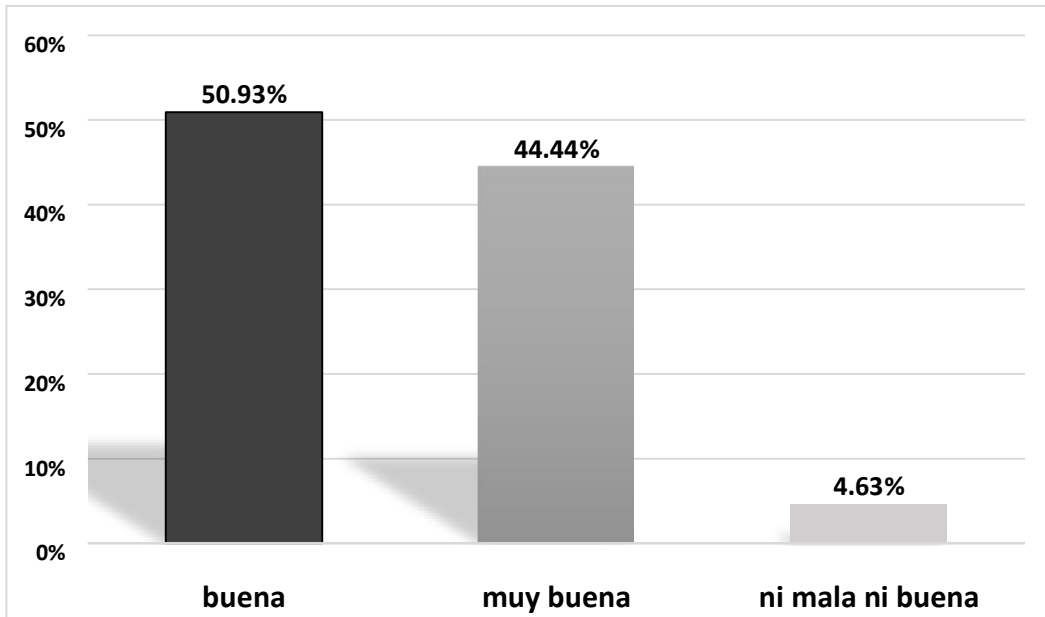


Figura 8.Calificación de la atención ofrecida por la enfermera mientras le realizaba la citología.

El trato recibido a las pacientes de parte del personal asistencial, fue evaluado como bueno en un 59% seguido de un 37% que refieren un muy buen trato. Se evidencia una fracción de la población que refiere una respuesta neutral con el 3%. (Figura 9)

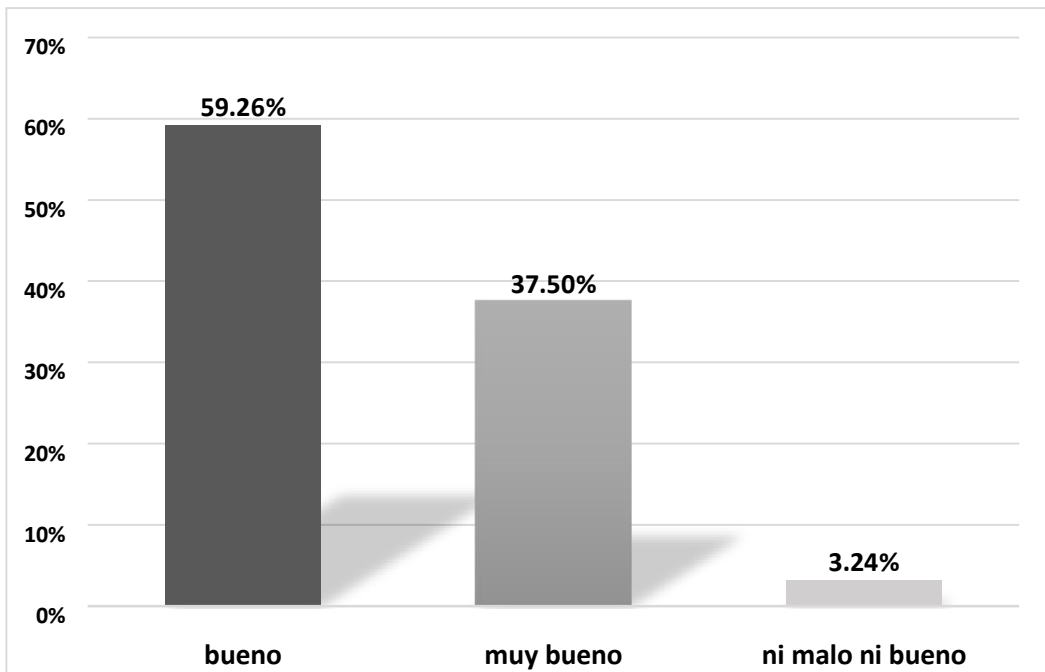


Figura 9.Evaluación del trato recibido por el personal asistencial.

Se encontró que el 64% de los pacientes califican el trato recibido por el personal administrativo como bueno, el 19% como muy bueno y tan solo el 16% se refieren al mismo como ni malo ni bueno. (Figura 10).

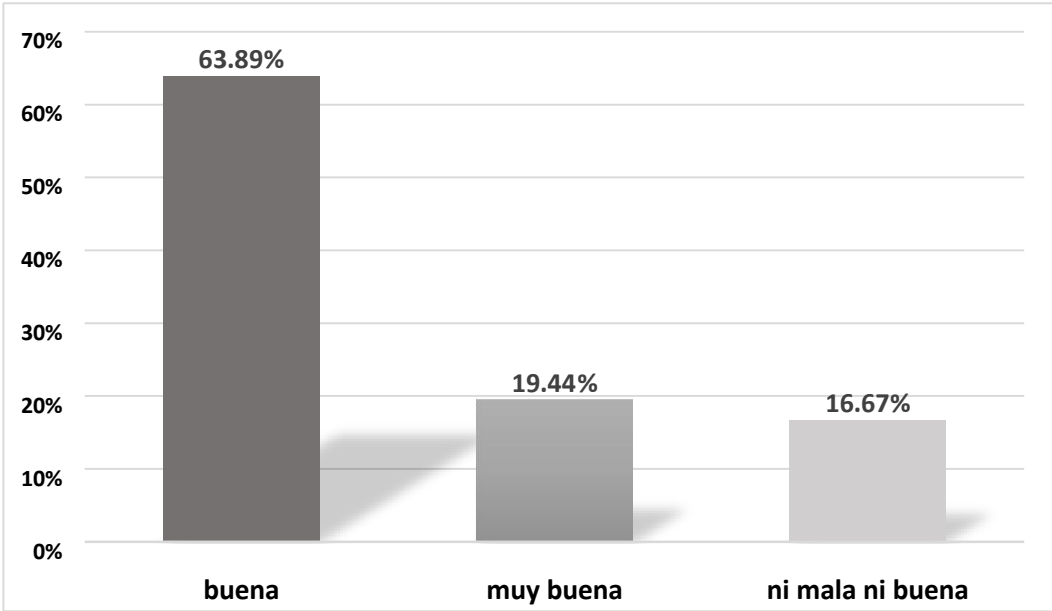


Figura 10. Valoración del trato recibido por el personal administrativo.

La capacidad de los profesionales está calificada en un 55% como buena y en un 44% como muy buena, nadie respondió a esta pregunta con una calificación de muy mala o mala y el menor porcentaje de los encuestados con un 1% evaluaron la capacidad como ni mala ni buena (Figura 11).

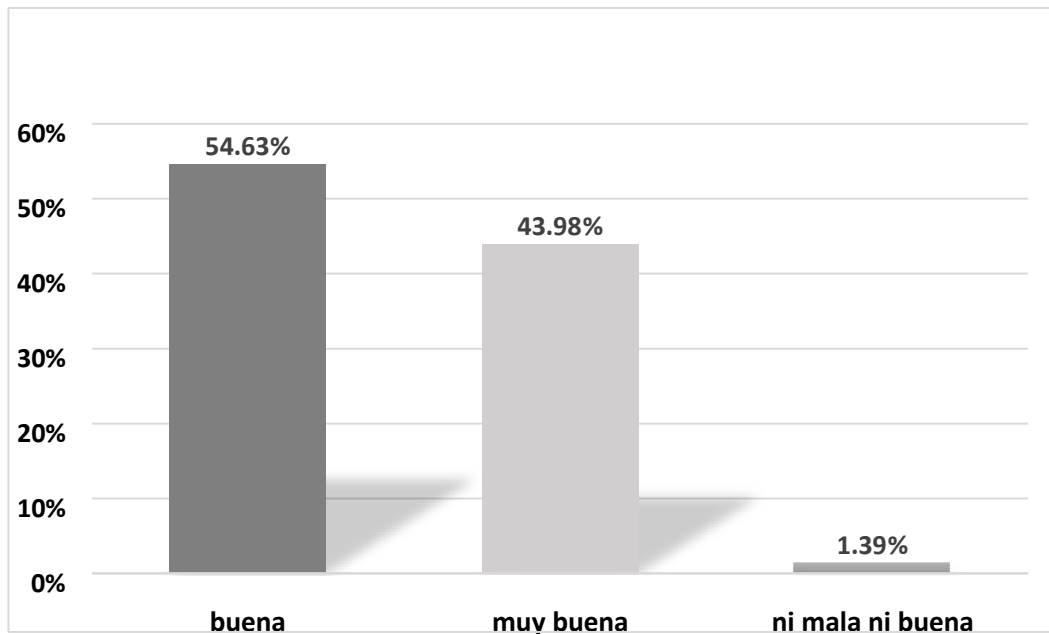


Figura 11.. Evaluación de la capacidad de los profesionales

En cuanto a las recomendaciones que recibieron las pacientes durante el examen para reclamar los resultados de su citología, el 62% refirieron que estas son suficientes y además entendibles, el 31% respondieron que eran muy suficientes, según lo dicho por estos encuestados, el 7% ni insuficiente ni suficiente solo el 0.4% respondieron muy insuficiente. (Figura 12)

