



**Percepción de la calidad en los usuarios atendidos en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización de la E.S.E Hospital María Auxiliadora del municipio de Chigorodó-Antioquia, 2024**

Autoras

Liliana Marcela Díaz Mena

Valeria Alejandra Valencia Díaz

Trabajo de Grado presentado para optar al título de profesional en Administración en  
Salud

Asesor

Jhon Smith Arenas Murillo Especialista (Esp) en Teorías Métodos e Investigación Social

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez

Administración en Salud

Medellín, Antioquia, Colombia

2024

**Cita** Liliana Díaz y Valeria Valencia (1)

---

**Referencia** (1) Díaz L. Valencia V. Percepción de la calidad en los usuarios atendidos en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización de la E.S.E Hospital María Auxiliadora del municipio de Chigorodó-Antioquia, 2024 [Trabajo de Grado profesional]. Medellín. Universidad de Antioquia; 2024.

**Estilo**

**Vancouver/ICM  
JE (2018)**

---



Seleccione biblioteca, CRAI o centro de documentación UdeA (A-Z)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes.

**Decano/ Director:** Edwin Rolando González Marulanda

**Jefe departamento:** Elkin Fernando Ramírez Rave.

**Asesor académico:** Jhon Smith Arenas Murillo.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## **Dedicatoria**

*A mi madre Dannys Alejandra Díaz Díaz, mi pilar fundamental, mi fuente de amor y apoyo incondicional, mi mujer valiente y guerrera. Gracias por creer en mí desde el principio, por tus palabras de aliento en los momentos difíciles, por tu paciencia y comprensión. Este logro es tan tuyo como mío, y no podría haberlo alcanzado sin tu invaluable presencia en mi vida. Te amo inmensamente.*

*A todos aquellos que han contribuido a este logro, muchas gracias por su apoyo, aliento y colaboración.*

*Este trabajo de grado no sería posible sin la ayuda de cada uno de ustedes.*

*Con amor y agradecimiento,*

**Valeria Valencia.**

*Quiero dedicar este trabajo primeramente a Dios y segundo a mi madre, gracias Maglenis Mena, por apoyarme en este trayecto que, aunque lleno de algunos obstáculos, pudimos atravesar y llegar hasta este punto. Las palabras son poco para expresar lo agradecida que estoy de que seas mi madre y de tu apoyo en este proceso, este logro es nuestro.*

*También, a mi familia, hermanas y padre por acompañarme en este proceso desde el primer día hasta el final. Sin ustedes este momento no hubiera sido posible, a ustedes mi amor y dedicación.*

*A todas las personas que hicieron posible este trabajo, cada uno de ustedes hace parte de todo el trabajo y dedicación puesta en llegar a la meta. Sin ustedes no hubiese podido ser posible esto, los amo.*

**Liliana Díaz**

## **Agradecimientos**

### **A Dios:**

*Padre Celestial, fuente de sabiduría y conocimiento, te elevamos nuestro más sincero agradecimiento por guiarnos durante este camino. Gracias por la inspiración, la fortaleza y la paz que nos brindaste en cada momento. Desde el primer día estuviste acompañándonos y has demostrado que siempre estarás en nuestra vida y en este proceso, A ti dedicamos este logro, fruto de tu infinita bondad. A ti sea la gloria, señor, Amén. Te amamos.*

### **Investigadoras:**

*Llegar hasta este punto es tan gratificante porque permite ver y reconocer que, aunque hubo obstáculos, supimos afrontarlos y avanzar como investigadoras y como amigas. Fue un largo viaje que, gracias a nuestro compañerismo, disciplina, conocimiento, paciencia y amistad, logramos atravesar y lograr este triunfo, por eso y mucho más, gratitud mutuamente.*

### **A nuestro asesor de trabajo de grado:**

*John Smith Arenas Murillo, agradecemos su invaluable guía, paciencia y dedicación. Su conocimiento y experiencia fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo. Sus consejos y críticas constructivas nos ayudaron a mejorar y crecer como investigadoras. Gracias también por su tiempo compartido y aplaudimos su pasión por la enseñanza.*

### **A nuestra Alma Mater:**

*Finalmente, queremos agradecer a la Universidad de Antioquia, nuestra Alma Mater, por acogernos y brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales. Este trabajo es producto del esfuerzo y la dedicación de muchas personas. A todos ellos, nuestro más profundo agradecimiento.*

## Tabla de contenido

Resumen .....	10
Introducción .....	11
1. Planteamiento del problema .....	12
1.1 Antecedentes .....	15
2. Justificación .....	22
3. Objetivos.....	25
3.1. Objetivo general .....	25
3.2. Objetivos específicos .....	25
4. Marcos de referencia .....	26
4.1. Marco Teórico .....	26
4.2 Marco conceptual .....	29
4.3 Marco Normativo .....	32
4.4. Marco contextual .....	34
4.5. Marco institucional.....	38
5. Metodología.....	40
5.1. Enfoque metodológico.....	40
5.2. Tipo de estudio.....	41
5.3 Diseño de la investigación.....	41
5.4. Población y muestra .....	42
6. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	49
6.1. Encuesta: .....	49
6.2. Instrumento: .....	49
6.3. Procesamiento de la información .....	54
6.4. Análisis de la información.....	54
7. Consideraciones éticas.....	55
7.1. Manejo, archivo y custodia de la información.....	59
8. Análisis de viabilidad y de factibilidad.....	60
8.1. Factibilidad .....	60
8.2. Viabilidad.....	61
9. Resultados.....	63

10. Discusión .....	112
11. Conclusiones .....	118
12. Recomendaciones .....	120
Referencias bibliográficas.....	123

### **Lista de tablas**

Tabla N°1. Población universo del estudio	42
Tabla N°2. Muestreo	45
Tabla N°3. Operacionalización de la variable sociodemográfica	50
Tabla N°4. Variables de escala	52
Tabla N°5. Plan de análisis	54

## Lista de figuras

Figura 1. Mapa del territorio. Fuente: ASIS municipal	34
Figura 2. Fachada externa. Fuente: Elaboración propia	37
Figura 3. Distribución porcentual según sexo de los participantes encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora.	63
Figura 4. Distribución porcentual de los rangos de edad de los usuarios encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora	64
Figura 5. Distribución porcentual del nivel de escolaridad de los usuarios encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora.	65
Figura 6. Distribución porcentual de personas según la ocupación de los usuarios encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora	66
Figura 7. Distribución porcentual de personas según la zona de residencia de los usuarios encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora.	67
Figura 8. Distribución porcentual de personas según estrato socio económico de los usuarios encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora.	68
Figura 9. Distribución porcentual de personas según el régimen de afiliación de los usuarios encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora	69
Figura 10. Distribución porcentual de personas según la red de apoyo de los usuarios encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora.	70
Figura 11. El medio por el cual de acceso (solo aplica para consulta externa)	71
Figura 12. El medio seleccionado fue efectivo	72
Figura 13. La orientación que recibió por parte del personal de admisiones, explicando los detalles de su atención.	73
Figura 14. La atención que le brindó el médico a su problema de salud	74
Figura 15. La explicación sobre el tratamiento a seguir y las indicaciones sobre la toma de medicamentos.	75
Figura 16. La disposición y el interés del personal administrativo para responder por las necesidades de los pacientes	76
Figura 17. El tiempo de espera para ser atendido por el médico	77
Figura 18. La prontitud a la hora de la institución responder una petición, queja o reclamo del usuario	78
Figura 19. Después de haber sido respondida su petición, queja o reclamo, la solución que le brindaron por su problema de salud	79
Figura 20. El interés para solucionar su problema de salud por parte del profesional médico durante la consulta	80

Figura 21. La atención personalizada amable y respetuosa del personal administrativo y asistencial con los pacientes	81
Figura 22. La sensación de seguridad y confianza al interactuar con el personal asistencial	82
Figura 23. Indicaciones de ubicación y señalización de rutas de evacuación	83
Figura 24. Confidencialidad sobre el diagnóstico	84
Figura 25. El estado y la disponibilidad de las sillas, camillas y otros recursos utilizados durante su visita.	85
Figura 26. El aseo de las instalaciones	86
Figura 27. El estado de higiene y presentación del personal asistencial, administrativo y de servicios generales	88
Figura 28. La presentación de la infraestructura de las instalaciones del hospital, en términos de su aspecto físico y organizativo	89

## Resumen

**Introducción:** En los servicios de salud, una de las formas de la medición de la calidad es la percepción de los usuarios, mediante herramientas técnicamente confiables y la participación de los pacientes, ya que proporciona una visión directa de la efectividad de la atención y revela áreas de mejora. En el Hospital María Auxiliadora de Chigorodó, la presente investigación subsana la ausencia de antecedentes investigativos en el área y a su vez contribuye a la gestión de la institución, brindando insumos para la medición de calidad y posterior toma de decisiones. **Objetivo:** Analizar la percepción que tienen los usuarios frente a la calidad de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización de la E.S.E Hospital María Auxiliadora durante el primer semestre del 2024. **Método:** El tipo de estudio es descriptivo no experimental, y la técnica utilizada es el cuestionario SERVQUAL. **Resultados:** Se llevaron a cabo 355 encuestas en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización entre los meses de enero y marzo del 2024. La mayoría de los participantes fueron mujeres (70%) y predominó el rango de edad de 18 a 28 años. La mayoría de los encuestados tuvo un nivel de escolaridad hasta educación primaria (43%) y se identificaron con un estrato socioeconómico bajo (estrato 1: 50%). La mayoría reside en áreas urbanas (71%) y el 70% pertenece al régimen subsidiado de salud. El análisis reveló que la percepción sobre la atención varía según el servicio y el sexo. En consulta externa, las mujeres dieron evaluaciones ligeramente más negativas que los hombres. En hospitalización, las mujeres perciben una menor calidad de atención personalizada en comparación con los hombres. En urgencias, tanto hombres como mujeres mostraron insatisfacción general, con una percepción más negativa entre los hombres. **Conclusiones:** El estudio revela diferencias significativas en la percepción de la atención en salud, influenciadas por sexo, edad, educación, ocupación y régimen de afiliación. La investigación destaca la necesidad de abordar estas diferencias y mejorar la satisfacción en todos los servicios de salud, con especial atención en las brechas identificadas y la implementación de estrategias centradas en la calidad y equidad del servicio. **Palabras clave:** Percepción del usuario, calidad del servicio, servicio de urgencias, servicio de hospitalización, consulta externa, calidad en salud.

## **Introducción**

La calidad del servicio en una entidad prestadora de servicios de salud tiene en cuenta diferentes aspectos, entre ellos: la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, y se logra mediante la implementación de prácticas basadas en la evidencia, la mejora continua y la participación de los pacientes en su cuidado de salud.

Para garantizar una atención médica segura, efectiva y centrada en el paciente, es de vital importancia, utilizar mecanismos de evaluación de la calidad. La percepción del paciente es una de las herramientas más importantes para realizar estas mediciones, ya que es el que se beneficia de la atención en salud, y su opinión es fundamental para determinar si se están cumpliendo sus necesidades y expectativas. Análogamente, la percepción brinda una visión directa de la calidad percibida por los pacientes, lo que ayuda a identificar cuáles son las fortalezas y áreas de mejora en la atención médica.

La calidad de la atención desde la perspectiva del usuario ha sido una parte importante de la producción de servicios de salud y la atención prestada en este tema ha aumentado significativamente en los últimos años (1).

El presente trabajo de investigación se realizó en la E.S.E Hospital María Auxiliadora del municipio de Chigorodó, el cual presenta una serie de dificultades con la medición de la percepción de la calidad de los servicios, debido a que en la indagación inicial no se encontraron antecedentes investigativos ni registros de medición sobre la percepción de la calidad en la institución. Es entonces, la razón principal de realizar un estudio que permita conocer e identificar cuál es la percepción que tienen los usuarios frente a la calidad en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa de la E.S.E, para así poder conocer las fortalezas y debilidades que tiene la institución en la prestación de los servicios. Cabe resaltar, que la presente investigación se estructura en cuatro apartados, los cuales posibilitan un estudio estructurado técnicamente. Se encuentran denominados de la siguiente manera: Planteamiento del problema, marco teórico, diseño metodológico y resultados. En la parte final se encuentra la bibliografía y los respectivos anexos.

## 1. Planteamiento del problema

La calidad es un elemento fundamental en la prestación de los servicios hospitalarios y actúa como determinante en la salud de una población, por ende, la consecuencia de una prestación deficiente influye en la calidad de vida, las tasas de morbilidad y el estado de salud de los individuos y colectivos de un territorio.

Para hablar de la calidad en los servicios de salud, es importante partir del concepto de calidad. Después de revisar a diferentes autores como Walter A. Shewhart, William Edwards Deming, Joseph M. Juran, Armand V. Feigenbaum y Douglas Hubbard, podemos definir la calidad como la capacidad que tiene un producto o servicio de cumplir con los parámetros establecidos y esperados para su utilización. Asimismo, podemos decir que la calidad se puede presentar como una cualidad que permite medir la satisfacción y expectativas que tienen los usuarios que se benefician del producto o servicio.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad de la atención en salud como *“el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios”* (2). Esto quiere decir que, la calidad en salud es un componente esencial de la salud pública, por lo tanto, si se brindan unos servicios de salud de calidad, es posible contribuir a la mitigación de necesidades básicas insatisfechas, permitiendo así que los usuarios se sientan en un nivel de atención óptimo y satisfactorio.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, *“El sistema de salud debe garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua”* (3). Por consiguiente, las instituciones que tienen como objetivo principal la prestación de servicios de salud, están en la obligación de realizar una evaluación sobre la percepción que tienen los usuarios de la calidad de la atención que estos brindan.

Partiendo de lo anterior, la percepción de la calidad en salud hace referencia a la forma en que los pacientes y las personas en general perciben la calidad de los servicios de

salud que reciben, esta percepción es subjetiva y variable, ya que está influenciada por diversos factores individuales, culturales y experiencias previas. A su vez, el concepto de calidad en salud va más allá de una simple evaluación de la atención médica. Se trata de un pilar fundamental para el bienestar social que abarca una amplia gama de aspectos interdependientes. Su comprensión profunda es clave para avanzar hacia un sistema de salud más eficiente, equitativo y centrado en las necesidades de las personas.

Ahora bien, evaluar la calidad de un servicio de atención desde la perspectiva de los usuarios es cada vez más utilizado, ya que existe la certeza de que son ellos quienes pueden monitorizar y finalmente calificar los diferentes aspectos que influyeron en su atención, en el área de la salud esto cobra aún más importancia ya que se ha demostrado que los pacientes satisfechos son quienes siguen más efectivamente las recomendaciones médicas y por tanto quienes muestran una mejora en su salud de forma más rápida y duradera (4).

Si bien las instituciones de salud colombianas evalúan la calidad del servicio en términos de recursos, atención médica y eficiencia, la perspectiva del usuario a menudo se omite o se le da poca importancia. La falta de atención a este aspecto específico puede implicar resultados desfavorables, ya que podría generar descontento entre los usuarios. Este descontento, a su vez, podría manifestarse en una disminución de la adherencia al tratamiento, un aumento en la probabilidad de presentar quejas y reclamaciones, e incluso una reducción de la confianza depositada en la institución que le presta el servicio.

Por lo tanto, es necesario realizar investigaciones que permitan comprender la percepción de la calidad de los servicios que ofrecen las entidades, puesto que las conclusiones de estas pueden utilizarse para desarrollar estrategias para mejorar la calidad de los mismos.

El Hospital, como entidad pública del sector salud que presta servicios de atención inicial de urgencias y hospitalización en el municipio, está en obligación de realizar encuestas, entrevistas estructuradas, grupos focales, comentarios o reseñas en línea sobre la percepción, para así, recopilar información sobre las experiencias, expectativas y opiniones que tienen los usuarios en relación con diversos aspectos de la calidad de la atención, sin embargo; en conversaciones con los empleados de la institución no fue

posible encontrar registros sobre estos elementos, por tal razón, podemos decir que el desconocimiento en la calidad de la atención que brinda la institución impacta directamente en la calidad de los servicios, la fidelización de usuarios, la reputación y recomendación, la capacidad de atraer nuevos usuarios, la mejora continua y la transparencia.

De acuerdo al análisis realizado de los estados financieros de la E.S.E, en el periodo de 2021 a 2022, la entidad enfrenta una serie de desafíos que están afectando directamente la calidad de los servicios de salud que brinda a la población. Uno de los problemas más apremiantes es el déficit de financiación que afecta sus operaciones y su capacidad para brindar atención de calidad. Esto puede llevar a la limitación del acceso a servicios médicos esenciales y especializados, lo que afecta directamente a la población local que depende de este hospital para recibir atención médica (5).

Otra implicación de este problema es que, en el ámbito de la atención sanitaria, la falta de personal y recursos puede provocar estancias prolongadas en la sala de urgencias, hospitalización y en el consultorio médico, lo que afecta negativamente la experiencia del paciente y la respuesta a la crisis. Además, el envejecimiento de la infraestructura y el mantenimiento inadecuado pueden llevar al deterioro de las instalaciones y a instalaciones inseguras que no cumplen con los estándares de calidad y seguridad. Trayendo como otra consecuencia que el paciente no se sienta cómodo en la institución y afecte la percepción sobre el servicio recibido (5).

De acuerdo con la problemática anterior, las autoras plantean el siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción de la calidad en los usuarios atendidos en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización de la E.S.E Hospital María Auxiliadora del municipio de Chigorodó-Antioquia, 2024?

## 1.1 Antecedentes

Con el fin de comprender mejor nuestro objeto de estudio, los instrumentos que se han utilizado para estudiarlo, sus autores y principales hallazgos, se realizó una búsqueda de investigaciones sobre calidad en salud, inicialmente desde lo macro (internacional) hasta lo micro (regional), a continuación, se presentan estudios relevantes que han contribuido con el estudio de la calidad.