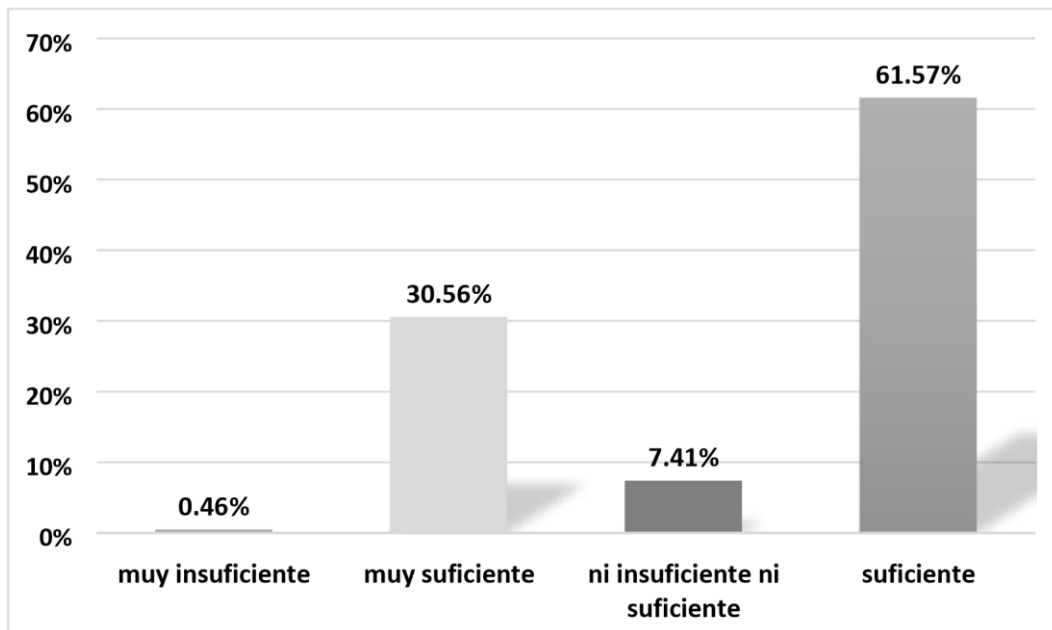


Figura 12. Orientación recibida por parte de la enfermera para reclamar los resultados de la citología.

Respecto al estado de las instalaciones se encontró que el 64% opinaron ver la planta física del hospital cuidada, un 21% la perciben como muy cuidada, y el restante 15% de las encuestadas la encuentran ni descuidada ni cuidada. (Figura 13).

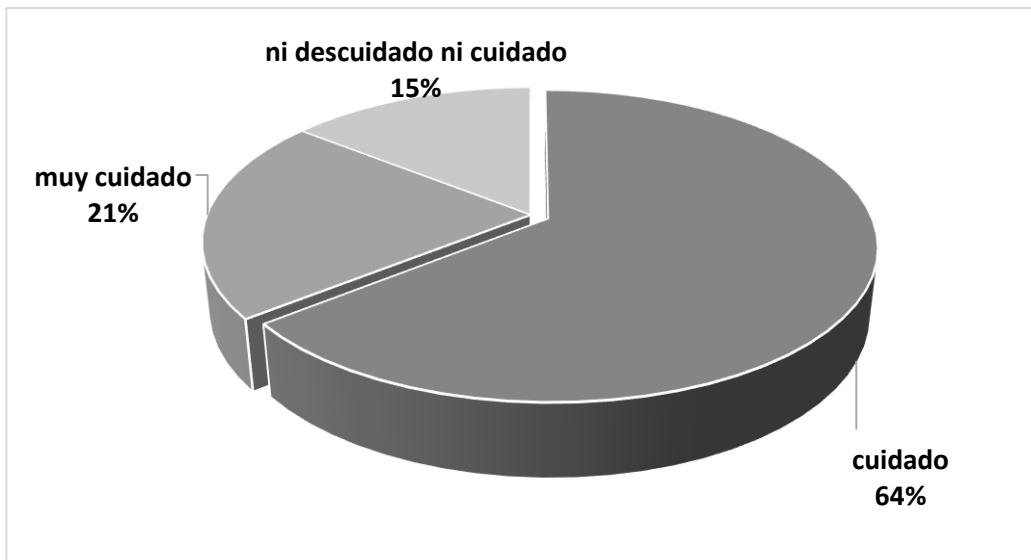


Figura 13. Valoración del estado de las instalaciones.

La comodidad de las salas de espera, la silletería, las camillas donde las atendieron fueron calificada con un 46% como cómodas, un 34 ni incómodas ni cómodas, un 13 refirieron que eran muy cómodas y un porcentaje de 7% como incómodas. (Figura 14)

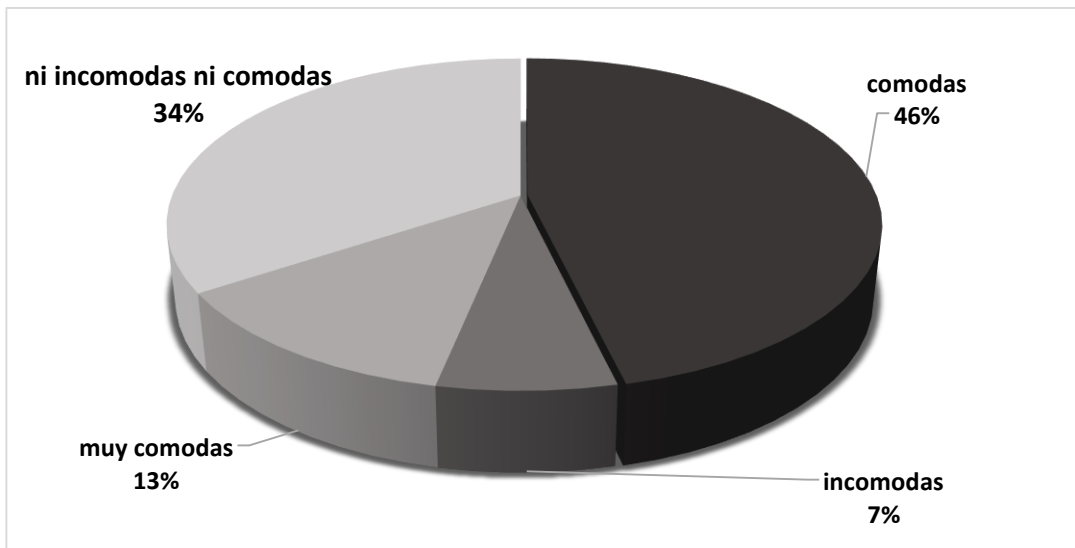


Figura 14. Comodidad de las salas de espera y consultorios.

El aseo institucional fue una de las variables evaluadas satisfactoriamente, el 64% dice que es bueno, el 25 de las pacientes valora esta variable como muy buena y un 11% se encuentra en opinión neutral. (Figura 15)

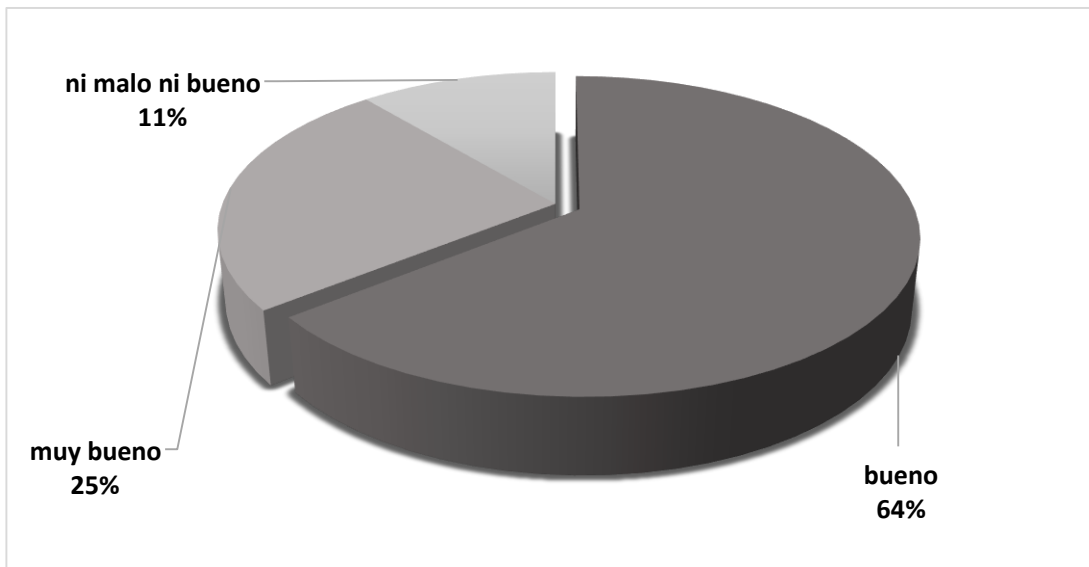


Figura 15. Valoración del aseo institucional.

7.2.3 Indicadores de Oportunidad

Los resultados obtenidos de la percepción del tiempo de espera, fueron distribuidos en 4 rangos, el primero en ≤ 10 minutos, donde se encuentra 43% de la población, la cual percibe este tiempo en un 26% como corto, en 11% como muy corto, y solo un 6% como ni largo ni corto, en el rango de 11-20 minutos se encontró el 52% de las pacientes, de estas el 25% piensa que este tiempo es corto mientras que el 15% de las encuestadas lo definen como ni largo ni corto y un 9% lo calificaron como muy corto, solo un 3% respondieron largo, por otro lado un 5% de las encuestadas refirieron un periodo de espera comprendido entre 21-30 minutos, que calificaron igualmente el tiempo de espera como corto y ni largo ni corto con un 1.4% y un 0.9% como largo y muy corto, finalmente los pacientes que refirieron un tiempo de espera ≥ 31 minutos que corresponden al 0.5%, refirieron que el mismo era ni largo ni corto.

Tabla 3. Percepción del tiempo de espera para ser entendido en consulta, según tiempo real en minutos.

Tiempo de Espera	N	%
<= 10 Minutos		
muy corto	24	11.1
corto	57	26.4
ni largo ni corto	12	5.6
largo	0	0.0
muy largo	0	0.0
Subtotal	93	43.1
DE 11 a 20 minutos		
muy corto	19	8.8
corto	54	25.0
ni largo ni corto	32	14.8
largo	7	3.2
muy largo	0	0.0
Subtotal	112	51.9
De 21 a 30 minutos		
muy corto	2	0.9
corto	3	1.4
ni largo ni corto	3	1.4
largo	2	0.9
muy largo	0	0.0
Subtotal	10	4.6
>= a 31 minutos		
muy corto	0	0.0
corto	0	0.0
ni largo ni corto	1	0.5
largo	0	0.0
muy largo	0	0.0
Subtotal	1	0.5
Total	216	100%

Las respuestas del personal de la institución ante las preguntas de las pacientes en el 69% fueron calificadas como apropiadas, un 19% como muy

apropiada, se encontró una parte de las encuestadas en opinión neutral, que corresponde al 12%. (Figura 16)

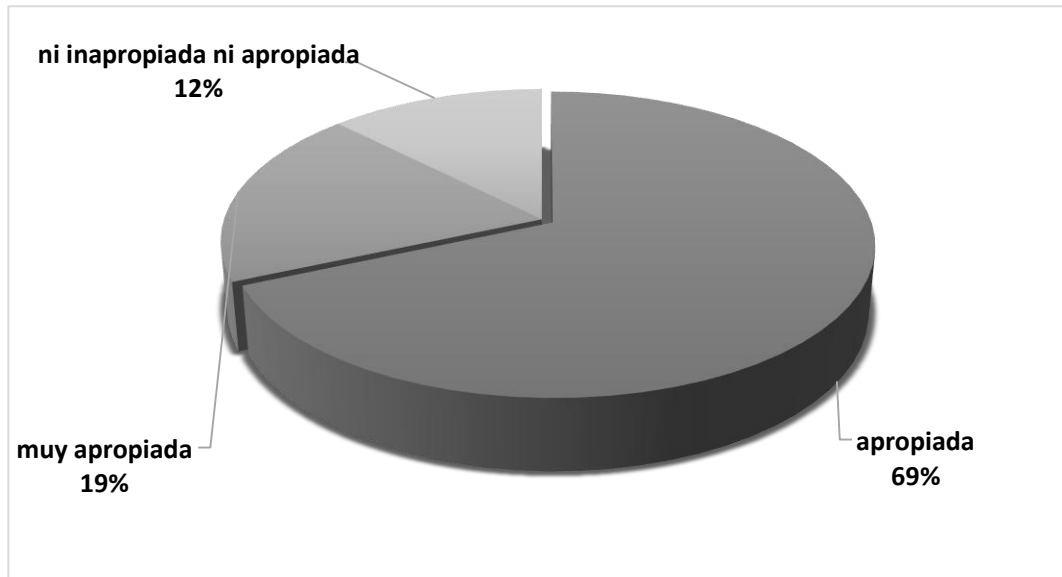


Figura 16. Valoración de la respuesta del personal ante los cuestionamientos planteados por las pacientes

7.2.4 Indicadores De Coordinación Y Continuidad

En la calificación cuantitativa de la calidad del servicio recibido en la citología el 55% lo evaluaron con la mejor calificación de 4, el 42% de los encuestados respondieron 5, y un 3% con un 3. No se observó ninguna calificación por debajo de dos. Lo que da lugar a una ponderación satisfactoria en la calidad del servicio brindado (Figura 17).

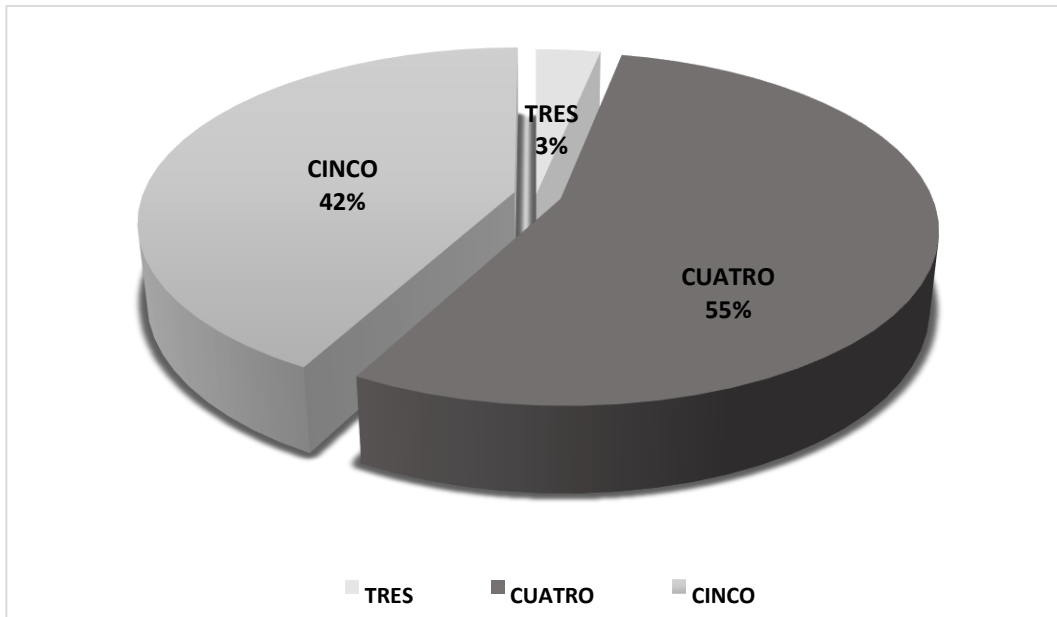


Figura 17. Valoración de la calidad del servicio recibido en la citología

La cooperación entre los funcionarios ante las necesidades de la atención fue percibida como buena con el 66% y muy buena con el 21%, mientras que la población que la evaluó como ni mala ni buena fueron un 12% y mala solo un 1%. (Figura 18)