### Internacional

En la tesis presentada por Bustamante, P., Avendaño, D., Camacho, B., Ochoa, A., y otros (2012), titulada *Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados (Barcelona)*. En la cual lo que se busca es conocer el grado de satisfacción global de los usuarios de un servicio de urgencias hospitalario (SUH) y analizar los factores que podrían haber influido en la percepción de dicho grado de satisfacción. Se utilizó como método un estudio de cohortes prospectivo basado en una encuesta a un grupo de pacientes menores de 65 años dados de alta desde el SUH durante marzo del 2011, la variable dependiente fue “En términos de satisfacción, ¿Cómo calificaría globalmente su experiencia en el servicio de urgencias?”. Se registraron edad, sexo, día de la semana y nivel de triaje. La encuesta incluía la valoración del tiempo de espera; si era la primera vez que acudía al SUH; si se le había atendido con respeto y dignidad; si fue informado suficientemente; el trato del personal (administrativo, enfermería y médico); la información recibida de administrativos, enfermeros y médicos; y la limpieza, temperatura ambiente, luz y ruido del SUH. Se efectuó un análisis de regresión logística multinomial con las variables significativas. Para sus resultados, se encuestaron 373 pacientes: 158 (42,4%) contestaron que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, 187 (50,1%) satisfactoria y 28 (7,5%) no satisfactoria. Después del análisis multivariante, las variables que influyen en una percepción no satisfactoria fueron la percepción de un tiempo de espera largo, un trato médico desconsiderado y la percepción de no recibir un trato respetuoso. Mediante este estudio se pudo concluir que en la población estudiada, el grado de satisfacción con la atención en urgencias, que suele ser elevado, está condicionado mayormente por la percepción del tiempo de espera, el trato médico recibido y un trato respetuoso (6).

De acuerdo con la investigación *Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe*. De los autores Ruíz, V., Fajardo, J., García, J.L., Cruz, F., Rodríguez, R., y Varela, F.J (2011), : en donde se tuvo como objetivo conocer la satisfacción de los pacientes atendidos e identificar los elementos que la determinan, es posible utilizar estrategias y herramientas de recolección que faciliten los procesos de registro y medición de la percepción, en este caso se utilizó una encuesta telefónica realizada entre julio y septiembre de 2008, con 44 preguntas, 2 de respuestas cerradas, 3 de respuestas sí/no y el resto con escala de Likert de 1 (Lo más negativo) a 5 (lo más positivo). Se recogieron observaciones en las preguntas y se tuvieron como resultados los siguientes; la satisfacción global fue del 84,7%; el 82% recomendaría estas Urgencias y el 59,6% las consideran mejores que otras. Como aspectos más destacados se detectaron: el respeto (97,6%), la limpieza (97,1%) y la intimidad (94,6%); además de: la disposición del médico a escuchar (93,1%); la preparación de los profesionales (del 92,3% en administrativos al 88,6% de auxiliares de enfermería); la amabilidad (del 91,8% en médicos al 89,9% de enfermeros), y la facilidad para orientarse (90%). El 70,3% valoró positivamente la información facilitada y el 87% dijo entenderla. En cambio, los satisfechos con la información en triaje sobre su estancia en el servicio fueron el 54,2% y sobre la espera probable el 22,3% (7).

Por otro lado, Milina, L., y Rivera, R (2011), en su tesis: *Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital General de Cárdenas Tabasco - México*. Cuyo objetivo fue valorar la percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de la atención en el Hospital General de Cárdenas en Tabasco realizaron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, realizado durante abril y mayo del 2011, donde participaron 60 clientes internos, 70 clientes externos y 10 directivos, considerando las variables de estructura, proceso, resultados y percepción del cliente interno y externo. Sus principales hallazgos fueron que, los usuarios que demandan servicios de hospitalización y consulta oscilan entre 26 a 40 años, que esperaron más de 2 horas (77.5%) para acceder a consulta. En la dimensión de estructura, 70% de directivos y clientes internos mencionan que la comodidad en consultorios es mala, y buena para el cliente externo (66.1%). En la dimensión de proceso, las ventajas radican en la atención y preparación del personal médico y de enfermería, la calidad de la

consulta es buena para los directivos (60%), cliente externo (71.4) y cliente externo (85.7%). En la dimensión de resultados las expectativas se cumplieron siempre para el directivo y el cliente externo (70% y 80% respectivamente), y el cliente interno casi siempre (85.7%). Finalmente se concluyó que en la estructura hospitalaria los porcentajes no alcanzaron los resultados que se esperaban (8).

## **Nacional**

A nivel de Colombia se tienen antecedentes como el de los autores Pabón Córdoba ML y Palacio Diaz K. en su tesis: *Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de sitio nuevo magdalena, período 2017-2019*. Donde tienen por objetivo determinar el nivel de percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios, en la E.S.E Hospital Local de Sitionuevo Magdalena durante los periodos 2017-2019. En la metodología implementada, la población y la muestra fueron 3185 pacientes que acudieron al Hospital durante los periodos estudiados, la información se tomó de las bases de datos de la entidad. Para el manejo y análisis de los datos, la información fue tabulada en una base de datos estructurada en un software de Excel y se realizaron análisis descriptivos simples a través de tablas y gráficos de frecuencia absoluta, lo cual permitió calcular las medidas simples de composición y distribución de variables. Esta investigación dio como resultados que: el sexo de mayor predominio fue el femenino con el 59,7% mientras que del masculino eran el 40,3%; el mayor número de encuestados en los tres años estudiados, calificaron los servicios en el nivel de bueno, sobresaliendo la calificación del servicio de laboratorio clínico con un 83,1%, seguida de la atención de enfermería con el 79,5%; la atención médica con el 77,7% y en último lugar el servicio de citas con 74%, lo cual es un buen indicador de la calidad de la atención brindada en el hospital. La conclusión destacada en el estudio es que se pudo concluir que la percepción de satisfacción de los usuarios del Hospital Local de Sitio Nuevo es, en términos generales buena, y además que el servicio con el índice más alto de satisfacción se encuentra en el laboratorio clínico con un 83,1% (9).

Por otro lado, Gustavo A. Cabrera-Arana, León D. Bello-Parías y Jaime L. Londoño-Pimienta en su investigación: *Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales del Programa*

---

*de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia*. Plantean en su objetivo establecer una línea base de la calidad percibida por usuarios de hospitales objeto de intervención del Programa de reestructuración, rediseño y modernización de redes prestadoras de servicios de salud de Colombia, utilizando un instrumento validado para medir Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud, conocido como el PECASUSS, en agosto de 2006 se entrevistaron de manera presencial 4.021 usuarios de una muestra de los hospitales del Programa. Destacando resultados como: Los entrevistados, con media de 38 años, 70 % mujeres, 60 % con afiliación al régimen subsidiado, 55 % de estrato uno y 53 % atendidos en consulta general, valoran mayoritariamente como bueno o muy bueno el nivel de dieciséis aspectos perceptibles de la calidad de los servicios. En una escala de 0,0 (pésimo) a 5,0 (excelente), calificaron la calidad con una media de 3,98 (DE: 0,8). Del estudio se concluye que; la calidad percibida por los usuarios de los hospitales del Programa fue buena en general. El trato humanizado recibido de los funcionarios asistenciales fue el subdimensión de la calidad de la atención mejor valorada por los informantes (10).

Igualmente, en el caso de Guerrero Zúñiga y Diana Victoria en su tesis: *Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud de consulta externa en una institución prestadora de salud barranquilla*. Plantean como objetivo; determinar la percepción de los servicios de salud por parte de los usuarios frente a la calidad de atención en salud de consulta externa en una Institución Prestadora de Salud de primer nivel en la ciudad de Barranquilla. Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, utilizando el instrumentó SERVQUAL mediante el cual se evaluaron cinco dimensiones: fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles; se contó con una población de 250 pacientes y se obtuvo como resultados en la dimensión de fiabilidad que el 65.2% reportó tener una buena percepción, el 34.8% muy buena percepción; en la dimensión de sensibilidad el 54% manifestó buena percepción y el 46% muy buena percepción; en la dimensión de seguridad, el 97.6% declaró muy buena percepción y el 2,4% buena percepción; en la dimensión de empatía el 94.4% expresó muy buena percepción y el 5.6% buena percepción; y en la dimensión de elementos tangibles el 100% expresó tener muy buena percepción. En esta investigación se concluyó que la percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud de consulta externa en una IPS de primer

nivel en la ciudad de Barranquilla, es muy buena, demostrado en cada dimensión donde el nivel de percepción se sitúa entre muy buena y buena (11).

Teniendo en cuenta a los autores Valderrama Cure, Eileen Karina y Pérez Velásquez, Jorge Eliecer en su tesis: *Percepción del paciente sobre la calidad en la atención de urgencias en la Clínica de la Costa, Barranquilla, segundo trimestre del 2020*. Donde su objetivo fue: Determinar la percepción de la calidad de la atención del servicio de urgencias en la Clínica de la Costa, Barranquilla, durante el segundo trimestre de 2020. Se identifica un estudio descriptivo, longitudinal y de corte transversal, que evaluó una muestra conformada por 50 usuarios que recibieron atención en el servicio de urgencias durante el segundo trimestre del año 2020. Para la recolección de la información, se diseñó una encuesta de servicio (modelo SERVPERF), para evaluar la calidad del servicio según la percepción del usuario en la Clínica de la Costa. Para el análisis de datos la calificación se realizó con base en la escala Likert que permitió identificar hallazgos como que el 95.74% de los pacientes estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 90% de usuarios satisfechos (96%, 94.5%, 97%, 96% y 95.2%; respectivamente); pero la dimensión aspectos tangibles resultó con una proporción de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (4.8%). En esta ocasión las conclusiones fueron que quienes consultan el servicio de urgencias de la Clínica en general les parece bueno el servicio ofrecido, teniendo que la dimensión fiabilidad obtuvo la puntuación más alta, la atención inmediatamente a su llegada a urgencia, sin importar la condición socioeconómica, la disponibilidad de medicamentos en la farmacia de urgencias, que la atención haya sido por el médico en urgencias y considerada por la gravedad de su salud, así como la suficiente comunicación del médico con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud (12).

## **Regional**

Acercándonos a las investigaciones locales, en la tesis: *Calidad percibida por los usuarios de los servicios de urgencias, farmacia y consulta externa de la ESE Hospital Santa María*

*del municipio de Santa Bárbara, escrita por Blandón Castañeda, María Fernanda en el periodo de enero a mayo de 2021 y enero a junio de 2022.* Se realiza una encuesta a personas que alguna vez recibieron los servicios, luego de realizar la tabulación de los datos resultantes de estos, se pudo observar que una de las falencias principales de estos servicios recae sobre la atención del personal asistencial, lo que podría demostrar la falta de humanización que se tiene en este momento en los servicios de salud, que se ve traducido en malas atenciones y demoras en la prestación de los servicios; es por esto que debe existir un alto interés en enseñar a los empleados de la salud a ser empáticos con los usuarios que acuden a los servicios, ya que estos llegan con todos sus sentidos afectados por la dolencia y solo esperan ser entendidos y atendidos, son personas vulnerables que también pueden llegar predispuestas y que al recibir un buen trato se van a sentir protegidas. En general los servicios que se tuvieron en cuenta para esta investigación son bien recibidos por los habitantes del municipio, ya que cuentan con buenas instalaciones, buenos recursos y buen nivel de atención (13).

Por otra parte, Villa Tangarife, Laura María en su tesis: *Calidad percibida por usuarios del servicio de urgencias, Fundación Hospital San Juan de Dios, el Retiro – Antioquia*, planteo como objetivo analizar la percepción de calidad de los usuarios que recibieron atención en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Juan de Dios del municipio de El Retiro - Antioquia, durante el año 2021. Este estudio permitió reconocer y mejorar falencias y reafirmar las fortalezas que perciben los usuarios del servicio y así brindar recomendaciones de mejoramiento a la institución. Para ello se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, se aplicó el instrumento PECASUSS a usuarios mayores de 18 años de edad que fueron atendidos en el servicio, el cuestionario de constaba 34 preguntas con variables sociodemográficas y de percepción de la calidad; los datos fueron recolectados a través de encuestas telefónicas durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2021, posteriormente se analizaron mediante el uso del software estadístico IBM SPSS. Se encontró que la mayor parte de la población encuestada percibe los servicios del área de urgencias como bueno, se encuentran satisfechos con los servicios recibidos y volverían a la Fundación, sin embargo, se encontró que algunos usuarios quedaron insatisfechos en algunos aspectos, con respecto a la atención recibida durante la emergencia sanitaria, los cuales se presentaron

como oportunidades de mejora, brindando así a la institución una serie de hallazgos los cuales le permitirán un mejoramiento del servicio y una mayor satisfacción del usuario (14).

Debido a lo antes expuesto, es importante mencionar que las investigaciones sobre las percepciones sobre la calidad de los servicios de atención de salud requieren un enfoque holístico. Una forma de lograr este enfoque es observar estudios nacionales, regionales e internacionales. Estos estudios pueden proporcionar información valiosa para la investigación como contextualización, identificación de mejores prácticas, validación y soporte, perspectiva global, actualizaciones y fundamentación teórica y metodológica.

Los estudios planteados anteriormente, han permitido comparar y contrastar las percepciones de los usuarios en diferentes contextos geográficos y culturales, lo que arroja luz sobre las diferencias y similitudes en la calidad percibida. También, se ha hecho posible la identificación de buenas prácticas en la prestación de servicios de salud que pueden ser aplicables en las recomendaciones a la E.S.E Hospital María Auxiliadora.

Del mismo modo, estos estudios pueden enriquecer la discusión y las conclusiones de la presente investigación, puesto que nos garantiza una actualización y las tendencias más recientes sobre el tema en cuestión. Por ejemplo, un estudio que se centra en la percepción de la calidad de los servicios de salud en Colombia podría complementarse con estudios similares realizados en otros países en los últimos años, que pueden incluir nuevos hallazgos sobre el tema.

Finalmente, la búsqueda y comparación de los estudios previos ha permitido respaldar teóricamente el enfoque de esta investigación y la elección de la metodología, y demuestra que esta se fundamenta en una base sólida de conocimiento previo.

## 2. Justificación

La administración de servicios de salud es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, control y organización de las empresas públicas y privadas del sector salud mediante la optimización de los recursos financieros, tecnológicos y humanos (15).

Uno de los elementos más importantes en la prestación de un servicio de calidad es el conocimiento de las expectativas de los usuarios. Para poder brindar un servicio acorde a la calidad esperada por el usuario, es necesario que la institución comprenda lo que ellos esperan. Según Lloréns y Fuentes\*, no tener conocimiento acerca de lo que espera el usuario, puede generar pérdida de dinero, tiempo y otros recursos que finalmente para dicho usuario no tiene relevancia (16).

Las instituciones de salud del país tienen hoy más que nunca la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones (17).

En ese sentido uno de los mayores retos que enfrenta los administradores de este tipo de empresas es gestionar la escasez, la eficiencia y la equidad entorno a la prestación de servicios de salud ,en este ámbito la economía tiene como objeto reconocer la brecha existente entre las necesidades y los recursos que siempre son escasos, es frente a este escenario que se debe actuar y mediante las herramientas disponibles de la administración, garantizar la prestación y la calidad de los servicios (18).

Sabemos que existen factores sociales, políticos y económicos que influyen en la accesibilidad, calidad y prestación de los servicios de salud, y más desde zonas geográficas pequeñas como son los municipios. Es ahí donde se debe afianzar más

los conocimientos y desarrollar herramientas que posibiliten el desarrollo de la organización y le permita al paciente recibir un servicio de calidad y seguro.

Por lo anterior, se decide realizar una investigación sobre la percepción de la calidad de los usuarios en la E.S.E Hospital María Auxiliadora del municipio de Chigorodó. Considerando la participación de los usuarios en la garantía y mejoramiento de la calidad, ya que son los que se benefician del servicio y la entidad está en la obligación de dar respuesta a las demandas que estos tienen, para así poder brindar una atención oportuna y de calidad.

Es importante mencionar que la falta de registros sobre la calidad percibida de los servicios ofrecidos por la E.S.E Hospital María Auxiliadora, puede tener un efecto negativo en la institución al dificultar la identificación de áreas de mejora e implementación de estrategias para mejorar la satisfacción de los usuarios, ya que sin información sobre las percepciones que estos tienen, la entidad no puede tomar decisiones informadas sobre cómo mejorar sus servicios. Del mismo modo, impide conocer cuáles son las opiniones que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios que ofrecen.

La presente investigación se propone como una valiosa herramienta para identificar las debilidades o fortalezas que tiene la entidad. Igualmente, aumenta la satisfacción en general, logrando tener un fortalecimiento en la fidelidad del paciente, el boca a boca y la reputación en general de la institución.

### **Impacto**

La presente investigación puede tener un impacto positivo para la institución en aspectos como: La identificación de áreas de mejora; esto se logra mediante el análisis de los resultados del cuestionario utilizado, el cual recopila información sobre la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios. Así, se pueden abordar estrategias que incluyan cambios en los procesos, capacitación del personal o mejora de las instalaciones. Igualmente, permite mejorar la satisfacción

de los usuarios con el servicio. Esto se debe a que los usuarios están más satisfechos con los servicios cuando perciben que son de calidad.

### **Pertinencia**

En primer lugar, el tema sobre percepciones de la calidad de los servicios de salud se considera relevante para el sector de la salud. La calidad de los servicios de salud es un tema importante para los usuarios, los trabajadores y la sociedad, debido a que garantiza a la población en general que recibirán la atención que necesitan, y en última instancia, a mejorar la salud de estos. En segundo lugar, la investigación se basa en un enfoque metodológico adecuado y utiliza como instrumento de recolección de información la encuesta, para recopilar información de los usuarios.

Aunque este trabajo se realiza en una institución de salud específica, los resultados pueden servir de insumo a otras instituciones de salud.

### **Importancia**

La importancia de este trabajo de investigación para la institución se debe a que proporciona información valiosa sobre la percepción de la calidad de los servicios que ésta ofrece. Esta información puede ser utilizada para identificar áreas de mejora en aspectos como la accesibilidad, la eficacia, la seguridad y la amabilidad, lo que les permite desarrollar estrategias para mejorar la satisfacción de los usuarios.