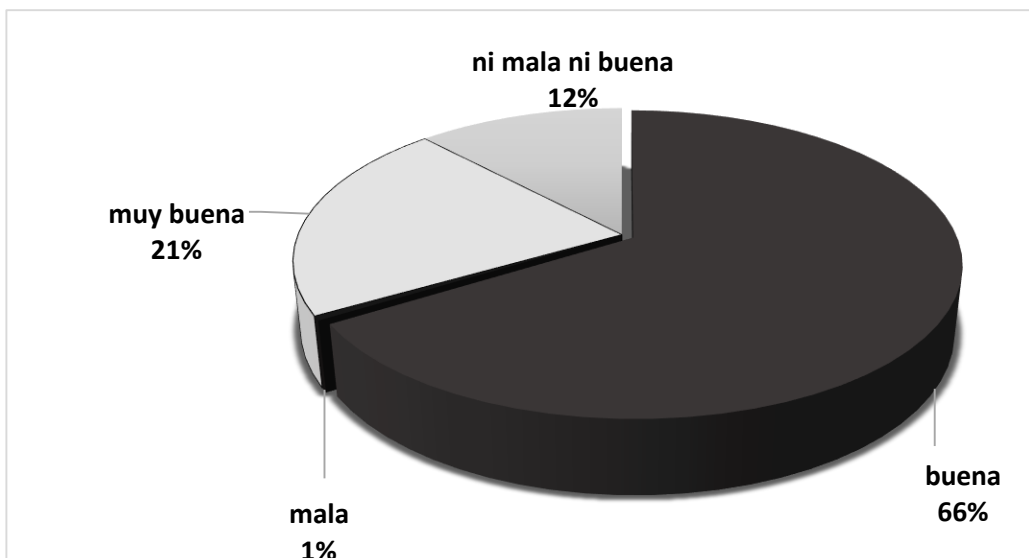


Figura 18. Evaluación de la cooperación entre los funcionarios de la institución

La atención recibida en general en la institución dejó al 22% muy satisfecho, al 73% de las pacientes satisfechas y un 5% ni insatisfecho ni satisfecho. Lo que arroja resultados positivos en cuanto al servicio tanto humano como profesional de los empleados. (Figura 19)

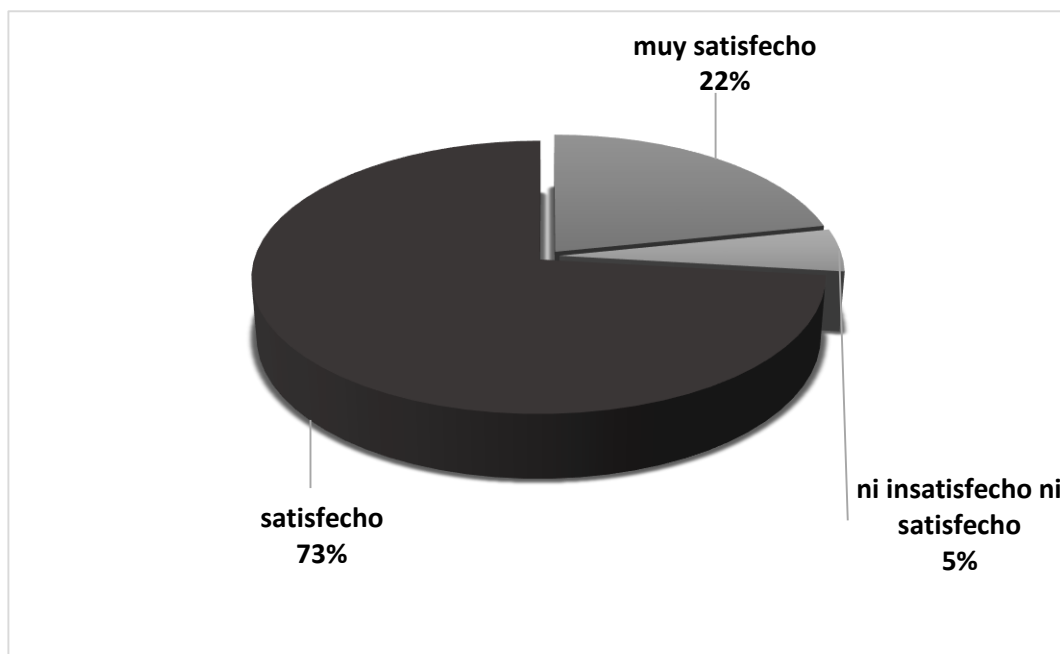


Figura 19. Nivel de satisfacción respecto a la atención en general

7.2.5 Indicadores De Fidelidad Al Hospital

El total de la población encuestada respondió afirmativamente a la pregunta ¿Volvería al hospital a realizarse una citología?

7.3 Relación de las características de la población con el nivel de calidad percibida

La tabla 5 nos muestra que la mayoría de usuarias de nivel de escolaridad de primaria y secundaria que asisten al servicio de citología no pagan ninguna cuota por el mismo.

Dado que el valor p es menor que 0.05 existe una asociación estadísticamente significativa entre los costos del servicio de citología en el Hospital San Juan de Dios de Santa Rosa de Osos y el nivel de escolaridad de las pacientes que acuden a este servicio.

Tabla 4..Tabla cruzada: Costos del servicio- Nivel de escolaridad

		Costos Del Servicio				Total
		Barato	Muy Barato	N/A	Ni Caro Ni Barato	
Nivel de escolaridad	ninguno	1	0	3	1	5
	primaria	12	10	39	7	68
	profesional	3	1	0	1	5
	secundaria	27	25	43	13	108
	tecnicotecnologico	12	7	4	7	30
Total		55	43	89	29	216

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,863	12	,015
Razón de verosimilitud	28,274	12	,005
N de casos válidos	216		

Se puede observar en la tabla 6 que las usuarias de primaria y secundaria en general califican el servicio de citología del Hospital San Juan de Dios como muy bueno o bueno.

Dado que el valor p es menor que 0.05 existe una asociación estadísticamente significativa entre el trato del personal administrativo y el nivel de escolaridad de las usuarias.

Tabla 5. Tabla cruzada: Trato de Personal asistencial- Nivel de escolaridad.

		Trato De Personal Asistencia			Total
		Buena	Muy Buena	Mala Ni Buena	
Nivel De Escolaridad	Ninguno	2	3	0	5
	Primaria	43	24	1	68
	Profesional	2	3	0	5
	Secundaria	53	46	9	108
	Tecnico-Tecnologico	10	20	0	30
Total		110	96	10	216

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación Asintótica (Bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,913 ^a	8	,044
Razón de verosimilitud	17,409	8	,026
N de casos válidos	216		

En la tabla 7 muestra que, aunque los dos grupos de edad califican la respuesta del personal antes sus inquietudes como apropiadas y muy apropiadas en cuanto a la escala de Likert es una de las preguntas que presenta la peor calificación por parte de las usuarias del servicio de citología.

Dado que el valor p es menor que 0.05 existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la respuesta del personal ante las inquietudes de las usuarias del servicio de citología del Hospital San Juan de Dios. (Tabla 15)

Tabla 6. Tabla cruzada: Respuesta del personal- Edad

		Respuesta Del Persona			Total
		Apropiada	Muy Apropiada	Ni Inapropiada Ni Apropiada	
Edadgr	Menores30	42	24	10	76
	Mayores31	106	17	17	140
Total		148	41	27	216

Pruebas De Chi-Cuadrado			
	Valor	Df	Significación Asintótica (Bilateral)
Chi-Cuadrado De Pearson	12,851 ^a	2	,002
Razón De Verosimilitud	12,396	2	,002
N De Casos Válidos	216		

En la tabla 8 las usuarias de los estratos uno y dos califican la capacidad de los profesionales para realizarle la citología como muy buena o buena.

Dado que el valor p es menor que 0.05 existe una asociación estadísticamente significativa entre el estrato socio-económico y la capacidad de los profesionales para realizarle la citología.

Tabla 7. Tabla cruzada: Capacidad de los Profesionales- Estrato socioeconómico

Estrato	Capacidad De Los Profesionales			Total
	Buena	Muy Buena	Ni Mala Ni Buena	
1	27	26	0	53
2	70	56	0	126
3	19	12	3	34
4	2	1	0	3
Total	118	95	3	216

Pruebas De Chi-Cuadrado			
	Valor	Df	Significación Asintótica (Bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,277 ^a	6	,008
Razón de verosimilitud	12,348	6	,055
N de casos válidos	216		

En la tabla 9 las usuarias del estrato uno y dos que deben realizar el pago de la cuota moderadora para realizarse la citología les parece barato o muy barato el servicio.

Dado que el valor p es menor que 0.05 existe una asociación estadísticamente significativa entre el estrato socioeconómico y el costo del servicio de citología del Hospital San Juan de Dios del Municipio de Santa Rosa de Osos.

Tabla 8. Tabla cruzada: Costos del Servicio de Citología-Estrato Socioeconómico

Estrato	Costos Del Servicio				Total
	Barato	Muy Barato	NA	Ni Caro Ni Barato	
1	13	7	28	5	53
2	25	29	54	18	126
3	15	6	7	6	34
4	2	1	0	0	3
Total	55	43	89	29	216

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación Asintótica (Bilateral)
Chi-Cuadrado De Pearson	18,512 ^a	9	,030
Razón De Verosimilitud	19,591	9	,021
N De Casos Válidos	216		

En la tabla 10 las usuarias de los estratos socioeconómicos uno y dos califican la respuesta del personal antes sus inquietudes como apropiadas y muy apropiadas en cuanto a la escala de Likert es una de las preguntas que presenta la peor calificación por parte de las usuarias del servicio de citología.