Además, el trabajo puede contribuir a la mejora de la imagen de la institución ante los trabajadores, los usuarios y la comunidad. Esto se debe a que la institución estará mostrando su compromiso con la calidad de los servicios que brinda.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general**

Analizar la percepción que tienen los usuarios frente a la calidad de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización de la E.S.E Hospital María Auxiliadora durante el primer semestre del 2024.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar por medio de variables sociodemográficas a los usuarios y usuarias que reciben atención en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.
- Describir la percepción que tienen los usuarios a través del instrumento SERVQUAL, según las dimensiones de fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía, y elementos tangibles.
- Relacionar las características sociodemográficas de los usuarios (sexo, edad, nivel de escolaridad, ocupación, zona de residencia, estrato, régimen de afiliación y red de apoyo) con la percepción que tienen sobre los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.

## 4. Marcos de referencia

### 4.1. Marco Teórico

Según Avedis Donabedian, *la percepción de la calidad de los servicios de salud por parte de los usuarios es un tema fundamental para la gestión y mejora de las instituciones de salud. Esta percepción se configura como una evaluación subjetiva que los usuarios realizan sobre la atención recibida* (19). Las percepciones y la satisfacción de los usuarios, son aspectos que no solo afectan su bienestar personal y calidad de vida, sino que también lo hace al sistema de salud, si el paciente no percibe un servicio apto y justo, esto se refleja en el uso de los servicios en las diferentes entidades de salud e incluso influye en la lealtad a las entidades de salud. Es necesario también hacer una revisión de los textos de diferentes autores:

**William Edwards Deming**, considerado uno de los padres del movimiento de la calidad moderna, plantea en su teoría sobre calidad una serie de principios y donde expresa que la calidad no es un accidente, sino que es el resultado de un proceso de mejora continua, y además refiere que se debe contar con el apoyo de todos los miembros de la organización durante este proceso.

En uno de sus catorce principios, Deming dice que *no es suficiente con resolver los problemas que vayan surgiendo. La mejora continua de la calidad supone un proceso constante de mejora de los procesos, servicios, planificación, gestión, dirección, etc* (20). Dentro de este principio, es importante tener en cuenta otra de sus teorías, como lo es el ciclo PHVA, la cual se basa en planificar, hacer, verificar y actuar, proceso importante y necesario para la gestión de la calidad en los servicios de salud.

**Avedis Donabedian** define a la calidad en salud como *una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en varios grados, es decir, obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menos riesgos para el paciente* (21).

Donabedian (1994) menciona que para poder evaluar la calidad de la atención en salud es necesario especificar desde un principio los objetivos por seguir y los medios legítimos o más deseables para alcanzar dichos objetivos. En la atención a la salud, el objetivo es mantener, restaurar y promover esta, por tanto, la calidad de la atención a la salud debe definirse como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (22).

Por otro lado, también propone tres enfoques para evaluar la calidad de la atención sanitaria, los cuales son estructura, proceso y resultado. Esta formulación la realizó por primera vez en 1966, no como atributos de calidad, sino como enfoques a la adquisición de información con respecto a la presencia o ausencia de los atributos que contribuyen a definir la calidad (22).

En este modelo más conocido como “la triada de Donabedian”, estructura se refiere a las características físicas de los sitios en los que tiene lugar el proceso de la atención médica; elementos esenciales para el buen funcionamiento del sistema de salud. Por otro lado, proceso, hace alusión a las actividades que se realizan para poder brindar la atención médica, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Y resultado, se refiere al impacto final de la atención médica en salud, este puede ser, tanto positivo como negativo (23).

Otro autor importante dentro de este tema, es **Joseph Juran**, experto en gestión de calidad, definió la calidad como: *Adecuación al uso*, Esta definición implica que un producto o servicio se considera de calidad si cumple con las necesidades y expectativas del cliente, y si es capaz de funcionar de manera eficaz y segura para su propósito específico (24).

La definición de Juran se centra en la perspectiva del cliente, lo que significa que la calidad no se define por los estándares internos de la empresa, sino por la percepción del cliente sobre el producto o servicio. Su enfoque se basa en tres pilares fundamentales: la planificación, el control y la mejora (25).

La planeación de la calidad desde el enfoque de Juran, dice que es aquel proceso en el que se hacen las preparaciones para cumplir con las metas de calidad y cuyo resultado final es un proceso capaz de lograr las metas de calidad bajo las condiciones de operación. Con respecto al control de la calidad, es el que permite comparar las metas de calidad con la realización de las operaciones y su resultado final es conducir las operaciones de acuerdo con el plan de calidad. Y cuando hablamos de mejora de la calidad según el autor, nos referimos al que rompe con los niveles anteriores de rendimiento y desempeño y su resultado final conduce las operaciones a niveles de calidad marcadamente mejores de aquellos que se han planteado para las operaciones (26).

En conclusión, los principios de Juran ofrecen un marco sólido y adaptable para mejorar la calidad de la atención médica. Si se implementa, las instituciones médicas pueden mejorar la calidad de sus servicios, optimizar la eficiencia y aumentar la satisfacción del paciente. Es fundamental comprender que las percepciones y la satisfacción de los usuarios están estrechamente relacionadas con la calidad de la atención médica. Por lo tanto, es fundamental que las organizaciones de salud creen planes para mejorar la calidad de la atención en todos los niveles, desde la atención primaria hasta la especializada. Esto implica tener en cuenta los diversos factores que afectan la calidad del servicio, así como las necesidades y expectativas del usuario

## 4.2 Marco conceptual

En este capítulo destacaremos 2 categorías esenciales por las cuales se desarrolla nuestro trabajo; calidad de los servicios de salud y percepción del usuario frente a la calidad de los servicios.

Partimos desde el concepto de calidad desde la perspectiva de diferentes autores.

### 4.2.1. Calidad en los servicios de salud:

El concepto de calidad en la atención en salud ha estado orientado desde sus primeras definiciones a criterios más medibles y verificables enfocados a la oferta de los servicios. El concepto de calidad más conocido es el propuesto por Donabedian (1980), quien la define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable, de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes (27).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su lado, define la calidad en salud como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (28).

Por otra parte, Avedis Donabedian, considerado padre de la calidad de la atención en salud, define a la calidad en salud como *El tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención* (29).

Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

Desde su perspectiva, la calidad absoluta es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por otra parte, la calidad individualizada es en la que el usuario define la calidad de la atención sanitaria, intervendrán sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Y la calidad social es en donde habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población) (30).

El Observatorio Nacional de Salud (ONS) se encarga de analizar y monitorear diversos aspectos relacionados con la salud pública en Colombia, incluyendo la **calidad de los servicios de salud**.

El Observatorio Nacional de Salud realiza estudios y análisis para evaluar la calidad de los servicios de salud, identificando fortalezas y áreas de mejora. Desarrolla y monitorea indicadores de desempeño en términos de eficacia, eficiencia, accesibilidad y satisfacción del paciente. Además, detecta desigualdades en la calidad de la atención entre diferentes regiones y poblaciones, proponiendo intervenciones específicas. Asimismo, proporciona evidencia y recomendaciones para formular políticas de mejora continua, asegurando que los servicios de salud sean seguros, efectivos y centrados en el paciente.

#### **4.2.2 Percepción del usuario frente a la calidad de los servicios:**

La percepción del usuario frente a la calidad de los servicios puede ser entendida desde distintas perspectivas. Arellano define la percepción como “el conjunto de procesos por el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos para integrar una visión significativa y coherente del mundo que lo rodea” (31). Esta percepción es subjetiva, ya que varía de una persona a otra según sus experiencias, necesidades y expectativas en el momento de la atención recibida. En otras palabras, cada persona construye una

imagen mental basada en sus experiencias y necesidades, lo que resulta en un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones (32).

Desde un punto de vista antropológico, Vargas (1994) añade que la percepción es la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, limitada por las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la capacidad innata del hombre para la producción de símbolos (33). Además, la percepción es subjetiva, selectiva y temporal: subjetiva porque las reacciones varían entre individuos ante el mismo estímulo; selectiva porque el individuo elige lo que desea percibir; y temporal porque la percepción evoluciona conforme se enriquecen las experiencias, lo que a su vez modifica las necesidades (34).

Esta comprensión holística de la percepción subraya cómo las experiencias, necesidades, y capacidades humanas influyen en la forma en que los usuarios interpretan y valoran la calidad de los servicios recibidos.

#### **4.2.3 Expectativa.**

Dentro de este marco, es importante desarrollar el concepto de expectativa, ya que es de allí de donde se despliega la calidad que percibe un usuario. Por lo tanto, puede definirse como aquellas circunstancias o experiencias que el cliente o usuario espera de la institución u organización. Se debe tener presente que las expectativas de cada persona son distintas y dependen en gran medida de las experiencias vividas en el servicio, ya sea en la misma institución o en otras, pero también dependen en gran medida de la imagen que la institución quiera mostrar a dichos usuarios (35).

### **4.3 Marco Normativo**

En Colombia se establecen varias normas que son de carácter obligatorio y otras voluntarias, que enmarcan la calidad en el sector salud, por ello para el desarrollo de esta investigación tuvimos en cuenta el decreto 0780 del 6 de mayo de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Establece en la parte 5 las reglas para aseguradores y prestadores de servicios de salud y en el título 1 las consideraciones a tener en cuenta para el sistema obligatorio de la garantía de la calidad de la atención en salud (36).

Otro de los antecedentes más relevantes en materia de calidad en salud en el país se estableció a partir de la implementación de la ley 100 de 1993, en la cual, la calidad ha sido contemplada como un atributo fundamental para brindar una atención en salud a la población de manera “oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional” (37).

También en el artículo 227 se establece que el control y evaluación de la calidad de los servicios de salud: Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud, incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo en las EPS con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios (37).

Dentro de esta investigación es importante tener en cuenta la resolución 256 de 2016 ya que en ella se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Tiene por objeto dictar disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud – SOGCS del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. El cual

es de gran relevancia ya que establece los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema (38).

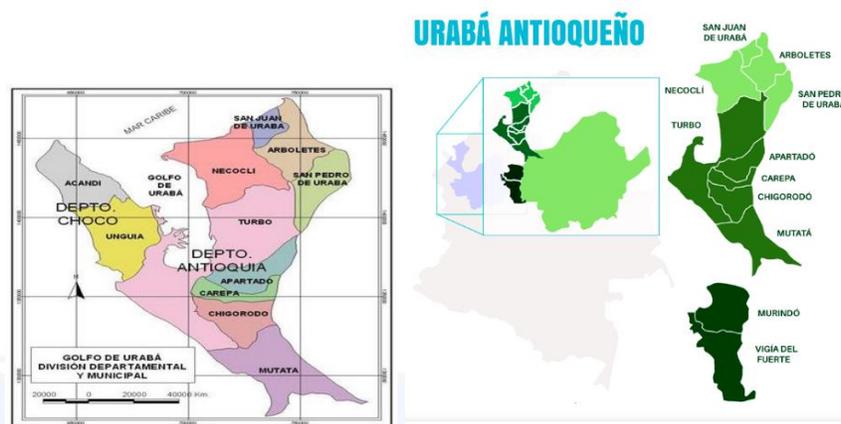
Es de gran importancia el Plan de calidad del Ministerio de Salud, ya que nos brinda elementos que posibilitan la prestación de un servicio integral y con calidad, principios relevantes a la hora de tener en cuenta a los usuarios dentro del sistema de salud:

- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.
- **Oportunidad:** Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- **Seguridad:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- **Pertinencia:** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
- **Continuidad:** Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
- **Satisfacción del Usuario:** Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas (39)

#### 4.4. Marco contextual

El municipio de Chigorodó está localizado al noroeste del Departamento de Antioquia, la cabecera se encuentra a una altura de 34 m.s.n.m y la temperatura promedio en la cabecera es de 28°C. Posee una extensión geográfica de 608 Km<sup>2</sup> de los cuales 3 Km<sup>2</sup> son urbanos y los 605 Km<sup>2</sup> restantes corresponden al área rural. La extensión del municipio de Chigorodó es de 608 km<sup>2</sup>, de los cuales 580 corresponden a clima cálido y los otros 28 restantes a clima medio. Chigorodó limita al norte con el municipio de Carepa, por el oriente con las cumbres de la Serranía de Abibe, límite con el departamento de Córdoba; por el sur con el municipio de Mutatá, y por el oeste con el municipio de Turbo (40).

Existen registros de que en 1.912 se produjo una ordenanza del gobierno de la Provincia de Antioquia, la número 10 del citado año, cuando el gobernador Clodomiro Ramírez ordenó separar de Turbo una franja de tierra del río Juradó para ser agregada al río Pavarandocito. Fue en estas fechas, separación y ordenanza, cuando fue creado oficialmente el municipio de Chigorodó. En la actualidad, Chigorodó sigue siendo ese municipio caluroso, pero con grandes ríos frescos en los que es posible nadar o hacer recorridos en bote. A su lado se levanta la Serranía de Abibe, gran reserva hídrica de la subregión Urabá. Su economía depende del banano, uno de los principales productos de exportación de Colombia, y de la ganadería, que atrae a muchos visitantes a sus tradicionales subastas, las más concurridas de toda la región (40)



**Figura 1.** Mapa del territorio. Fuente: ASIS municipal – **Figura 2.** Mapa de urabá Fuente: Grupo Santa Maria.Gov

### **Descripción general del municipio Chigorodó:**

Año de fundación: 1.878; Erección en municipio: ordenanza 52 de abril de 1915; Fundadores: José de los Santos Zúñiga, María Paredes, Celestino Díaz y Manuel Correa; Apelativo: Eje cultural de Urabá; Tiene un corregimiento, Barranquillita, y 32 veredas; El nombre “Chigorodó” significa en el dialecto indígena (Chigoro = Guaduas, y Do = Río), es decir, Río de Guaduas. Hacia 1.878 se llamó "Nombre de Dios". También se ha llamado "El Crucero" (40).

### **Contexto demográfico:**

Según el DANE para el año 2.022 el municipio de Chigorodó tiene una población total de 52.594; el 85,2% de esta población reside en la zona urbana en una extensión territorial de tan solo 3 km<sup>2</sup> , mientras que el 14,8% restante vive en 605 km<sup>2</sup> que comprende la zona rural del municipio; este hecho genera una señal de alarma debido a la pérdida de la ruralidad del municipio, cada vez se concentra más población en el área urbana; disminuyendo así las labores del campo y por ende la producción, utilizada como sustento por muchas familias, al mismo tiempo se hace mucho más compleja la prestación de servicios, de salud, públicos y sanitarios para la población asentada en el casco urbano; esto conlleva a generar estrategias de mejoramiento en la infraestructura, vías, planes, programas y proyectos que contribuyan en el mejoramiento de la calidad de vida de la población (40)

### **Población por pertenencia étnica:**

El municipio de Chigorodó está compuesto por diferentes grupos étnicos que determinan la existencia de nuestros ancestros y una historia en común. Se distinguen y reconocen por sus tradiciones y rituales compartidos, instituciones sociales consolidadas y rasgos culturales como la lengua, la gastronomía, la música, la danza y la espiritualidad entre otros elementos. La distribución de la población en el municipio es del 4% indígenas,

49,55% afrocolombianos y el 46,45% restante de la población pertenece a otros grupos poblacionales (40)

La población indígena se localizan 8 comunidades pertenecientes a las etnias Emberá Katio- Eyábida y Emberá Katio- Chami, cuenta con dos resguardos: Polines y Abibe Chigorodó (Yaberaradó) del cual hacen parte las comunidades indígenas de Dojura, Guapá, Juradó, La Mina y Congo. Saundó Chigorodocito, comunidades conformadas por Emberá Katio - Chami sin título de resguardo (40).

### **Condiciones de vida:**

Las condiciones de vida de la población inciden de forma importante en la equidad sanitaria. El acceso a una vivienda de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho de todo ser humano. Las condiciones de salud en el municipio de Chigorodó se analizaron desde varias categorías: una cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado (40).

**Cobertura Servicios de Electricidad:** El municipio de Chigorodó para el año 2021 presentó una cobertura de 100% en el área urbana, mientras que, para el área rural solo tiene el 94,2% de cobertura (40).

**Cobertura de Acueducto:** Para el año 2021, el municipio de Chigorodó reportó una cobertura del servicio de acueducto de 88% en el área urbana, la cobertura no es mayor debido al proceso que atraviesa el municipio de aumento poblacional por las invasiones de la floresta y las tablitas, así mismo, los dos proyectos de vivienda en la urbanización del barrio el prado, guayabal y buenos aires, estos sectores cuentan con cobertura eléctrica, pero el servicio de acueducto se encuentra en ejecución. Para el área rural son preocupante los valores de cobertura, solo se cuenta 2%, esto puede incidir en la morbilidad de la población, debido a que el consumo de aguas no tratadas puede derivar en patologías relacionadas con este fenómeno. Se deben impulsar proyectos que permitan el acceso al agua potable a todos los habitantes del municipio (40).

**Alcantarillado:** Así mismo, para el año 2021, el servicio de alcantarillado muestra una cobertura del 88% en al área urbana, mientras que para el área rural solo es del 2%, este

servicio está muy ligado al acceso del servicio de acueducto, se observa la similitud en los valores de cobertura, tanto en el área urbana como rural (40).

**Salud:** Según la información brindada por la Secretaría de Salud del Municipio, la salud está a cargo de la Secretaría de Salud. A nivel departamental, lo coordina el Servicio Seccional de Salud de Antioquia. El Hospital Local de Salud de Chigorodó E.S.E., Hospital María Auxiliadora, presta los servicios de primer nivel y coordina los de segundo nivel con el Hospital Antonio Roldán Betancur de Apartadó. Los servicios de tercer y cuarto nivel son remitidos a los centros hospitalarios de Medellín.

El municipio de Chigorodó cuenta con una población según el DANE de 61.714 habitantes, de los cuales se encuentran 41.315 afiliados, pertenecientes al régimen subsidiado 41.315, al régimen contributivo 31299, régimen de excepción 797 y fuerza pública 1.260 para un total de 7.4671 afiliados. Dato que no es coherente con la cantidad de habitantes que existen en el municipio según el DANE, es decir es mayor el número de afiliados que de habitantes en el municipio (40).