Dado que el valor p es menor que 0.05 existe una asociación estadísticamente significativa entre el estrato y la respuesta del personal ante las inquietudes de las usuarias del servicio de citología del Hospital San Juan de Dios.

Tabla 9. Tabla cruzada: Respuesta del personal ante las inquietudes de las usuarias Estrato Socioeconómico.

Estrato	Respuesta del personal			Total
	Apropiada	Muy Apropiada	Ni Inapropiada Ni Apropiada	
1	41	9	3	53
2	86	26	14	126
3	18	6	10	34
4	3	0	0	3
Total	148	41	27	216

Pruebas de chi-cuadrado		
Valor	df	Significación asintótica (bilateral)

N de casos válidos			
Chi-cuadrado de Pearson	13,471 ^a	6	,036
Razón de verosimilitud	12,794	6	,046
	216		

En la tabla 11 se puede observar que los estratos uno y dos califican el trato del personal administrativo como bueno o muy bueno.

Dado que el valor p es menor que 0.05 existe una asociación estadísticamente significativa entre el estrato y el trato del personal administrativo que le ofrece a las usuarias del servicio de citología del Hospital San Juan de Dios.

Tabla 10. Tabla cruzada: Trato del personal administrativo- Estrato socioeconómico.

		Trato De Personal Administrativo			Total
		Buena	Muy Buena	Ni Mala Ni Buena	
Estrato	1	39	9	5	53
	2	78	29	19	126
	3	19	3	12	34
	4	2	1	0	3
Total		138	42	36	216

Pruebas De Chi-Cuadrado			
	Valor	Df	Significación Asintótica (Bilateral)
Chi-Cuadrado De Pearson			

Razón De Verosimilitud	13,897 ^a	6	,031
N De Casos Válidos	13,374	6	,037
	216		

En la tabla 12 la mayor población de las encuestadas que asisten al servicio de citología en el Hospital san Juan de Dios de Santa Rosa de Osos pertenecen al régimen subsidiado razón por la cual no realizan el pago de cuota moderadora y quienes lo hacen la califican como barata o muy barata.

Dado que el valor p es menor que 0.05 existe una asociación estadísticamente significativa entre el régimen y costo del servicio de citología del Hospital San Juan de Dios.

Tabla 11. Tabla cruzada: Costos del servicio de citología- Régimen.

Régimen	Costos Del Servicio				Total
	Barato	Muy Barato	NA	Ni Caro Ni Barato	
Contributivo	27	16	13	25	81
Ninguno	1	0	0	0	1
Subsidiado	27	27	76	4	134
Total	55	43	89	29	216

Pruebas De Chi-Cuadrado

	Valor	Df	Significación Asintótica (Bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,880 ^a	6	,000
	58,691		
Razón de verosimilitud		6	,000
N de casos válidos	216		

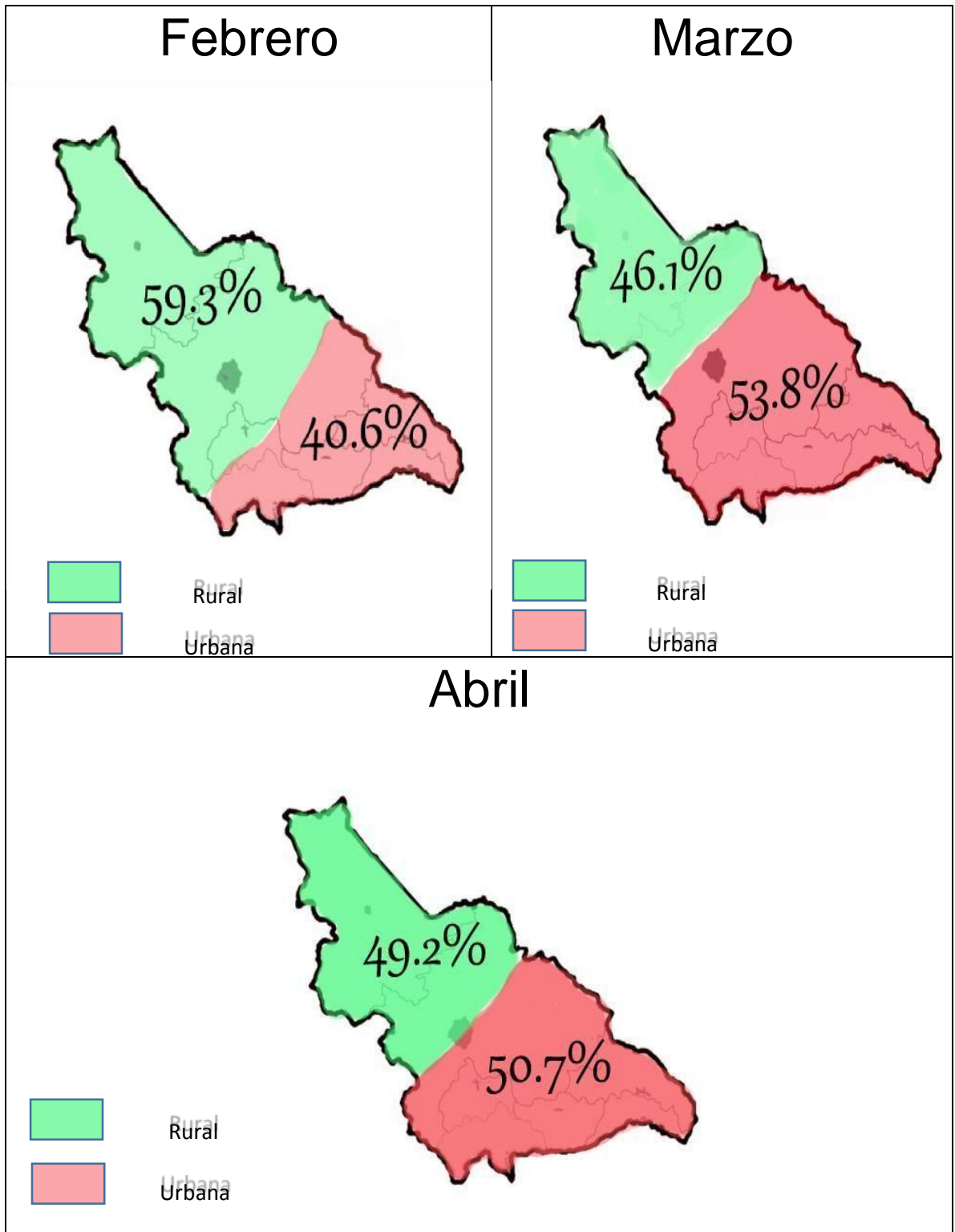


Figura 20. Porcentaje de la asistencia al servicio de citología por zona geográfica entre febrero y abril de 2018.

En la figura 20 Se puede observar que el porcentaje de asistencia de las pacientes al servicio de citología es parejo en los meses de marzo y abril, mientras que en el mes de febrero predomina la zona rural, cabe destacar que la zona urbana del municipio de Santa Rosa de Osos es de solo a 24 km² correspondiente al 2.5% de la extensión total del municipio, las mujeres de la zona rural además de las dificultades para trasladarse, en general tienen un bajo nivel educativo y son de estratos socioeconómicos bajos, adicionalmente no tienen la posibilidad de comparar su percepción de la atención en el servicio de citología con el de otras instituciones.

8. Discusión

Las repuestas que dieron un grupo de usuarias entre los 24 y 45 años de edad del servicio de citología fueron: La atención en facturación debe ser más ágil, la enfermera se encuentre disponible a la hora de la toma de la citología, el horario para realizarse la citología sea más extenso, varias mujeres coincidieron que aunque es bueno el servicio se debe prestar más atención a las usuarias y que durante la atención la enfermera no manipule el celular porque esto transmite falta de interés por la paciente, esto se presenta especialmente debido a la falta de personal, puesto que solo una enfermera se dedica a atender varios servicios en un mismo horario.

Cabe resaltar que el mayor número de mujeres que asisten a la citología al hospital San Juan de Dios de Santa Rosa de Osos se dedican a las actividades del hogar y que en muy baja proporción son profesionales, técnicas o tecnólogas. Esto genera una duda en cuanto a que tanta información se le está dando a la comunidad, hacia quienes está dirigida las campañas de prevención y si el corto horario de atención para practicarse la citología tiene que ver con esta información que se obtuvo.

Según los resultados obtenidos las mujeres del nivel educativo secundaria califican el trámite para ser atendidas de sencillo o ni complicado ni sencillo, mientras en primaria es más complicado lo que indica que las personas involucradas en el proceso para realizarse la citología deben brindar mejor asesoría a las mujeres en los niveles educativos más bajos

En general las mujeres que asisten al servicio de citología en el Hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Rosa de Osos califican la atención como satisfecho o muy satisfecho, cabe destacar que son mujeres generalmente de área rural que no han tenido la posibilidad de asistir a otra institución

prestadora de servicios de salud para tener la posibilidad de comparar la atención y adicionalmente pertenecen al régimen subsidiado, de modo que no tienen que pagar por el servicio por lo que perciben una calidad suficiente.