**Red de prestadores del municipio:** De acuerdo con datos de la secretaría de seccional de Antioquia, en el municipio se encuentran diferentes lps públicas y privadas.

**De carácter privado:**

- COMFENALCO: Atiende a pacientes de la Nueva Eps- contributivo
- SURA IPS: Presta servicio a sus afiliados.
- FUNDACIÓN SOMA: Atiende pacientes de Nueva eps y Sura eps

**De carácter público:**

- E.S.E HOSPITAL MARIA AUXILIADORA: Atiende pacientes de nueva eps-s. además atiende pacientes de la Eps AIC (Asociación indígena del Cauca) , savia salud y de sura eps-s

#### 4.5. Marco institucional

El siguiente proyecto de investigación se realizará en una institución de salud de primer nivel de atención ubicada en el municipio de Chigorodó (Antioquia), en la dirección Carrera 108 A # 101 A - 57 en el Barrio Libertadores. En la institución, se prestan servicios relacionados con promoción y prevención intrahospitalaria y rehabilitación de base comunitaria, en su portafolio de servicios se incluye: Atención de urgencias 24 horas, consulta externa, odontología, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, hospitalización y programas de promoción y prevención.

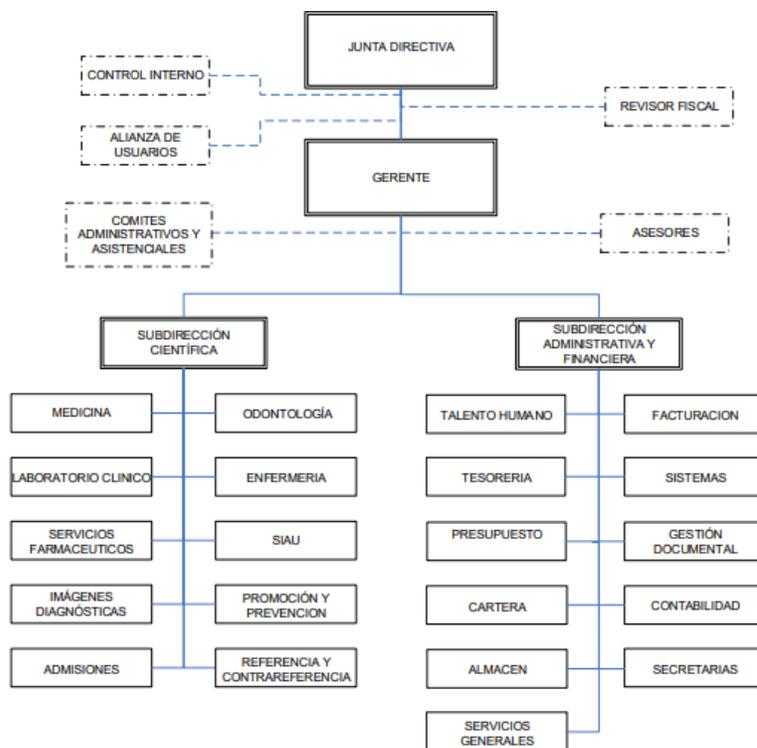


**Figura 2. Fachada externa. Fuente: Elaboración propia**

**Misión:** Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud de baja complejidad, enfocados en la promoción, prevención y calidad en la atención, con un equipo de trabajo humanizado y competente, para generar sostenibilidad empresarial y satisfacer las necesidades de salud de la comunidad.

**Visión:** Para el año 2025 seremos reconocidos en la región como la mejor opción por la innovación en la prestación de los servicios de salud de primer nivel de atención, basados en la gestión clínica, la gestión del conocimiento y consolidación de un sistema con altos estándares de calidad, eficiencia y eficacia administrativa, buscando ser una institución saludable y amigable con el usuario y su entorno.

**Organigrama:**



**Fuente:** Página oficial de la institución

**Manejo de la información en la institución:** La información se obtiene a partir de los RIPS, registro individual de prestadores de servicios, que es generado por el coordinador de facturación de la institución. La E.S.E cuenta con un software CNT que maneja las historias clínicas. El coordinador pasa el consolidado mensualmente al jefe de calidad, quien lo revisa con los líderes de proceso. Una vez aprobado, se consolidan cada trimestre. El reporte lo elabora el área de facturación y se denomina "información 2193", el cual se envía como datos de producción a la 2193.

## **5. Metodología**

En este apartado se describen los aspectos metodológicos de la investigación. En primer lugar, se presenta el diseño y tipo del estudio, la población y muestra, seguidamente se presentan las herramientas y las variables de análisis utilizadas, así como una descripción del método utilizado para analizar la información. Para concluir, se hace una descripción detallada del plan de recolección del proyecto de investigación.

### **5.1. Enfoque metodológico**

Según Landeau (2007) y Cruz, Olivares, & González (2014) la investigación cuantitativa pretende establecer el grado de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados por medio de una muestra. Lo cual significa que esta investigación está enfocada en los aspectos numéricos para investigar, analizar y comprobar información y datos (41).

La investigación cuantitativa entre otros se inspira en el positivismo. Este enfoque investigativo plantea la unidad de la ciencia, es decir, la utilización de una metodología única que es la misma de las ciencias exactas y naturales (Bonilla y Rodríguez, 1997: 83). Ha llevado a algunos investigadores de las ciencias sociales a tomar como punto de referencia los métodos de investigación de las ciencias naturales y a trasladarlos mecánicamente al estudio de lo social. Su propósito es buscar explicación a los fenómenos estableciendo regularidades en los mismos, esto es, hallar leyes generales que explican el comportamiento social. Con esta finalidad la ciencia debe valerse exclusivamente de la observación directa, de la comprobación y la experiencia. El conocimiento debe fundarse en el análisis de los hechos reales, de los cuales debe realizar una descripción lo más neutra, lo más objetiva y lo más completa posible (42).

Lo que importa para el positivismo es la cuantificación, la medición. A través de cuantificar y medir una serie de repeticiones, es que se llega a formular las tendencias, a plantear nuevas hipótesis y a construir las teorías; todo - fundamentalmente - a través del conocimiento cuantitativo. Como no se llega a contar todo, se inventó la estadística, que es una manera de acercarse a la totalidad, pero a través de muestras. La estadística es

una manera de poder cuantificar todo, sin tener que contar cada uno de los elementos que componen el todo: es la metodología más idónea y coherente de este paradigma positivista (Orozco, 1997: 31) (43)

## **5.2. Tipo de estudio**

Este estudio es de tipo descriptivo, el cual busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Danhke, 1989). Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar (44).

## **5.3 Diseño de la investigación**

Según Hernández, Fernández y Baptista, (2010, p. 149) la investigación no experimental, consiste en estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Por otra parte, Kerlinger y Lee (2002) plantean que la investigación no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables. Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa, de la variación concomitante de las variables independiente y dependiente (p. 504).

Por lo anterior expuesto, el diseño de este estudio es no experimental, debido a que pretende conocer la percepción del paciente frente a la calidad del servicio recibido, para así poder describir y analizar los aspectos relacionados al mismo. Igualmente, la investigación no muestra interés en verificar explicaciones, someter a prueba hipótesis específicas, ni en formular predicciones.

## 5.4. Población y muestra

**5.4.1. Población:** La población de estudio se encuentra conformada por todos los usuarios atendidos en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización en la E.S.E Hospital María Auxiliadora. Tomando como referencia los datos del trimestre julio – septiembre y aplicando los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

**5.4.2. Muestra:** Según los datos suministrados por la E.S.E Hospital María Auxiliadora del municipio de Chigorodó, Antioquia, se atendió a un total de 9.727 pacientes distribuidos en los servicios a evaluar de la siguiente manera; 6.909 corresponden a atención de consulta externa, 1.409 a hospitalización, y 1.409 a urgencias.

**Tabla 1.** Población universo del estudio

Usuarios por servicio sin criterios de inclusión y exclusión.	Usuarios por servicio con criterios de inclusión y exclusión.
<p><b>Consulta externa</b>            Julio: 2066 usuarios            Agosto: 2473 usuarios            Septiembre: 2370 usuarios            Total: <b>6909</b> usuarios</p>	<p><b>Consulta externa</b>            Julio: 1126 usuarios            Agosto: 1403 usuarios            Septiembre: 1341 usuarios            Total: <b>3870</b> usuarios</p>
<p><b>Hospitalización</b>            Julio: 456 usuarios            Agosto: 419 usuarios            Septiembre: 534 usuarios            Total: <b>1409</b> usuarios</p>	<p><b>Hospitalización</b>            Julio: 237 usuarios            Agosto: 214 usuarios            Septiembre: 285 usuarios            Total: <b>736</b> usuarios</p>
<p><b>Urgencia</b>            Julio: 86 usuarios            Agosto: 99 usuarios            Septiembre: 94 usuarios            Total: <b>279</b> usuarios</p>	<p><b>Urgencias:</b>            Julio: 86 usuarios            Agosto: 99 usuarios            Septiembre: 94 usuarios            Total: <b>279</b> usuarios</p>

En el servicio de consulta externa, en el mes de julio, se contó con un total de 2.066 usuarios, de los cuales 1.126 cumplen con los criterios de inclusión y exclusión de la presente investigación. En agosto, el total asciende a 2.473, con 1.403 usuarios que cumplen con los mencionados criterios. Finalmente, en septiembre, se tuvieron 2.370 usuarios, de los cuales 1.341 cumplen con los criterios de inclusión y exclusión descritos. De esta manera, la población universal del estudio para este servicio es de 3.870 usuarios

Para el servicio de hospitalización, en el mes de julio, se contó con un total de 456 usuarios, de los cuales 237 cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. En el mes de agosto, se tuvo un total de 419 de los cuales 214 usuarios cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, para el mes de septiembre hubo 534 usuarios de los cuales 285 cumplen con los criterios de inclusión y exclusión descritos. De tal manera que la población universal del estudio de este servicio es de 736 usuarios.

Para el servicio de urgencias, en el mes de julio tenemos un total de 86 usuarios, para el mes de agosto, tenemos un total de 99 usuarios y finalmente para el mes de septiembre tenemos 94 usuarios. De tal manera que la población universal del estudio de este servicio es de 279 usuarios.

Fórmula para determinar el tamaño de la muestra (n):

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2(N-1) + Z^2(p * q)}$$

**Donde:**

	<b>Definición</b>	<b>Valor</b>
<b>n</b>	Tamaño de la muestra	355
<b>N</b>	Tamaño de la población universo de estudio	4.885
<b>Z</b>	Desviaciones estándar con respecto a la media. Con un nivel de confianza del 95%.	1,96
<b>p</b>	Probabilidad de que ocurra	0,50
<b>q</b>	(1-p) posibilidad de que no ocurra	0,50
<b>e</b>	Es el error máximo admisible.	0,05

**Cálculo:**

$$N = \frac{4.885 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 (4.885 - 1) + 1.96^2 (0.50 * 0.50)}$$

$$N = 356$$

Para obtener datos útiles, se necesita una muestra de 356 usuarios representativos de un total de 356 usuarios atendidos. El nivel de confianza es del 95%, lo que significa que hay una probabilidad del 95% de que los resultados de la encuesta sean correctos. El error de estimación es del 5%, lo que significa que los resultados de la encuesta podrían diferir de los resultados de una encuesta realizada a toda la población en un 5%.

**5.4.3. Muestreo:** Muestreo estratificado (Todos los usuarios atendidos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados)

Para garantizar una representación adecuada de la diversidad de servicios de atención médica, se ha diseñado un plan de muestreo estratificado. Este plan contempla la encuesta de un total de 20 usuarios en el Área de Urgencias (ADU), lo que representa el 5% de la población objetivo. Asimismo, se tiene prevista la encuesta de 282 usuarios en el Área de Consulta Externa (ACE), equivalente al 79% de la población objetivo. Por último, en el Área de Hospitalización (ADH), se encuestarán a 53 usuarios, los cuales representan el 15% de la población objetivo. Este enfoque estratificado permitirá obtener datos significativos de cada área, asegurando una visión integral de la percepción de los usuarios en el hospital.

A continuación, se presenta la tabla con la información antes descrita:

**Tabla 2.** Muestreo

Servicio	Porcentaje	Número de usuarios a encuestar por servicio
Área de Urgencias (ADU)	5	20
Área de Consulta Externa (ACE)	79	282
Área de Hospitalización (ADH)	15	53

**Criterios de inclusión:** Se busca la participación de usuarios comprendidos entre los 18 y 60 años que hayan solicitado servicios de salud durante la realización del estudio. La participación requiere de la aceptación de un consentimiento voluntario después de recibir una explicación oral detallada sobre las características y propósitos de la investigación. No se realizó ninguna distinción basada en raza, religión, procedencia, sexo u otras categorías.

Las personas pertenecientes a la comunidad LGTBIQ+, mujeres en embarazo, enfermos terminales, habitantes de calle, adultos mayores y personas con discapacidad menor, no serán excluidas del proyecto, y dada la naturaleza de la investigación no ameritan un trato diferencial, sin embargo, se veló por no contribuir al incremento de su vulnerabilidad.

**Criterios de exclusión:** Se excluyen de la participación en el estudio los usuarios menores de 18 años debido a su incapacidad legal, según lo establecido en el artículo 1504 del Código Civil. También se excluyen aquellas personas que manifiesten su deseo de no participar, así como aquellas que no estén en capacidad de comunicarse por barreras de lenguaje en las investigadoras como lo es el lenguaje de señas. Además, se excluyen las personas en situación de discapacidad psicosocial, cognitiva en un nivel elevado y que dependan de un tercero para dar respuestas coherentes, y con discapacidad visual dada la intención de indagar por aspectos dentro de la institución cuya forma de evidenciarlo es mediante lo observado. que expresaron su condición al momento de la atención.

### **Plan de recolección de la información:**

En primer lugar, se realizó una reunión con los administrativos para presentar el trabajo de investigación y solicitar el permiso requerido. Posteriormente, se inició con la elección y sensibilización de los usuarios interesados en participar del proyecto, y se aplicó el cuestionario a los usuarios seleccionados. Las encuestas se realizaron de manera personal, en las instalaciones del hospital, posterior a la atención médica del servicio al que hayan acudido, en espacios tranquilos y acondicionados para tal fin.

Estas encuestas fueron realizadas por las estudiantes investigadoras. Las encuestas se digitaron en un computador posterior a la firma física del consentimiento informado. Finalmente, se registraron las respuestas de los pacientes en un formato de encuesta durante la segunda y tercera semana del mes de enero del año 2024.

### **Cronograma**

Las encuestas se realizaron durante un período de 4 semanas. El análisis de datos se realizó durante los siguientes dos meses.

#### **Semana 1 (9 al 12 de enero)**

**Martes:** Coordinación con las autoridades del hospital para el uso de las instalaciones e inicio de entrevistas.

**Miércoles:** Continuación de las entrevistas

**Jueves:** Continuación de las entrevistas

**Viernes:** Finalización de las entrevistas. (67 entrevistas)

#### **Semana 2 (15 al 19 de enero)**

**Lunes:** Continuación de las entrevistas.

**Martes:** Reunión de equipo de investigación, autoras y asesor para analizar el progreso de las entrevistas.

**Miércoles:** Continuación de las entrevistas.

**Jueves:** Continuación de las entrevistas.

**Viernes:** Finalización de las entrevistas. (68 entrevistas)

**Semana 3 (22 al 26 de enero)**

**Lunes:** Continuación de las entrevistas.

**Martes:** Reunión de equipo de investigación, autoras y asesor para analizar el progreso de las entrevistas.

**Miércoles:** Continuación de las entrevistas.

**Jueves:** Continuación de las entrevistas.

**Viernes:** Finalización de las entrevistas. (80 entrevistas)

**Semana 4 (4 al 8 de marzo)**

**Lunes:** Continuación de las entrevistas.

**Martes:** Reunión de equipo de investigación, autoras y asesor para analizar el progreso de las entrevistas.

**Miércoles:** Continuación de las entrevistas.

**Jueves:** Continuación de las entrevistas.

**Viernes:** Finalización de las entrevistas. (65 entrevistas)

**Semana 5 (11 al 15 de marzo)**

**Lunes:** Continuación de las entrevistas.

**Martes:** Reunión de equipo de investigación, autoras y asesor para analizar el progreso de las entrevistas.

**Miércoles:** Continuación de las entrevistas.

**Jueves:** Continuación de las entrevistas.

**Viernes:** Finalización de las entrevistas. (40 entrevistas)

**Semana 6 (18 al 22 de marzo)**

**Lunes:** Continuación de las entrevistas.

**Martes:** Reunión de equipo de investigación, autoras y asesor para analizar el progreso de las entrevistas.

**Miércoles:** Continuación de las entrevistas.

**Jueves:** Continuación de las entrevistas.

**Viernes:** Finalización de las entrevistas. (35 entrevistas)

## **Evaluación**

La calidad de la recolección de información se evaluó en función de los siguientes criterios:

- **Representatividad de la muestra:** la muestra debe ser representativa de la población objetivo.
- **Validez de los instrumentos de recolección de información:** los instrumentos de recolección de información deben ser válidos para medir las dimensiones de la calidad de los servicios en salud.
- **Confiabilidad de los datos:** los datos deben ser confiables, es decir, deben ser reproducibles.

## **6. Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

### **6.1. Encuesta:**

Una encuesta consiste en la obtención sistemática de información de un grupo de personas o una muestra de la población con el propósito de obtener respuestas a preguntas específicas o recopilar datos sobre ciertos temas de interés.

El objetivo principal con esta es establecer una conexión directa con los usuarios seleccionados para el estudio.

### **6.2. Instrumento:**

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se utilizó como técnica de recolección de datos, la encuesta, la cual posee como instrumento aliado el cuestionario. Basado exclusivamente en el SERVQUAL. (Ver anexo 1)

El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, cuyo propósito es mejorar la calidad de servicio ofrecida por una organización. Para ello utiliza un cuestionario estandarizado y puede ajustar según las necesidades de cada organización (45).

El cuestionario consta de 5 dimensiones de la calidad (Fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles), distribuidas en 27 preguntas de percepciones y expectativas, cada una con 7 opciones de respuesta que van del 1 al 7 siendo 1 la más baja y 7 la calificación más alta.