En los diferentes estudios que se han consultado se encuentran resultados similares especialmente cuando se utiliza el instrumento PECASSUS, validado por el ministerio de salud, por tal motivo sería pertinente hacer comparaciones con otros instrumentos para medir la calidad percibida como pueden ser SERVQUAL SERVQUOS CARE Q entre otros

En Colombia se realizan constantemente estudios que pretenden medir la calidad del servicio recibido enfocado en las percepciones de calidad de la atención, por lo que se hace una comparación con diferentes trabajos iniciando desde el ámbito educativo, donde se encontró un trabajo de investigación realizado en la facultad nacional de salud pública “Héctor abad Gómez” administración en salud: gestión de servicios de salud Medellín 2010 el cual reporta; una tendencia en la que se puede observar que el trámite para ser atendido fue calificado por las personas como sencillo o muy sencillo, Respecto a la planta física los usuarios se encuentran conformes, respecto al aseo del hospital, dicen que la planta se encuentra cuidada o muy cuidada; al igual que en el estudio realizado en el Hospital San Juan de Dios de Santa rosa de osos con el instrumento del PECASSUS.

En otro estudio realizado por Espitia S. Harry y Sáenz R. Héctor, pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud, programa de medicina humana de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A en el año 2015, y tomando el instrumento validado PECASUSS, los participantes en general con un (79,1%) indicaron sentirse satisfechos.

Para ahondar un poco más se buscaron estudios indexados a nivel latinoamericano, donde el modelo de calidad en salud se centre en el paciente,

y por consiguiente se efectúen evaluaciones de la calidad de los servicios prestados con base a la perspectiva de los usuarios; se encontró un estudio realizado en México, por Teresita de J. en 1997, con resultados similares a los obtenidos en el estudio del Hospital San Juan de Dios de Santa Rosa de Osos, donde se determina que las principales variables que influyen en la determinación de la calidad de un servicio son el trato del personal médico y la capacidad del mismo.

A diferencia de lo que estipulan los perfiles de atención en salud de la OPS, a nivel de Latinoamérica. Y en cuanto a las variables con una mala percepción, se encuentra que las respuestas del personal ante sus inquietudes o preguntas es la principal inconformidad de las pacientes.

Este trabajo aporta al hospital San Juan de Dios ya que en el mismo no se han realizado estudios de percepción de calidad en el área de citología lo que permite conocer e identificar los aspectos positivos y negativos de la misma para ejecutar las acciones pertinentes, además se logra identificar que la calidad percibida en la atención no es un factor determinante en el alto número de casos de cáncer de cérvix en el municipio.

9. Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio muestran la percepción de calidad de atención en el servicio de citología del hospital San Juan De Dios de Santa Rosa de Osos de las pacientes que fueron atendidas.

Se logró identificar que los dos aspectos con mayor grado de inconformidad fueron: 1. Las respuestas del personal del hospital ante las inquietudes o preguntas sobre la citología y 2. Las salas de espera, la silletería, las camas y camillas donde las atendieron para realizarse la citología. Esto le permite al hospital trazar estrategias que busquen corregir estas variables.

Por otro lado, entre los aspectos calificados positivamente por parte de las encuestadas se destacan tres de ellos, los cuales son: 1. La capacidad de las profesionales para realizar la citología, 2. La atención brindada mientras le realizaban la citología y 3. La calidad del servicio recibido en la citología. Aspectos a destacar en el servicio citología del Hospital san Juan de Dios de Santa Rosa de osos.

En general las mujeres que acuden al servicio de citología se centran en un grupo de edad de 25-46 años, hacen parte del régimen subsidiado, pertenecen al estrato 1 y 2, con un nivel educativo de primaria o secundaria y que en gran parte se dedican a actividades del hogar o empleadas.

Hay que tener en cuenta que aunque la mayoría de las preguntas fueron contestadas por las usuarias del servicio de citología satisfactoriamente, también existe un porcentaje no tan alto pero que da cuenta de las falencias que el Hospital san Juan de Dios de Santa Rosa de Osos tiene como ente prestador de los servicios de salud y que no se deben considerar menos importantes sino que se debe profundizar y tratar como hospital de lograr la

excelencia en la atención del área de citología, administrativa, asistencial y mejorar continuamente su planta física (salas de espera, silletería, camas etc.).

10. Recomendaciones

Es fundamental que, en el plan de mejora del hospital, en lo que concierne al servicio de citología se implementen acciones que mejoren la información que se les brinda a las pacientes por parte del personal ante sus dudas o inquietudes.

Es importante también buscar alternativas que permitan a la población conocer las consecuencias de no realizarse la citología periódicamente, por lo que sería ideal construir una estrategia de comunicación y difusión que motive la asistencia de las mujeres al hospital en especial en las zonas rurales del municipio.

Este trabajo es de utilidad como base teórica para nuevos trabajos de investigación que permitan conocer otras razones por las cuales las mujeres del municipio de Santa Rosa de Osos son reacias a practicarse la citología y la relación de este comportamiento con las altas tasas de morbimortalidad por cáncer de cérvix.

Agradecimientos

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a:

Nuestro asesor Fabio León Rodríguez Ospina quien con sus conocimientos y experiencia nos guió y acompañó durante el desarrollo de este estudio.

A Omeiro Antonio Puerta Zapata (gerente del Hospital) y a Elizabeth (Enfermera Jefe) por su apoyo en la recolección de la información en el hospital San Juan de Dios del municipio de Santa Rosa de Osos

A la Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública por convertirse en el lugar para compartir los sueños.

11. Bibliografía

1. Kerguelén Carlos Alfonso. Calidad en salud en Colombia [Internet]. Vol. 11, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Scripto Ltda.; 2008 [consultado 2017 Oct 30]. 1-233 p. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/CALIDAD_EN_SALUD_EN_COLOMBIA.pdf)
2. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud. 2006 p. 17.[consultado 2017 Oct 30]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO 1011 DE 2006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO_1011_DE_2006.pdf)
3. Salinas Rodríguez JL, González Díaz HE. Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores. *Psicol.Am.Lat.* [Internet]. 2006 (8) [consultado 2018 Apr 30]; Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000400014&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
4. Delgado Gallego M, Vázquez Navarrete M, de Moraes Vanderlei L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2010;12(4):533–45 [consultado 2017 Oct 30]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01.pdf>
5. Gallardo Ferrada A, Reynaldos Grandón K. Calidad de servicio: Satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 13(4):353–63 2014 [consultado 2017 Oct 30];. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/revision5.pdf>

6. Rios Caceres A, Barreto Galeano A. Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales san Antonio de Chia y santa Rosa de Tenjo [Internet]. Bogotá: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales; 2016 [consultado 2017 Oct 30]. Disponible en: [http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/639/1/Percepcion de la satisfaccion%2C Tenjo.pdf](http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/639/1/Percepcion%20de%20la%20satisfaccion%20Tenjo.pdf)
7. Colombia. Fundación Colombiana para el Desarrollo de la Salud Pública. Calidad de la atención en salud percepción de los usuarios [Internet]. Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García.” Santiago de cali; 2010 [consultado 2017 Oct 30]. 173 p. Disponible en: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
8. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Informe de rendición de cuentas. [Internet]. 2008 [consultado 2017 Oct 30]. p. 1–125. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/informeRedicionCuentas2008.pdf>
9. Colombia. Ministerio de la Protección Social Estudio de evaluación de los servicios de las EPS por parte de los usuarios, en el régimen contributivo y subsidiado [Internet]. 2015 [consultado 2018 May 30]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-resultados-eps-2014.pdf>
10. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Gestión del mejoramiento continuo de la calidad [Internet]. p. 1–81 2016 [consultado 2017 Oct 30]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/orie>

ntaciones-tecnicas-gestion-resultados-monitoreo-calidad.pdf

11. Numpaque A, Rocha Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Rev la Fac Med [Internet]. 64(4):715 2016 [consultado 2018 May 30];. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/54839>
12. Colombia. Instituto Nacional de Cancerología. Análisis de la situación del cáncer en Colombia 2015 [Internet]. Instituto Nacional de Cancerología ESE; 2017 [consultado 2018 May 30]. Disponible en: http://www.cancer.gov.co/Situacion_del_Cancer_en_Colombia_2015.pdf%0A
http://www.cancer.gov.co/Situacion_del_Cancer_en_Colombia_2015.pdf%0A
[https://cuentadealtocosto.org/site/images/Situación del Cancer en Colombia 2015.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/images/Situación%20del%20Cancer%20en%20Colombia%202015.pdf)
13. Antioquia. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social. Mortalidad por Cáncer por subregión/municipio 2005-2017 [Internet]. [consultado 2017 Oct 30]. Disponible en: https://www.dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&id=80:mortalidadporcancer-por-subregion-municipio-2005-2017&Itemid=120
14. Arciniegas L, Ramirez E. Plan ambiental Santa Rosa de Osos [Internet]. 2012 [consultado 2018 May 30]. Disponible en: [http://www.santarosadeosos-antioquia.gov.co/Transparencia/PlaneacionGestionyControl/Plan Ambiental 2012 - 2015.pdf](http://www.santarosadeosos-antioquia.gov.co/Transparencia/PlaneacionGestionyControl/Plan%20Ambiental%202012%20-%202015.pdf)
15. Santa Rosa de Osos. Alcaldía. Información del Municipio [Internet]. [consultado 2018 May 30]. Disponible en: <http://www.santarosadeosos-antioquia.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de Salud Reproductiva. Manual de la clínica de detección temprana. patología cervical