Es importante definir que este cuestionario es “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características” (46).

El cuestionario es “en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una

investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo” (47).

En Colombia, el único estudio que reporta la aplicación del modelo SERVQUAL para evaluar la calidad de los servicios de salud desde la percepción del usuario se realizó en el Hospital Universitario del Valle. Esta investigación establece las diferencias entre las perspectivas del usuario y la percepción en la atención para valorar la calidad general (48).

### Operacionalización de variables

**Variable Dependiente:** Calidad de los servicios

**Tabla 3.** Operacionalización de la variable sociodemográfica

Objetivo	Nombre de la variable	Naturaleza	Nivel de medición	Códigos
Caracterizar de acuerdo con variables sociodemográficas a los usuarios atendidos en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.	Rango de edad	Cuantitativa	Ordinal	18 a 28 años 29 a 39 años 40 a 49 años 50 a 60 años 60 años en adelante.
	Sexo	Cualitativa	Nominal	1= Mujer 2=Hombre
	Estrato socio económico	Cualitativa	Ordinal	1=bajo, bajo 2=bajo 3=medio-bajo 4=medio

Objetivo	Nombre de la variable	Naturaleza	Nivel de medición	Códigos
	Nivel educativo	Cualitativa	Ordinal	1=Sin estudio 2=Primaria 3=Secundaria 4=Técnica o tecnología 4=Profesional 5=Posgrado
	Régimen de afiliación	Cualitativa	Nominal	1=Subsidiado 2=Contributivo
	Ocupación u oficio	Cualitativa	Nominal	1=Empleado 2=Desempleado 3=Independiente 4=Pensionado/jubilado 6=Estudiante 7=Dedicación hogar
	Medio por el cual accedió al servicio	Cualitativa	Nominal	1=Llamada telefónica 2=WhatsApp 3=Cita programada 4=Turno por ficho 5=Correo electrónico 6=Página Web

**Tabla 4.** Variables de escala

Objetivo específico	Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Categoría
Describir la percepción que tienen los usuarios a través del instrumento SERVQUAL, según las dimensiones de fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía, y elementos tangibles.	Calidad de los servicios	Diferencia entre expectativas y percepciones del cliente	Cualitativa	Nominal	De 1 a 7, siendo 1 la menor calificación y 7 la mayor.
Relacionar las características sociodemográficas de los usuarios, con la percepción que tienen sobre los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.	Percepción de los usuarios	De acuerdo con la Experiencia actual en la E.S.E Hospital María Auxiliadora qué percepción de cumplimiento de los aspectos relacionados con confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y equipos.	Cualitativa	Ordinal	De 1 a 7, siendo 1 la menor calificación y 7 la mayor.
	Tiempo de espera promedio				De 1 a 7, siendo 1 la menor calificación y 7 la mayor.
	Tiempo de atención promedio				De 1 a 7, siendo 1 la menor calificación y 7 la mayor.

Objetivo específico	Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Categoría
	Calidad del servicio				De 1 a 7, siendo 1 la menor calificación y 7 la mayor.
	Calidad de la atención				De 1 a 7, siendo 1 la menor calificación y 7 la mayor.

### 6.3. Procesamiento de la información

Para el manejo y análisis de los datos, inicialmente la información será tabulada en una base de datos estructurada en un software de Excel 2021, para así realizar análisis descriptivos simples a través de tablas y gráficos con datos univariados y bivariados. Para la presentación de los informes se utilizará Microsoft Word 2021.

### 6.4. Análisis de la información

**Tabla N°5. Plan de análisis**

Objetivo específico	Variables relacionadas	Análisis univariado	Análisis bivariado
Caracterizar de acuerdo con variables sociodemográficas a los usuarios de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.	Sexo Edad Estrato socioeconómico Nivel educativo Régimen de afiliación Ocupación u oficio	Cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, de posición y de dispersión.	
Describir la percepción que tienen los usuarios a través del instrumento SERVQUAL, según las dimensiones de fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía, y elementos tangibles.	Calidad de la atención	Cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, de posición y de dispersión.	
Relacionar las características sociodemográficas de los usuarios, con la percepción que tienen sobre los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.	Percepción de la calidad		Cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, de posición y de dispersión.

## **7. Consideraciones éticas**

Desde una perspectiva ética y legal, es fundamental tomar en consideración el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. De acuerdo con esta normativa, este estudio se clasifica como no riesgoso, ya que se basa en enfoques de investigación retrospectiva y no implica ninguna intervención deliberada o modificación de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Es importante señalar que por parte de las investigadoras la presente investigación se considera de riesgo mínimo ya que no conlleva riesgos físicos ni directos a la salud del participante. Sin embargo, es posible que experimente incomodidad a cualquier pregunta de la encuesta. Las investigadoras se comprometen a implementar medidas apropiadas para brindarle apoyo en caso de que puedan experimentar emociones negativas o reaccionar de manera desfavorable a alguna pregunta durante el proceso de investigación. Además, contamos con el apoyo del personal de la institución capacitado en atención en crisis.

Los métodos de investigación propuestos, como la revisión de historias clínicas, entrevistas y cuestionarios, no implican ningún riesgo para los participantes. Estos métodos son ampliamente utilizados en investigación y se consideran seguros y confiables.

La salud de los participantes es un valor fundamental para nuestro equipo de investigación. Por ello, nos comprometemos a respetar los principios y normas establecidos en la Ley General de Salud de Colombia, que regula la salud pública en el país. Asimismo, nos adherimos a la Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica (EIBIC) de Colombia. Este documento establece los principios y lineamientos para la práctica de la investigación científica en el país. La política fue adoptada en 2017 por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias) y está alineada con los principios internacionales de ética de la investigación.

Es importante mencionar que, a lo largo de la realización de esta investigación, se respetarán los siguientes principios éticos fundamentales establecidos en el informe de Belmont:

**Justicia:** Se brinda un trato de igualdad y equidad con las personas involucradas sin importar su situación económica, creencias culturales, religión, sexo u orientación sexual.

**Respeto por las personas:** Se mantiene la confidencialidad de los datos e información brindada por los usuarios, asimismo, se provee de cualquier información requerida por los participantes durante la realización de las encuestas. Todo esto con el fin de respetar la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual regula la protección de datos personales en Colombia.

**No maleficencia:** Se eviten acciones que puedan perjudicar a los participantes o a la E.S.E. Esto incluye revelar información negativa sin un propósito legítimo.

La investigación científica es un bien público que debe estar al alcance de todos, no solo de los especialistas. La divulgación de los resultados de esta investigación, serán difundidos a través de un evento público dirigido a la comunidad académica, cuyo objetivo es asegurar una presentación abierta, integral y oportuna. El objetivo principal es promover el desarrollo del conocimiento y facilitar futuras investigaciones. Se enfatiza la importancia de la transparencia en este proceso. Sin embargo, se seguirá estrictamente la confidencialidad y privacidad de la información de acuerdo con las normas éticas, legales y contractuales aplicables.

La utilización y manejo de fuentes documentales se rige por los estándares académicos establecidos, lo que implica una correcta citación, referenciación y el debido reconocimiento y respeto por la propiedad intelectual y los derechos de autor. Estas prácticas se destacan principalmente en la citación y referenciación bibliográfica de la literatura académica, así como en la revisión de prensa y otras fuentes secundarias.

Es de vital importancia compartir los hallazgos de la investigación a los participantes, debido a que tienen derecho a saber cómo se utilizaron sus datos y qué se encontró en la investigación. Esto les brinda un sentido de reconocimiento y satisfacción por su

contribución. La difusión se hará mediante un cartel informativo ubicado en un punto estratégico, como tabloneros de anuncios o recepción.

Del mismo modo, se considera importante difundir los resultados obtenidos con la E.S.E Hospital María Auxiliadora, para que puedan conocer cómo perciben los usuarios la calidad del servicio que ofrecen y puedan tomar las decisiones pertinentes. Estos se enviarán por correo electrónico y de forma presencial e impresa.

De acuerdo con la Declaración de Helsinki, para realizar investigaciones donde se involucren personas, el principal requisito es obtener el consentimiento explícito y bien informado de los participantes antes de recopilar y utilizar sus datos personales. Este consentimiento se obtendrá de manera escrita y verbal, se describen los beneficios y riesgos y se proporciona a los participantes un aviso de privacidad que les explica claramente el propósito del uso previsto de sus datos. Por lo tanto, para llevar a cabo las encuestas, se obtendrá el consentimiento informado previo de los participantes, quienes tendrán un conocimiento completo de los objetivos de la investigación.

Los participantes de esta investigación actúan de forma libre y voluntaria. Tienen la posibilidad de decidir y comunicar, de manera verbal o escrita, su retiro voluntario en cualquier fase del proceso, sin enfrentar sanciones ni afectar a las personas vinculadas a ellos.

Los resultados de la investigación podrían implicar riesgos institucionales para la entidad, ya que la percepción de los usuarios sobre los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, podría ser negativa al divulgarse. Para mitigar este riesgo, las investigadoras se comprometen a contextualizar los resultados en un marco más amplio. Se destacarán los aspectos positivos y las áreas exitosas, además se ofrecerán oportunidades de mejora sin contribuir a la estigmatización. Se mantendrá la transparencia en los posibles resultados para cumplir con los objetivos del estudio. Asimismo, se desarrollará un plan de implementación con las recomendaciones específicas para la institución, en el cual se contempla la participación de la entidad de salud en el proceso. Esto permitirá garantizar que las recomendaciones sean factibles y aceptables para la institución.

Los resultados obtenidos de esta investigación contribuirán indirectamente al beneficio de los usuarios, puesto que los hallazgos de la encuesta pueden ayudar al hospital a identificar áreas de mejora y a tomar medidas para mejorar la calidad de su atención. Esto puede beneficiar a los usuarios al proporcionarles una atención más efectiva y eficiente.

Aunque esta investigación no conlleva riesgo psicológico, en caso de que pueda ocurrir, las investigadoras tomarán las medidas adecuadas para brindar apoyo a aquellos participantes que puedan experimentar emociones negativas o reaccionar de manera desfavorable a alguna pregunta durante el proceso de investigación. Además, se contará con el apoyo de personal de la institución capacitado en atención en crisis.

Finalmente, se solicitó autorización a los directivos de la E.S.E Hospital María Auxiliadora, para poder realizar la investigación en la institución, y así poder demostrar que esta se llevará a cabo de una manera pertinente y responsable.

### **7.1. Manejo, archivo y custodia de la información**

El manejo y almacenamiento de los trabajos de grado para la Universidad de Antioquia, es un proceso crucial para garantizar la seguridad, accesibilidad y conservación de la información académica. Inicialmente, los trabajos son recibidos y verificados en la oficina de la biblioteca o el departamento académico, luego se clasifican y se incluyen en el catálogo para facilitar su búsqueda. Posteriormente, se almacenan de manera segura, pudiendo ser digitalizados para mejorar el acceso y respaldados para prevenir pérdidas o daños. La disponibilidad de los trabajos sigue las políticas de la Universidad, que suelen basarse en principios de seguridad, accesibilidad y conservación, adaptándose a las particularidades de cada institución educativa.

El manejo y custodia de información de entrevistas en un trabajo de grado es un aspecto fundamental para garantizar la confiabilidad y la validez de los resultados de la investigación. La información recopilada en las entrevistas debe ser tratada de manera confidencial y segura, para proteger la privacidad de los entrevistados y evitar el plagio.

Por consiguiente, durante la ejecución del proyecto, únicamente las investigadoras tendrán acceso a la información, comprometiéndose a preservar la confidencialidad de los datos suministrados. Posteriormente, los resultados se divulgarán públicamente en las instalaciones de la Universidad de Antioquia, dirigido a la comunidad académica, antes de ser entregados a los sistemas de biblioteca para su uso académico. En relación con los consentimientos informados, exclusivamente las investigadoras podrán acceder a ellos, almacenados en formato físico por un período de 5 años y, posteriormente, de manera electrónica. La investigación se almacenará en la nube institucional para garantizar la seguridad y accesibilidad de la información.

Los datos obtenidos en el marco de esta investigación no serán utilizados en investigaciones futuras. Para preservar la confidencialidad de los participantes, se implementará un sistema interno de códigos. Toda la información recopilada se mantendrá bajo la custodia de las investigadoras principales, ya sea en formatos físicos o electrónicos, y se almacenará de manera exclusiva en un disco externo designado para tal propósito.

## **8. Análisis de viabilidad y de factibilidad**

La viabilidad de esta investigación fue dada tras un proceso cauteloso de acercamiento a la Institución objeto de estudio, siguiendo el conducto regular primero se contactó al administrador de la E.S.E, durante esta interacción, se presentó la propuesta de investigación, sus objetivos, metodología y respaldo académico de la Universidad de Antioquia, recibiendo una respuesta positiva, manifestada en la disposición de brindar apoyo en todos los aspectos necesarios para llevar a cabo la investigación en sus instalaciones. Posteriormente, se estableció contacto con la profesional encargada del área de calidad en el Hospital, quien facilitó la presentación con otros profesionales y personal institucional para realizar el proceso de recolección de información.

La propuesta se percibe altamente factible, dado que la calidad técnica de su diseño permitió el logro de los objetivos, la competencia académica de las investigadoras y el asesor, dieron cuenta de un equipo calificado para dirigir el desarrollo de este estudio, los recursos económicos para garantizar las visitas de recolección de información fueron proporcionados por las mismas investigadoras, y los instrumentos para el análisis y registro de los resultados fueron de acceso gratuito, adicionalmente se cumplió con los tiempos estimados para la recolección de datos, resaltando también que la institución brindó la capacidad logística necesaria para la aplicación de las encuestas.

### **8.1. Factibilidad**

#### **Factibilidad administrativa:**

- El recurso humano principal para la realización de este trabajo son las estudiantes que se encuentran realizando la investigación. Igualmente, se considera importante el asesor, ya que es el que proporciona orientación, supervisión y apoyo durante el proyecto, y finalmente, los jurados.
- El trabajo de investigación cuenta con los recursos financieros y el tiempo para su realización.

### **Factibilidad financiera**

- **Fondos propios:** Esta investigación se realizará en el municipio de Chigorodó, por lo tanto, es necesario que los investigadores se desplacen hasta el lugar. Esto tiene un costo de viajes y alojamiento que será financiado por los ingresos personales de los estudiantes.

### **Factibilidad técnica**

- Este trabajo de investigación cuenta con acceso a los datos y recursos indispensables para su realización, puesto que la recolección de estos se realiza por medio de una entrevista a los usuarios, la cual proporciona información óptima y necesaria para la investigación.
- Los investigadores se encuentran familiarizados con las herramientas y el software requerido para el análisis de la información presentada por los participantes de la investigación.

## **8.2. Viabilidad**

### **Viabilidad ética y legal**

El presente trabajo de investigación se enmarca en la siguiente normatividad:

**Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud:** Esta ley establece los principios y derechos que rigen el sistema de salud colombiano, entre los cuales se encuentran el derecho a la educación en salud, el derecho a la investigación en salud y el derecho a la protección de la salud de los trabajadores.

**Decreto 376 de 2022:** Este decreto reglamenta la Ley 1751 de 2015 y establece los lineamientos para la realización de investigaciones en salud.

**Principios éticos fundamentales:** Esta investigación respeta los principios éticos y garantiza el bienestar y la dignidad de las personas que participan del mismo. El consentimiento informado, la justicia y la confidencialidad son aspectos clave en este sentido.

**Decreto Reglamentario 1377 de 2013:** Este decreto reglamenta la Ley 1581 y establece las obligaciones específicas para las organizaciones que manejan datos personales, incluyendo aquellas que realizan proyectos de investigación.

**Circular Externa 02 de 2015 de la SIC:** Esta circular proporciona directrices específicas para el tratamiento de datos personales en el contexto de la investigación científica y tecnológica. Ofrece orientación sobre la obtención de consentimiento, la amonificación de datos y otros aspectos relevantes para proyectos de investigación.

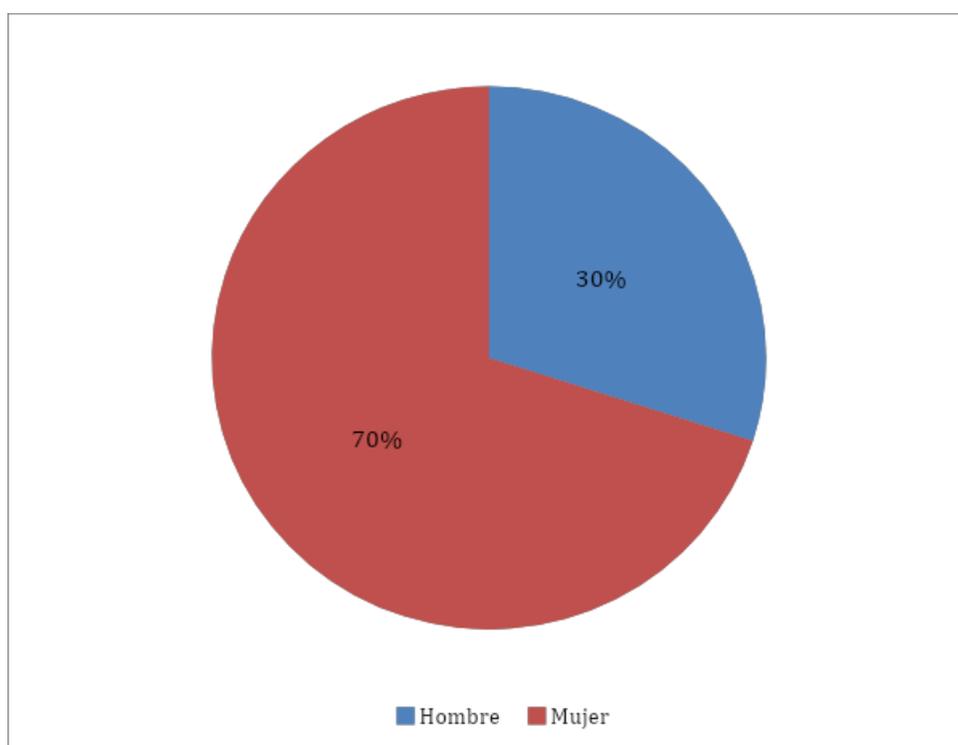
## **9. Resultados**

Los siguientes datos fueron obtenidos durante el trabajo de campo de la investigación, se realizaron un total de 355 encuestas para los tres servicios; consulta externa, urgencias y hospitalización, durante los meses enero y marzo del 2024, de manera presencial en 16 visitas aproximadamente, las personas fueron abordados en espacios como; salas de espera interna y espacios abiertos alrededor de la instalación. Se identificó disposición de las personas, claridad para la realización del ejercicio e interés en participar. El trabajo de campo se destacó por el compromiso, la disciplina y la dedicación de las investigadoras. Además, los empleados mostraron amabilidad y la institución proporcionó espacios adecuados para la realización de la encuesta. Se cumplió puntualmente con el cronograma y el presupuesto planeados.

A continuación, se presentan los resultados dando cumplimiento a cada uno de los objetivos, inicialmente los hallazgos relacionados con las características sociodemográficas de los participantes en la investigación. Estos datos se proyectan y analizan en el contexto de la realidad sociodemográfica del territorio y la dinámica institucional del Hospital María Auxiliadora en el municipio de Chigorodó.

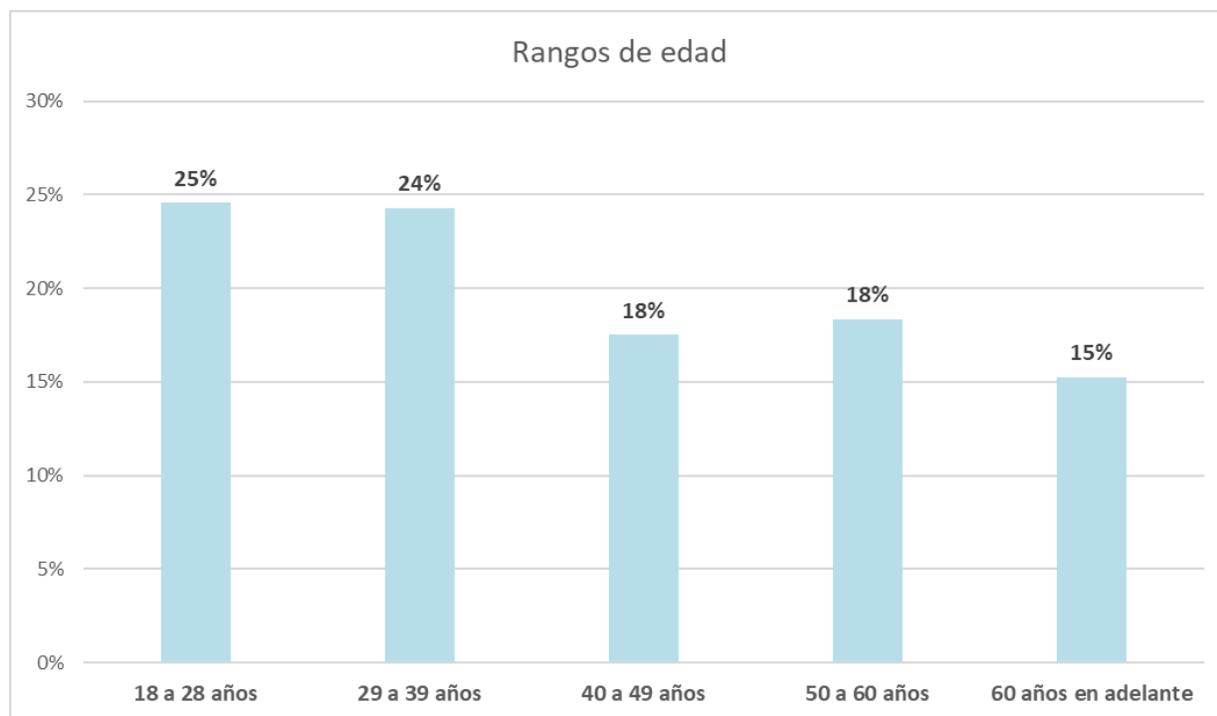
**Objetivo 1:** *Caracterizar por medio de variables sociodemográficas a los usuarios y usuarias que reciben atención en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.*

**Figura 3.** Distribución porcentual según sexo de los participantes encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora.



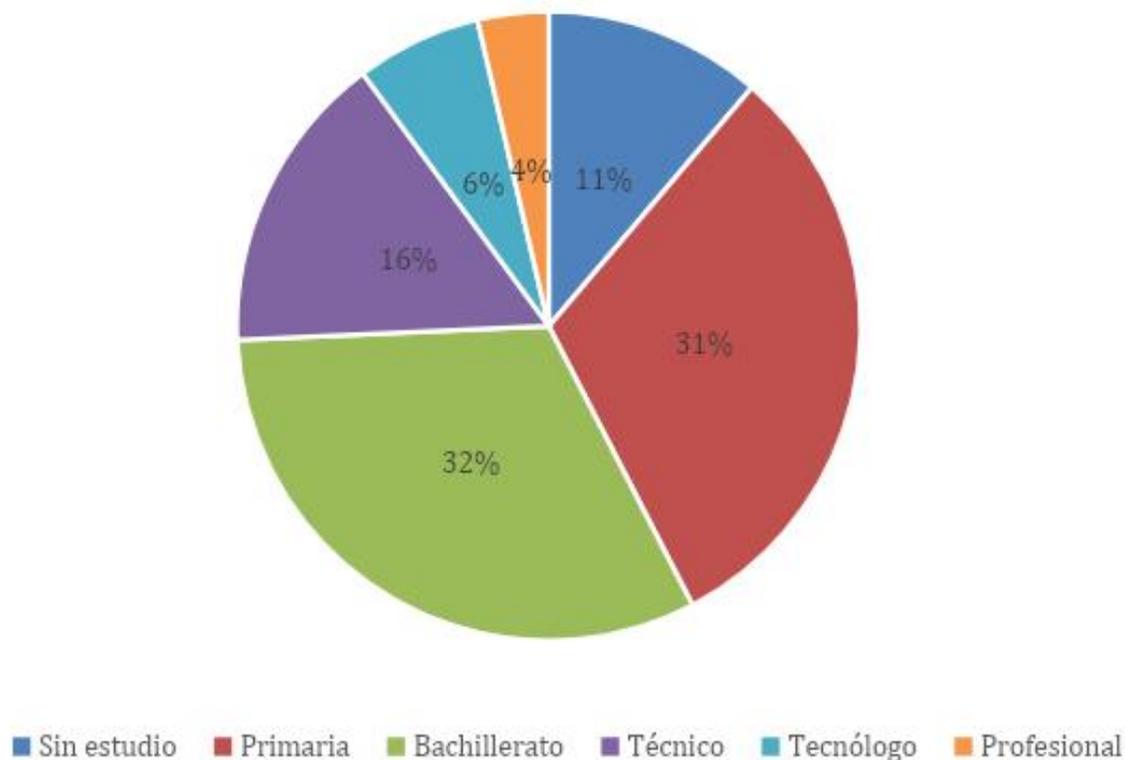
De acuerdo a la distribución porcentual de la variable sexo, se evidenció que la mayoría de los usuarios participantes de la investigación son mujeres representando un 70%. Los hombres representan un 30%. Estos datos se extienden a la realidad de la institución dado que, desde los registros de atención proporcionados en la base de datos, específicamente del tercer trimestre del año 2023, se evidencia que asisten más mujeres que hombres a los servicios médicos de la institución.

**Figura 4.** Distribución porcentual de los rangos de edad de los usuarios encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora.



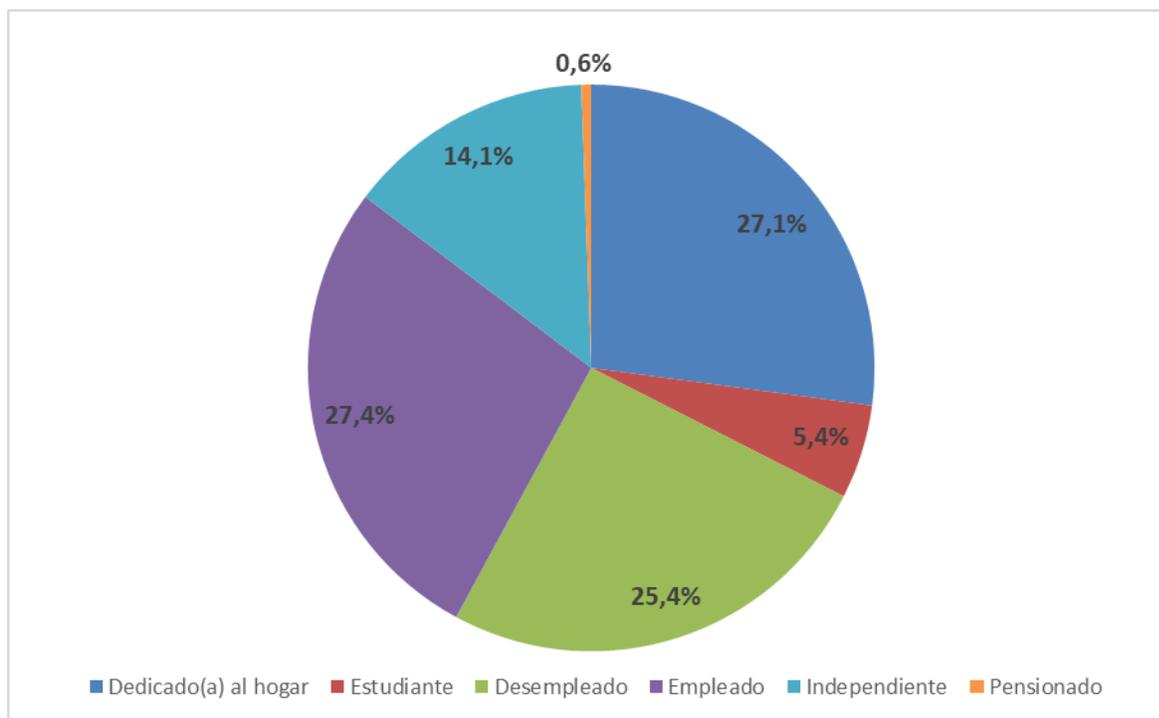
Con respecto a la distribución porcentual de los rangos de edad, la participación mayor se obtuvo de usuarios entre los 18 y 28 años representando el 25%, el grupo de edad de 29 a 39 años representa el 24%, mientras que quienes se encontraban entre los 40 a 49 años y 50 y 60 años representan un 18% respectivamente y por último los usuarios de 60 años en adelante representaron el porcentaje más bajo (15%). De acuerdo a la información demográfica encontrada en el ASIS del municipio de Chigorodó, para el año 2022, dentro de la pirámide poblacional se contó con una población mayor entre las edades desde los 19 a 59 años, es decir; el 53.8% de la población, lo que guarda estrecha relación con la demanda de los servicios de salud por parte de usuarios que tienen este mismo rango de edad.

**Figura 5.** Distribución porcentual del nivel de escolaridad de los usuarios encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora.



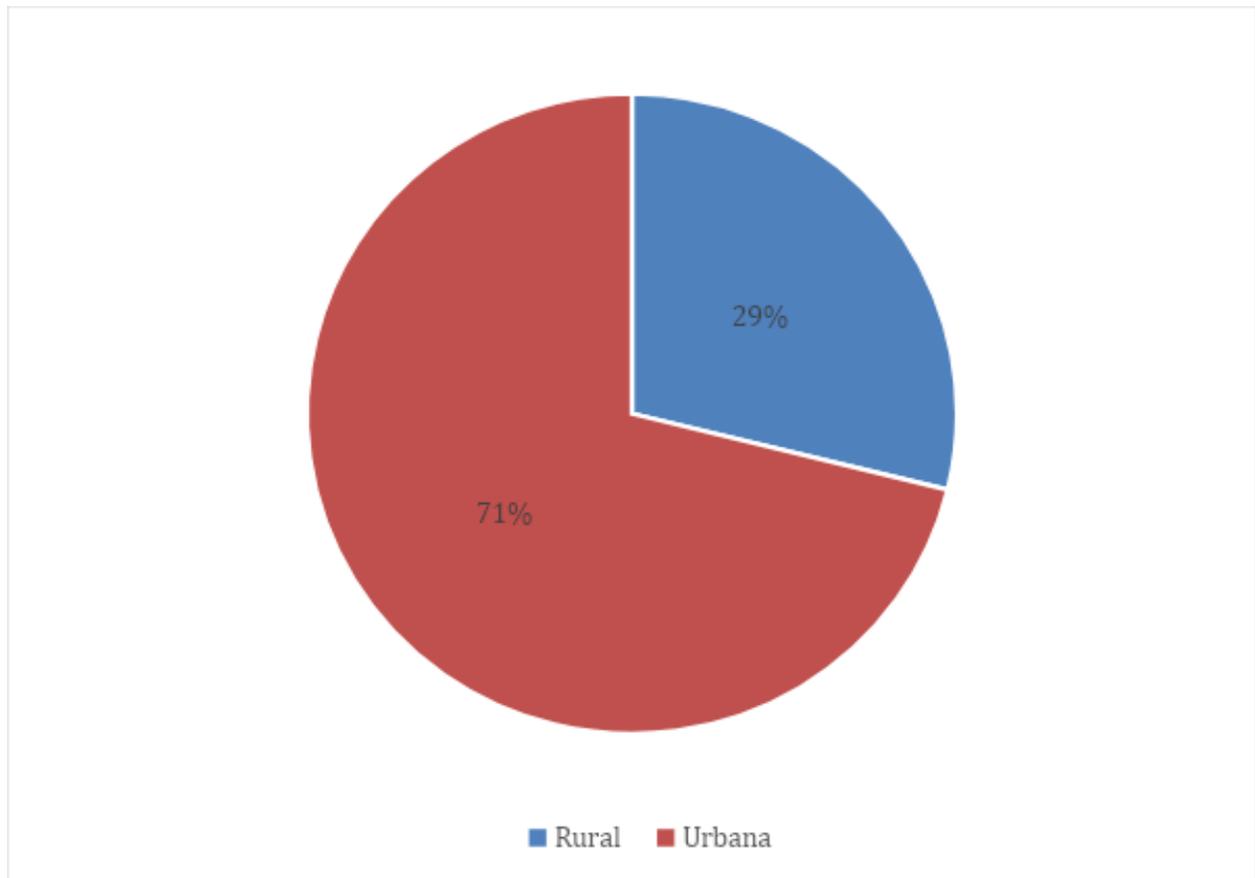
De acuerdo al gráfico de distribución porcentual de personas según nivel de escolaridad, el 32% de los usuarios es bachiller académico, el 31% llegó hasta algún grado de primaria, el 16% tiene estudios del nivel técnico, el 11% no estudió, el 6% tienen formación como tecnólogos y el 4% de los encuestados es profesional. Es decir que la investigación tuvo un porcentaje alto de personas que llegaron hasta algún grado de educación primaria o que no tuvieron oportunidad de acceder al sistema educativo (43%).

**Figura 6.** Distribución porcentual de personas según la ocupación de los usuarios encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora.



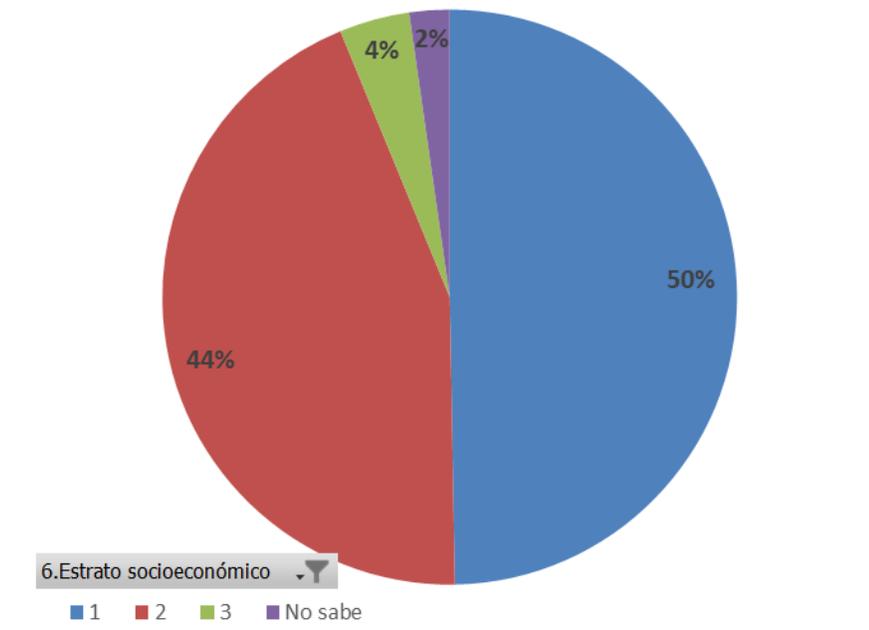
De acuerdo a la distribución porcentual de ocupación, se evidenció que el 27,1% de los usuarios encuestados se encuentran dedicados al hogar, una cifra exactamente igual está empleados (27,4%). Así mismo, tenemos que el 25,4% de los participantes se encuentran desempleados, el 14,1% trabaja de forma independiente, el 5,4% son estudiantes y el 0,6% son pensionados. Lo anterior evidencia que el 54,5% de los usuarios participantes del estudio no tienen empleo o se encuentran dedicados al hogar.

**Figura 7.** Distribución porcentual de personas según la zona de residencia de los usuarios encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora.



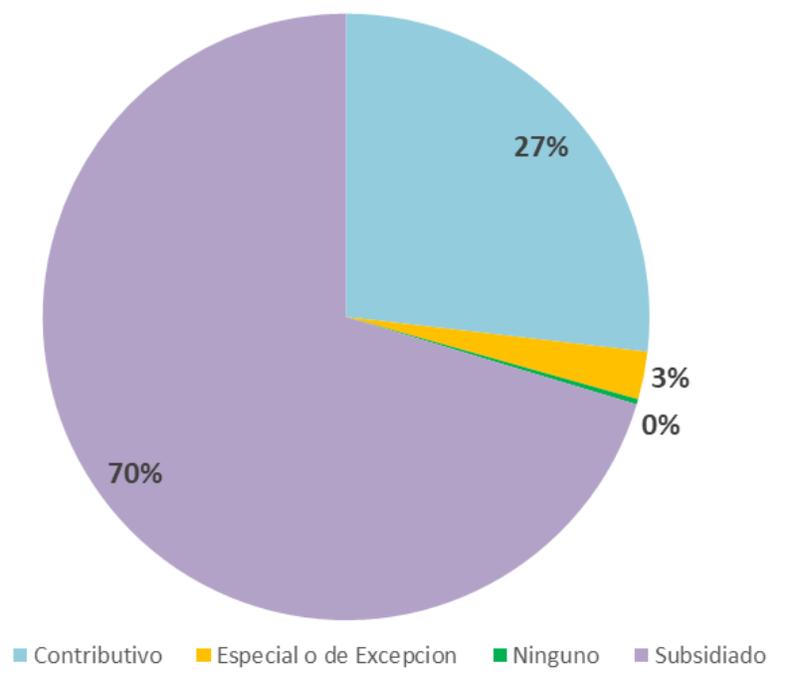
Con respecto a la distribución porcentual de personas según zona de residencia, se evidenció que la participación mayor se obtuvo de usuarios que viven en la zona urbana del municipio de Chigorodó (71%), en cuanto a la zona rural se obtuvo una participación del 29%. Estos datos son consecuentes en una escala mayor en relación con el número de habitantes de cada zona del territorio. Los registros de atención del Hospital María Auxiliadora durante el tercer trimestre del año 2023 revelan esta clara tendencia: la mayoría de los pacientes provienen del área urbana.

**Figura 8.** Distribución porcentual de personas según estrato socio económico de los usuarios encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora.



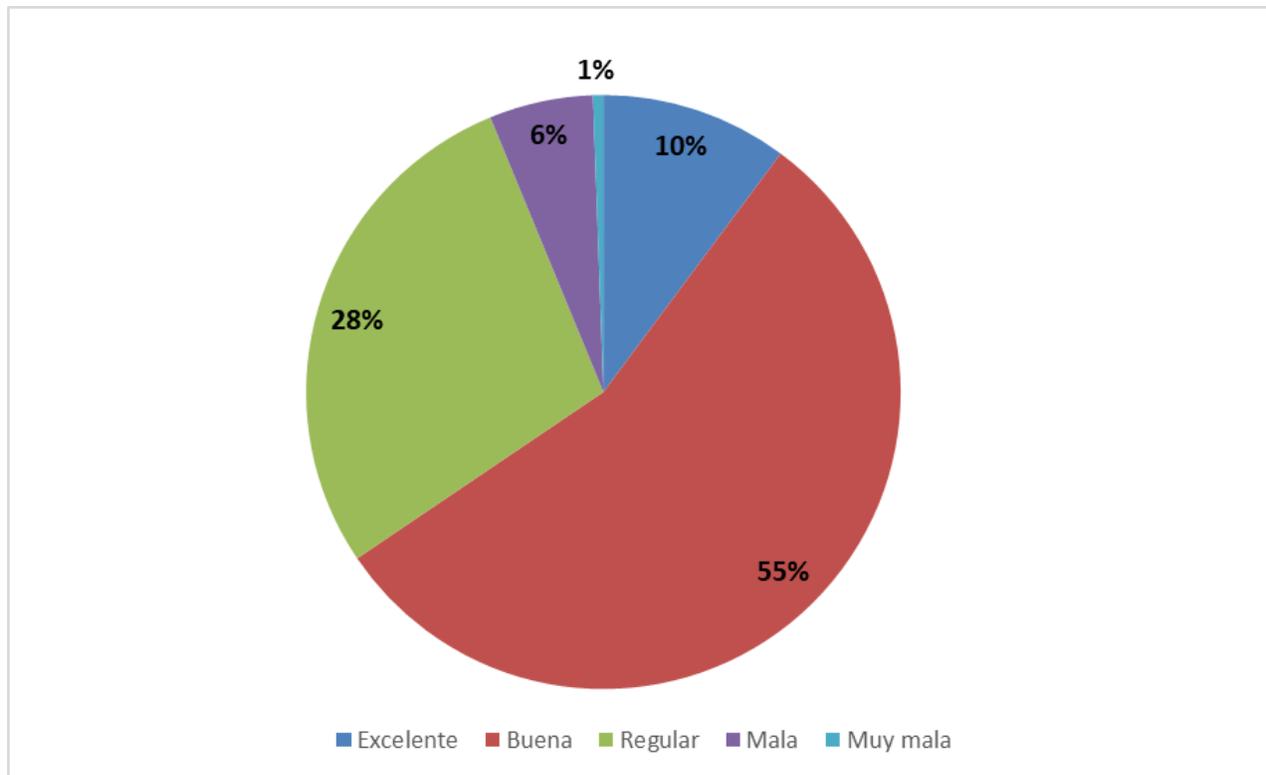
De acuerdo a la distribución porcentual de personas según estrato socioeconómico, el 50% de los usuarios pertenecen al estrato 1, el 44% pertenece al estrato 2, el 4% al estrato 3 y el 2% no sabe a qué estrato pertenece.

**Figura 9.** Distribución porcentual de personas según el régimen de afiliación de los usuarios encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora.



Con respecto a la distribución porcentual del régimen de afiliación, se evidenció que el 70% de los usuarios se encuentran en el régimen subsidiado, el 27% en el contributivo, el (3%) en el régimen especial o de excepción y ninguno de los participantes manifestó pertenecer a algún régimen. Esta realidad se hace visible desde los registros de atención proporcionados por la institución, específicamente del tercer trimestre del año anterior, donde se evidencia que gran parte de los usuarios que se atienden en la institución, pertenecen al régimen subsidiado.

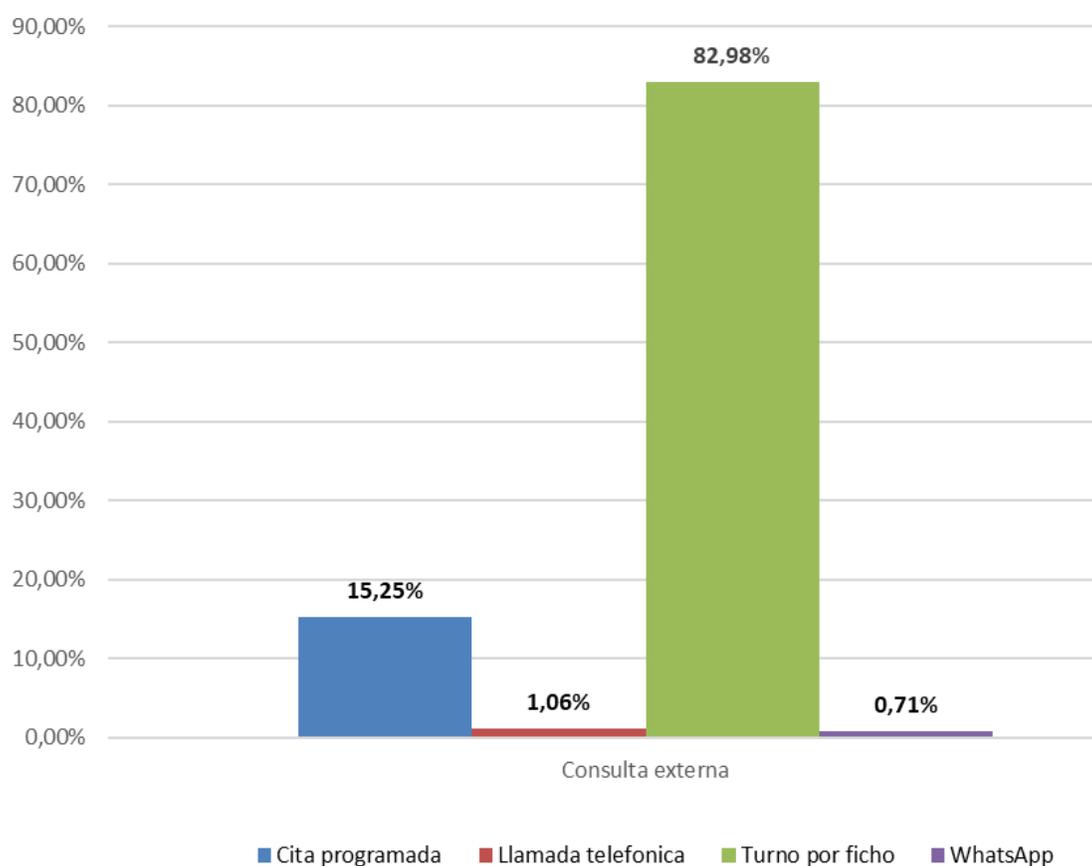
**Figura 10.** Distribución porcentual de personas según la red de apoyo de los usuarios encuestados en la E.S.E Hospital María Auxiliadora.



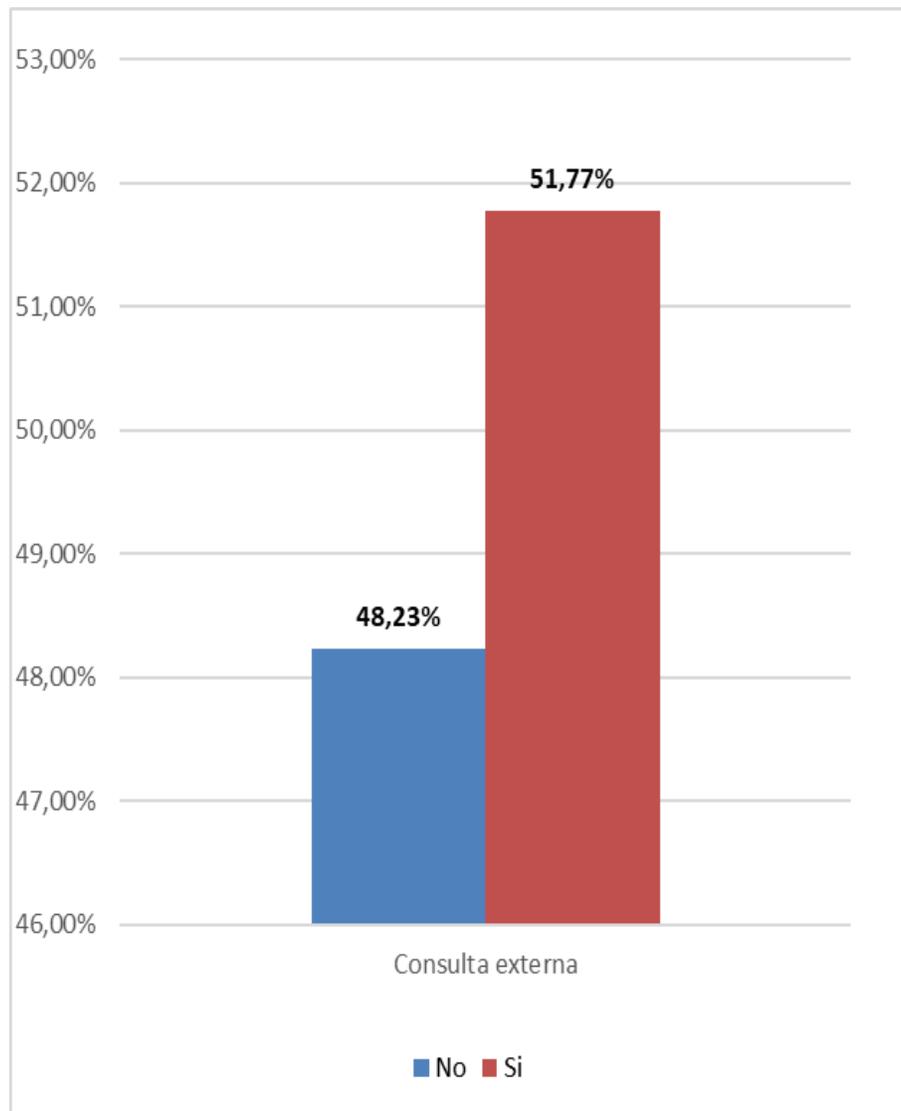
De acuerdo a la distribución porcentual de personas según la red de apoyo, el 10% identifica su entorno como una red de apoyo sólida y excelente, se identifica que el 55% de los usuarios participantes tienen familiares, amigos o personas cercanas que contribuyen a una red de apoyo estable y que consideran como buena, el 28% manifiesta tenerla pero no de la manera deseada por lo que la califican como regular, el 6% de los usuarios restantes consideran que su red de apoyo es mala y el 1% muy mala.

En la caracterización se incluyó para el servicio de consulta externa dos preguntas relacionadas con el acceso al servicio, obteniendo los siguientes hallazgos:

**Figura 11.** El medio utilizado para acceder al servicio (solo aplica para consulta externa)



El turno por ficho se consolida como la modalidad preferida por los usuarios para acceder al servicio de consulta externa, con un porcentaje del 82.98%. Por otro lado, el 15.25% de los usuarios encuestados optó por la cita programada para acceder al servicio. Asimismo, un 1.06% de los usuarios utilizó la llamada telefónica, mientras que la opción de WhatsApp presentó el nivel más bajo de preferencia, con un porcentaje de 0.71%.

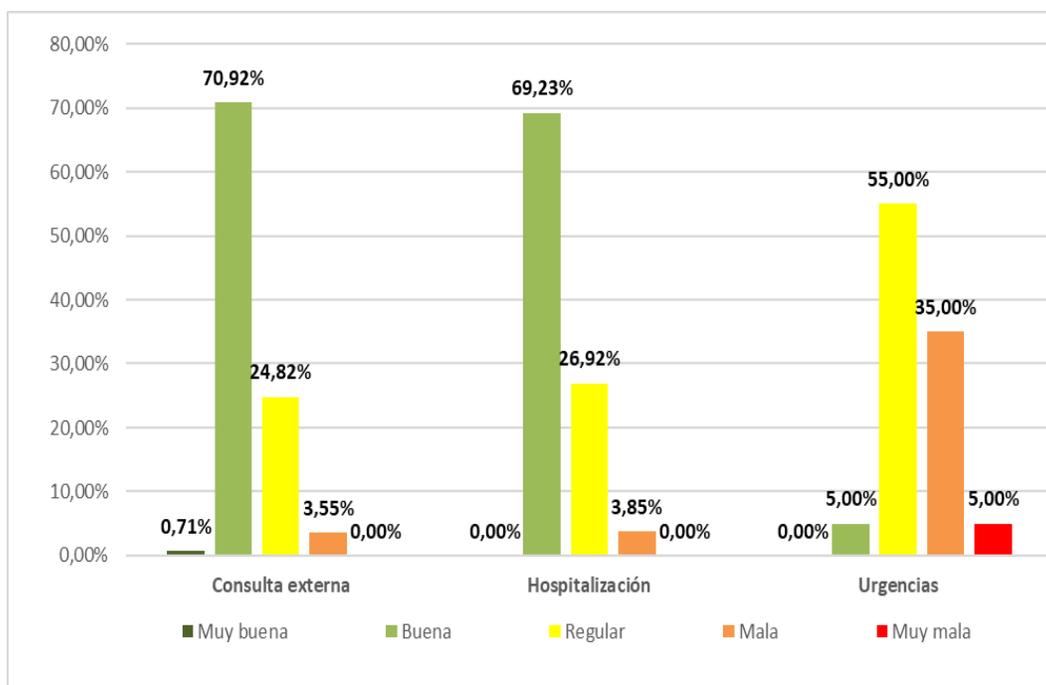
**Figura 12.** El medio seleccionado fue efectivo

El 48.2% de los usuarios encuestados manifestaron que el método de acceso al servicio que eligieron resultó efectivo para satisfacer sus necesidades y el 51.8% de los usuarios encuestados expresaron que el método de acceso al servicio que eligieron no fue del todo efectivo para cubrir sus requerimientos.

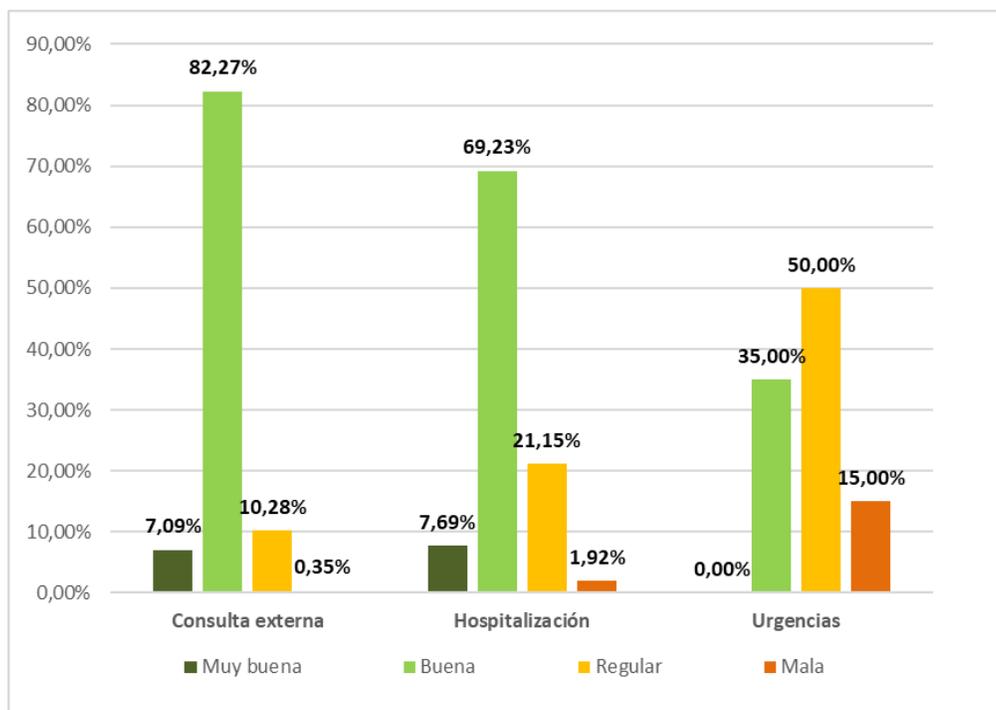
**Objetivo 2:** Describir la percepción que tienen los usuarios a través del instrumento SERVQUAL, según las dimensiones de fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía, y elementos tangibles.