- [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2011 [consultado 2018 May 30]. p. 261–96. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=temas-de-salud&alias=225-manual-de-la-clinica-de-deteccion-temprana-colposcopia&Itemid=518
17. Belén T. El servicio de atención al cliente en Café Papa Jam Pizza Estelí [Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016 [consultado 2018 May 30]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4007/1/17815.pdf>
 18. Hussain K, Ekiz E. Percepción de la calidad del servicio de la calidad del servicio en las empresas aéreas del norte de Chipre: Una aplicación del análisis lineal de patrones. *Estud y Perspect en Tur* [Internet]. 16(3):341–60 2007 [consultado 2018 May 30];. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-17322007000300005&script=sci_abstract
 19. Kelley SW, Turley L. Consumer perceptions of service quality attributes at sporting events. *J Bus Res* [Internet]. 54(2):161–6 2001 Nov 1 [consultado 2018 May 30];. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0148296399000843>
 20. definicion.mx. Definición de Ginecología [Internet]. [consultado 2018 May 30]. Disponible en: <https://definicion.mx/ginecologia/>

12. Anexos

Anexo 1. Información corporativa del Hospital San Juan de Dios de Santa Rosa de Osos

MISIÓN

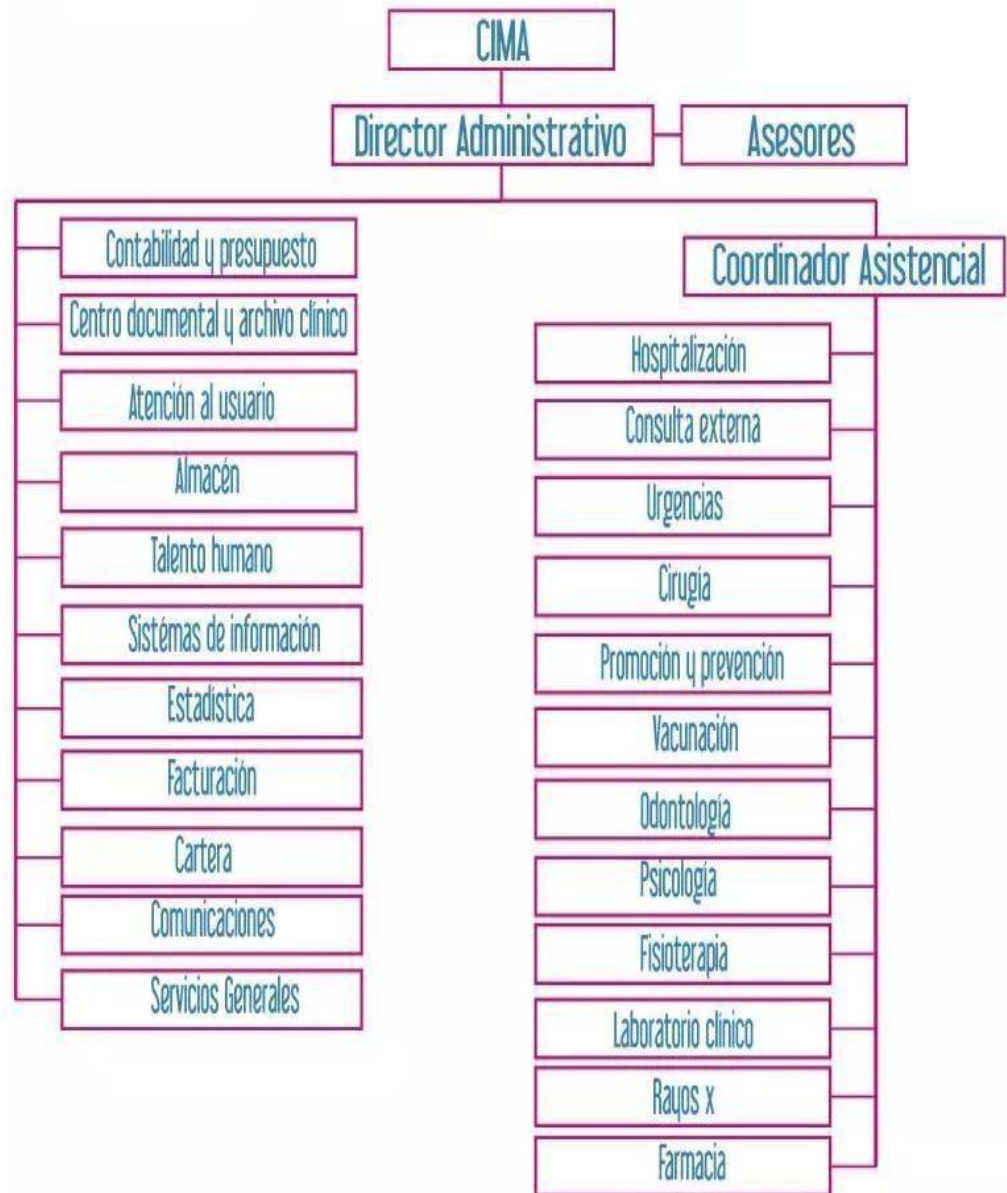
El Hospital San Juan de Dios de Santa Rosa de Osos presta servicios de Salud de manera integral con un enfoque preventivo, familiar y de atención primaria en salud, a toda la población afiliada y no afiliada, con talento humano idóneo, tecnología apropiada, sostenibilidad financiera, atención con calidad, fundamentada en el mejoramiento continuo, responsabilidad, seguridad, respeto a los derechos y deberes de los usuarios y la dignidad humana

VISIÓN

Para el año 2017 seremos un referente en la región norte y el departamento de Antioquia, con un enfoque preventivo, familiar y de atención primaria en salud, con recurso humano competente, nuevas tecnologías, aplicando la prestación de sus servicios procesos de calidad orientados a la seguridad, privacidad y respeto de los derechos y deberes de los usuarios, para alcanzar su satisfacción y el desarrollo social

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

ORGANIGRAMA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ROSA DE OSOS (Operado por CIMA)



Anexo 2. Instructivo General para la Aplicación del PECASUSS

Identifique el punto de circulación final o salida de los usuarios que, según la tabla de asignación numérica de encuestas a efectuar en cada IPS, le permitan la identificación de potenciales informantes. Salude al usuario y al acompañante, si lo tiene. Si se trata de un niño, un paciente en recuperación o una persona con una discapacidad tal que le impida responder a las preguntas, utilice como fuente de información al acompañante, siempre y cuando este fue el acompañante que estuvo durante la atención junto al infante o el paciente incapaz de responder. En caso de dudas al respecto, prefiera despedir cordialmente estas personas sin diligenciar nada y aborde a otro usuario atendido en el servicio pre-asignado para encuesta.

Explíquelo de que se trata el estudio y la importancia de respuestas ciertas y precisas. Explíquelo que para la mayoría de preguntas sólo debe escoger una respuesta según la percepción del servicio o atención en salud recibida.

ENCABEZADO

1. IPS: Corresponde al nombre de la institución u hospital público donde usted está aplicando el PECASUSS.
2. Nivel de atención: Corresponde al nivel de complejidad de la institución en la que se está aplicando la encuesta; puede ser nivel I, II o III; está predefinido en el listado del marco muestral y en la muestra de IPS's del estudio.
3. Municipio: Se trata del municipio o ciudad donde está ubicada geográficamente y administrativamente la IPS visitada.

DATOS DEL USUARIO Cuidese de no inducir la respuesta, y anote sólo lo que el usuario responda.

Marque hora global (1 a 24, sin fracción) y letra inicial del día (Lunes a Domingo; Me- miércoles) de la encuesta.

4. Servicio: Anote sobre la línea el servicio electivo (consulta medica general, especializada u hospitalización) que se usó o, escriba la palabra urgencias en el caso de: usuarios que entraron exclusivamente por urgencias ese día o, usuarios que entraron por urgencias en días anteriores, tienen salida exclusiva de dicho servicio y no estuvieron en hospitalización. En el caso de usuarios con alta o salida que estuvieron en urgencias y tuvieron un día o más de hospitalización o, que por su necesidad de atención ambulatoria requirieron de más de un servicio en una misma IPS o de una red de IPS's, anote el nombre del servicio clave que estuvo más relacionado en esta oportunidad a la necesidad específica de atención del usuario. SIEMPRE; antes de anotar, tenga absoluta certeza de lo que registrará; podría presentarse un sesgo de asignación de su responsabilidad.