**Fiabilidad:**

**Figura 13.** La orientación que recibió por parte del personal de admisiones, explicando los detalles de su atención



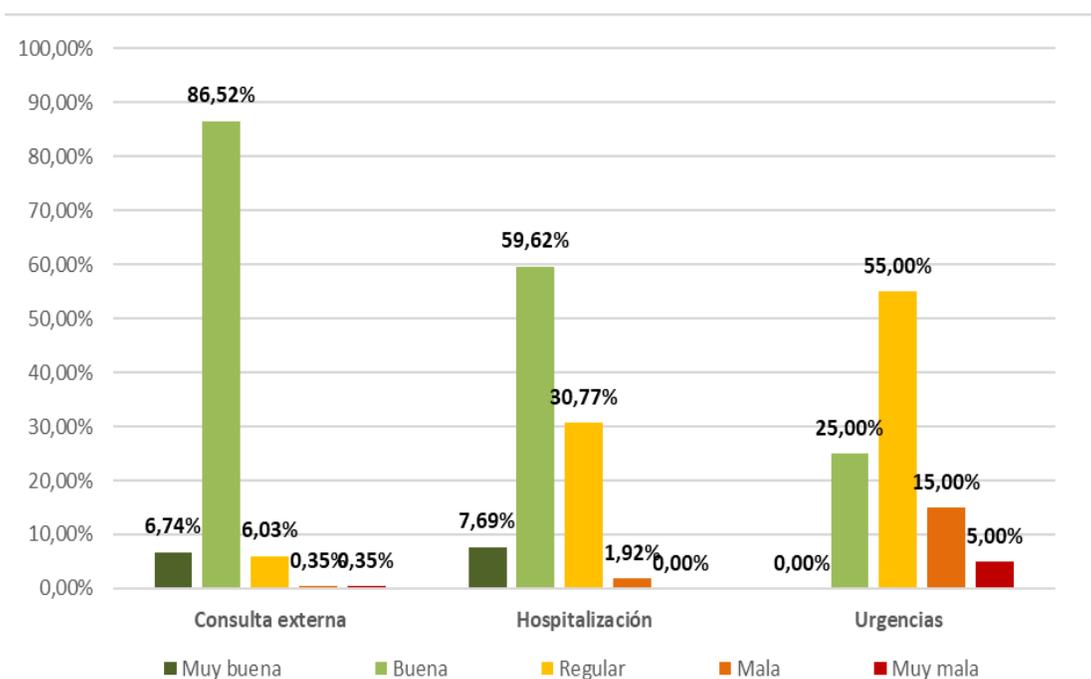
En el servicio de consulta externa, el 0.71% de los usuarios considera la atención como muy buena, el 70.92% la considera buena, el 24,82% como regular, el 3.55% como mala y sin registros de calificaciones para muy mala. En el servicio de hospitalización, no tenemos respuestas para muy buena, el 69.23% de los usuarios califica la orientación como buena, el 26.92% regular, y el 3.85% como mala; Sin usuarios que la consideran muy mala. Finalmente, en urgencias no se tienen calificaciones de muy buena, el 5.00% la considera buena, el 55.00% de los usuarios valora la orientación como regular, el 35.00% como mala y el 5.00% como muy mala.

**Figura 14.** La atención que le brindó el médico a su problema de salud

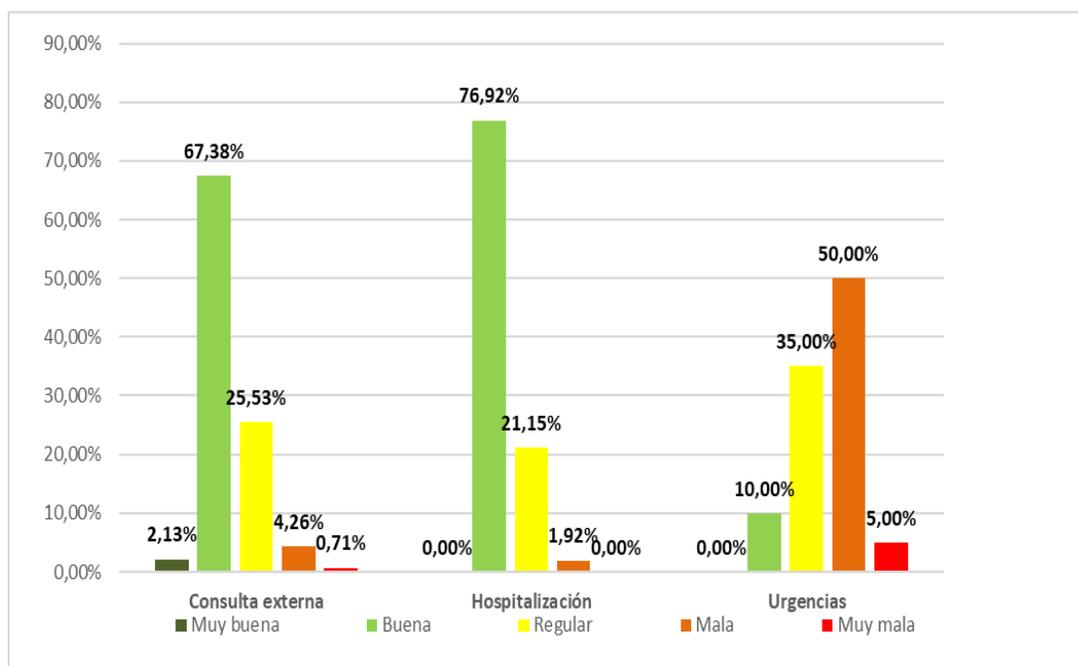
En el servicio de consulta externa el 7.09% de los usuarios percibe que la atención que le brindó el médico a su problema de salud es como muy buena, la gran mayoría de los usuarios con un 82,27% la percibe como buena, el 10.28% la califica como regular y un porcentaje muy reducido, del 0.35%, la evalúa como mala. En cuanto al servicio de hospitalización, el 7.69% la percibe como muy buena, el 69.23% de los usuarios califica la atención como buena. Un 21.15% la considera regular y un 1.92% la evalúa como mala.

Respecto al servicio de urgencias, no hay registros de usuarios que la califiquen como muy buena, el 35.00% de los usuarios la califica como buena, el 50.00% considera la atención regular y el 15.00% la percibe como mala.

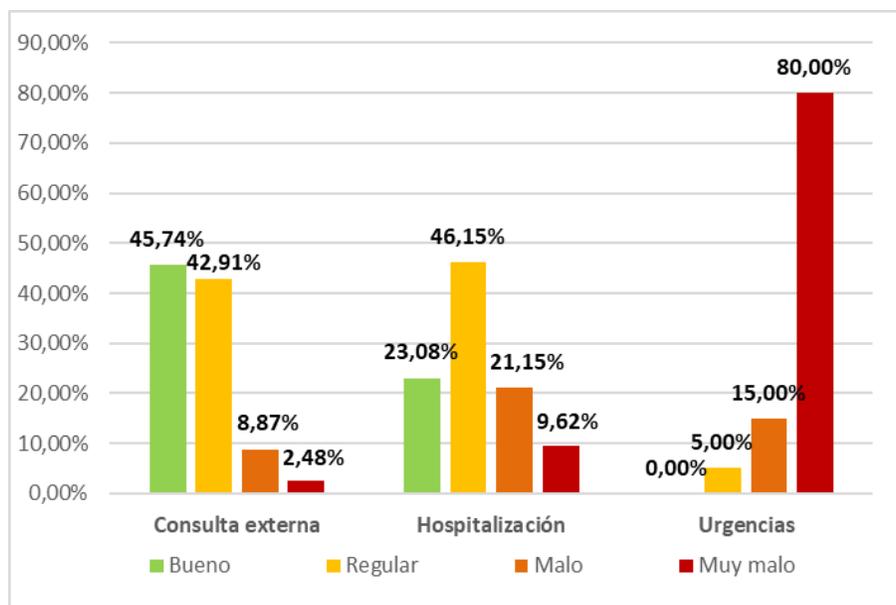
**Figura 15.** La explicación sobre el tratamiento a seguir y las indicaciones sobre la toma de medicamentos.



En el servicio de consulta externa, la mayoría de los usuarios considera que la información proporcionada sobre el tratamiento y la toma de medicamentos un 6.74% la califica como muy buena, buena (86.52%), un 6.03% como regular, y solo un 0.35% como mala y muy mala, En hospitalización, el 7.69% de los usuarios la califica como como muy buena, el 59.62% la califica como buena, el 30.77% como regular, el 1.92% como mala y sin registros de evaluaciones para muy malas. En urgencias, sin percepciones de atención muy buena, el 25.00% como buena, el 55.00% de los usuarios considera la atención como regular, el 15.00% como mala y el 5.00% como muy mala.

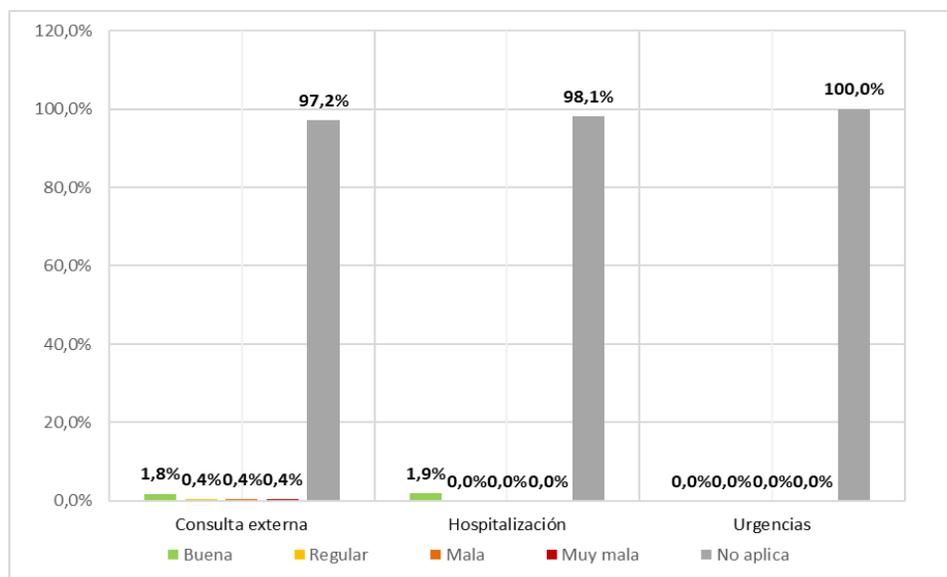
**Sensibilidad:****Figura 16.** La disposición y el interés del personal administrativo para responder por las necesidades de los pacientes

En el servicio de consulta externa, el 2.13% de los usuarios califica la disposición del personal administrativo como muy buena, el 67.38% como buena, el 25.53% como regular, el 4.26% la percibe como mala y 0.71% como muy mala. En hospitalización, sin percepciones para muy buena, la gran mayoría de los usuarios (76.92%) la considera buena, un 21.15% regular y un 1.92% mala, sin percepciones de disposición muy mala. En urgencias, sin respuesta para muy buena, el 10% para buena, el 35% la percibe como regular, el 50.00% de los usuarios percibe la disposición como mala, y el 5.00% como muy mala.

**Figura 17.** El tiempo de espera para ser atendido por el médico

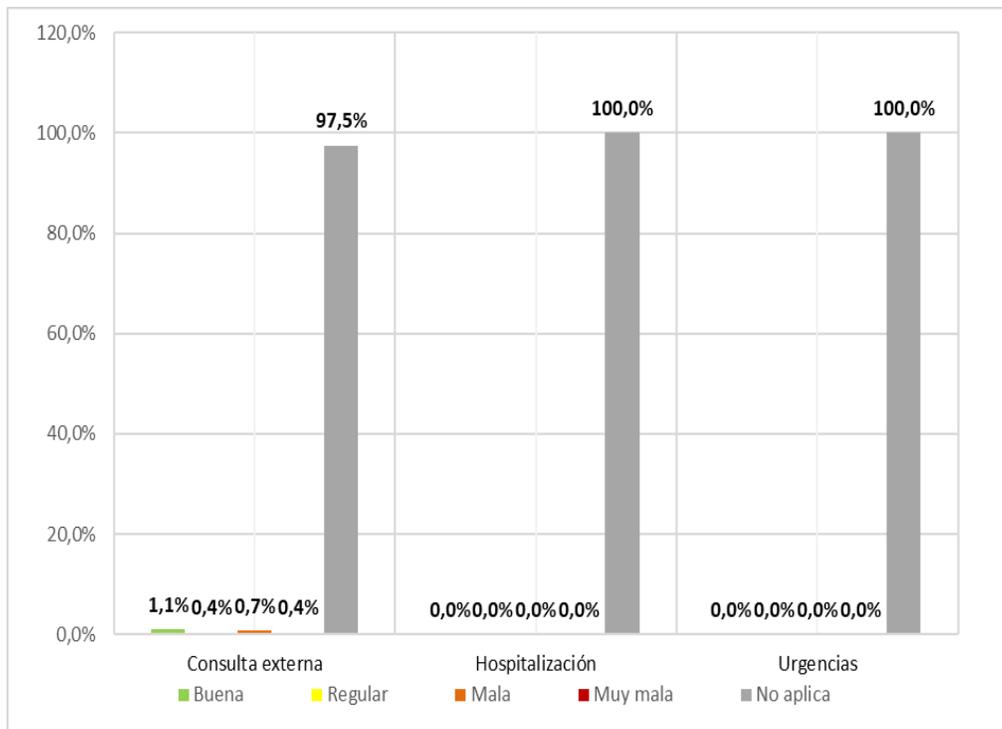
En la evaluación del tiempo de espera para ser atendido por el médico en el servicio de consulta externa, se observa que el 45.74% de los usuarios la consideran buena, seguido por un 42.91% que la califica como regular, mientras que un 8.87% la percibe como mala y un 2.48% como muy mala. En cuanto al servicio de hospitalización, el 23.08% de los usuarios la evalúan como buena, el 46.15% como regular, el 21.15% como malo y el 9.62% como muy mala. Por último, en el servicio de urgencias, sin registros de calificaciones de bueno, solo un 5.00% como regular, el 15% como malo y el 80.00% de los usuarios la califican como muy malo.

**Figura 18.** La prontitud a la hora de la institución responder una petición, queja o reclamo del usuario



Con respecto a la prontitud a la hora de la institución responder una petición, queja o reclamo del usuario, para el servicio de consulta externa, a la mayoría de los encuestados no le aplica esta pregunta ya que nunca ha puesto una petición, queja o reclamo en la institución (97,2%); en cambio el 1,8% responde que fue buena, el 0,4% regular y para las opciones de mala y muy mala responde el mismo porcentaje. En el servicio de hospitalización, a la mayoría de los encuestados no le aplica ya que nunca ha puesto una petición, queja o reclamo en la institución (98,2%) y el 1,9% la percibió buena. En el servicio de urgencias, a ninguno de los encuestados le aplica esta pregunta.

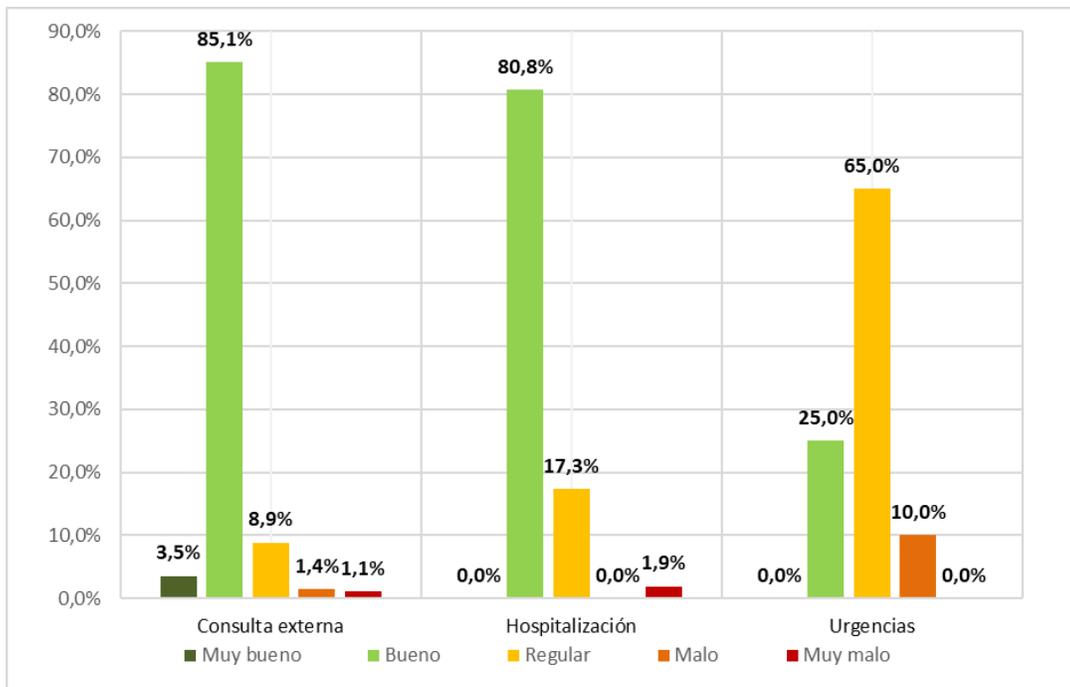
**Figura 19.** Después de haber sido respondida su petición, queja o reclamo, la solución que le brindaron por su problema de salud:



Con respecto a la pregunta de: “Después de haber sido respondida su petición, queja o reclamo, la solución que le brindaron por su problema de salud, para el servicio de consulta externa”, a la mayoría de los encuestados no le aplica, ya que nunca ha puesto una petición, queja o reclamo en la institución (97,5%); en cambio el 1,1% responde que fue buena la solución a su problema de salud, el 0,4% la percibe como regular, el 0,4% dice que fue regular, el 0,7% mala y el 0,4% la percibe como muy. En el servicio de hospitalización, a ninguno de los encuestados le aplica esta pregunta y lo mismo para el servicio de urgencias.