5. Afiliación al SGSSS: Tipo de afiliación del usuario a la seguridad social. Puede estar afiliado al régimen contributivo o a régimen especial (magisterio, fuerzas militares, ECOMPTROL, entre otros, pero por alguna razón fue atendido en la IPS); todos estos - contributivos y especiales- los debe clasificar como régimen contributivo (Con) y debe sub clasificarlos como usuario cotizante (c) o usuario beneficiario (b). Los demás usuarios son clasificables en régimen subsidiado (Sub) o son usuarios sin afiliación al SGSSS (Sin).

6. Sexo: Si las características visibles del usuario son bien definidas no es necesario preguntar verbalmente. Si son infantes cuyas características no son visibles o son confusas, ratifique el sexo del bebé mediante su acompañante.

7. Edad: Años cumplidos de la persona que reporta la información, sea directamente el usuario o de informantes calificados que son acompañantes de un infante o de personas incapacitadas de responder directamente.

8. Educación: Nivel educativo completo que alcanzó la persona que da la información. Las opciones son:

Ninguno-N Primario-P Secundario-S Técnico-tecnológico-T Profesional-Pr Postgrado-Po

9. Ocupación: Actividad del usuario encuestado o la del informante S.O.L.O cuando es un infante no escolarizados. En el caso de adultos incapacitados, registre la ocupación de ese adulto, no la del que lo acompaña e informa. Opciones son:

Ama de casa-A Estudiante-E Trabajador dependiente-TD Trabajador independiente-TI

Desempleado-D Pensionado-P Otra-O

10. Estrato: Estrato socioeconómico del usuario de los servicios; en caso de duda del usuario o del informante calificado, consulte si se lo permiten los documentos portados al respecto. El estrato solo puede variar de 1 hasta 6; en caso de usuarios sin estratificación municipal reportable, marque 9.

CUERPO DE LA ENCUESTA

11. Corresponde a la percepción que el usuario tuvo sobre dificultades presentadas para acceder al servicio este día o el día que ingresó por urgencias u otro servicio. Por ejemplo: exigencia de documentos no requeridos habitualmente; que como usuario no aparece en la agenda de citas o que no aparece en la base de datos u otras dificultades semejantes.

12. Pregúntele a la persona encuestada si tuvo que realizar algún pago para obtener el servicio requerido; en caso de que la respuesta sea negativa, pase a la pregunta 13. En el caso de pago, la pregunta se refiere a la percepción que el usuario tiene del monto que canceló para acceder al servicio en la institución; en ningún caso anote el monto o valor que el usuario diga.

13. Trate con el usuario de precisar cuánto tiempo **en minutos** esperó entre su llegada a la institución por el servicio de urgencias, o desde su llegada a pedir o a cumplir la cita que le habían asignado para atención electiva hasta el momento en que fue atendido. No acepte respuestas del tipo: *un rato... mucho... hace tiempo, deben expresar un valor temporal en horas o minutos*. Recuerde que la respuesta media hora se anota 30 min; una hora son 60 min.; hora y media son 90 min.

14. Es la percepción cualitativa que el usuario tiene de la magnitud de la espera previamente reportada en minutos.

15. Percepción que el usuario tiene sobre la solución dada al problema de salud que motivó su llegada a la institución.

16. Corresponde a la apreciación que el usuario tiene sobre la(s) respuesta(s) recibida(s) a inquietudes que tuvo sobre su situación, su enfermedad, exámenes o procedimientos a realizar, diligencias en su EPS, ARS o cualquier pregunta similar.

17. Apreciación que el usuario tiene sobre el asco o la limpieza de las instalaciones de la institución en que fue atendido.

18. Percepción que tiene el usuario del estado físico y visible de las instalaciones de la institución donde fue atendido.

19. Corresponde a la percepción que tiene el usuario de la dotación de la institución en cuanto a la comodidad de camas, camillas, muebles, sillas y equipos en habitaciones, consultorios y salas de espera o de circulación.

20. Apreciación que el usuario tiene sobre el trato recibido del personal responsable de la atención (médicos, enfermeras, auxiliares, bacteriólogas) el día o en los días en que, si fue el caso, permaneció hospitalizado.

21. Corresponde a la apreciación que el usuario manifiesta sobre la forma como el personal administrativo o auxiliar de la institución (porteros, secretarías, cajeros, auxiliares, entre otros) lo trató.

22. Identifica como percibe el usuario la coordinación entre personas del mismo o varios hospitales con atención en red.

23. Identifica como percibió el usuario la capacidad de los profesionales médicos y enfermeras, entre otros, para solucionar el problema que motivó su demanda de atención en salud.

24. Corresponde a la percepción que el usuario tiene sobre la suficiencia de las indicaciones que recibió -adicionales a las acciones médicas o de enfermería específicas- para continuar con el manejo de su motivo de atención en su domicilio.

25. Corresponde a la calificación numérica que el usuario da a la atención recibida. El usuario puede dar valores enteros como 0, 1, 3, o 5; también vale respuesta con decimal como 2.5 (dos y medio o dos con cinco). Anote correctamente.

26. Corresponde al grado de satisfacción global del usuario con el servicio recibido hasta la hora de la encuesta.

27. Corresponde a la decisión que el usuario tomaría al momento de requerir una nueva atención para solucionar algún problema relacionado con su salud o la de un allegado.

28. Anote, resumiendo, los comentarios del usuario de por qué volvería o no a utilizar los servicios de la institución.

29. Anote, sintéticamente, las recomendaciones que según la apreciación del usuario debe ejecutar la institución.

En sus notas, escriba cualquier situación extraordinaria o anormal que llegue a conocer en su interacción con el personal de la IPS que ha ocurrido ese día, que pueda generar una mayor o menor demanda de servicios o que influya la percepción o directamente modifique la calidad de los mismos por la ocurrencia de situaciones extraordinarias tales como: calamidades, accidentes múltiples, paros, festividades, etc. También, notas del día a día de recolección de datos escriba observaciones a la técnica, instrumento y la aplicación del PECASUSS.

Anexo 3. Encuesta Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud, PECASUSS.

Somos estudiantes de la Universidad de Antioquia y estamos realizando una encuesta para medir la percepción de calidad de atención en el servicio de ginecología. La encuesta solo le tomará cinco minutos y sus respuestas son totalmente anónimas. Agradecemos de antemano su colaboración.

1. **IPS:** _____
 2. **Nivel de atención:** _____
 3. **Municipio:** Santa Rosa de Osos 4. **Servicio Demandado:** Citología

Señale con una “X” la opción que considere su respuesta:

5. Afiliación a SGSSS:

Contributivo	Subsidiado	Ninguno
--------------	------------	---------

6. Edad:

	años
--	------

7. Educación:

Ninguno	Primaria	Secundaria	Técnico -tecnológico	Profesional	Postgrado
---------	----------	------------	----------------------	-------------	-----------

7. Ocupación:

Ama de casa	Estudiante	Empleado	Trabajador independiente	Desempleado	Pensionado	Otra
-------------	------------	----------	--------------------------	-------------	------------	------

8. Estrato:

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9. El trámite que hizo para ser atendida hoy en citología le pareció?

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

12. Si tuvo que pagar algo para ser atendida este pago le pareció: (sino tuvo que pagar pase a la pregunta trece)

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

13. El tiempo que transcurrió en minutos desde que llego a el hospital hasta que la atendieron en citología fue de: _____ minutos

14. Ese tiempo que tuvo que esperar hasta que la atendieron para la citología le pareció:

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

15. La atención que le dieron mientras la enfermera le realizaba la citología le pareció:

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

16. Las respuestas del personal del hospital ante sus inquietudes o preguntas sobre la citología le parecieron:

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

17. En General el aseo del hospital le pareció:

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

18. La planta física o sea el edificio del hospital le pareció:

1.Muy descuidado	2.Descuidado	3.Ni descuidado ni cuidado	4.Cuidado	5. Muy cuidado
------------------	--------------	----------------------------	-----------	----------------

19. Las salas de espera, la silletería, las camas y camillas donde la atendieron para realizarse la citología, le parecieron:

1.Muy incómodas	2.Incómodas	3.Ni incómodas ni cómodas	4.Cómodas	5.Muy cómodas
-----------------	-------------	---------------------------	-----------	---------------

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

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

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

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

22. La cooperación entre funcionarios del hospital ante su necesidad de atención fue:

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

23. La capacidad de los profesionales para realizarle la citología fue:

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

24. Recibió alguna orientación por parte de la enfermera para reclamar los resultados de su citología:

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

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

26. En general la atención recibida en el Hospital la dejo:

1.Muy insatisfecho	2. insatisfecho	3.ni insatisfecho ni satisfecho	4. satisfecho	5.Muy satisfecho
--------------------	-----------------	---------------------------------	---------------	------------------

27. ¿Volvería al hospital a realizarse una citología?

Marque

SI	NO
----	----

28.Si su respuesta es “NO” explique Por qué?:

29. Que debe mejorar el hospital en cuanto a la atención en las citologías?:
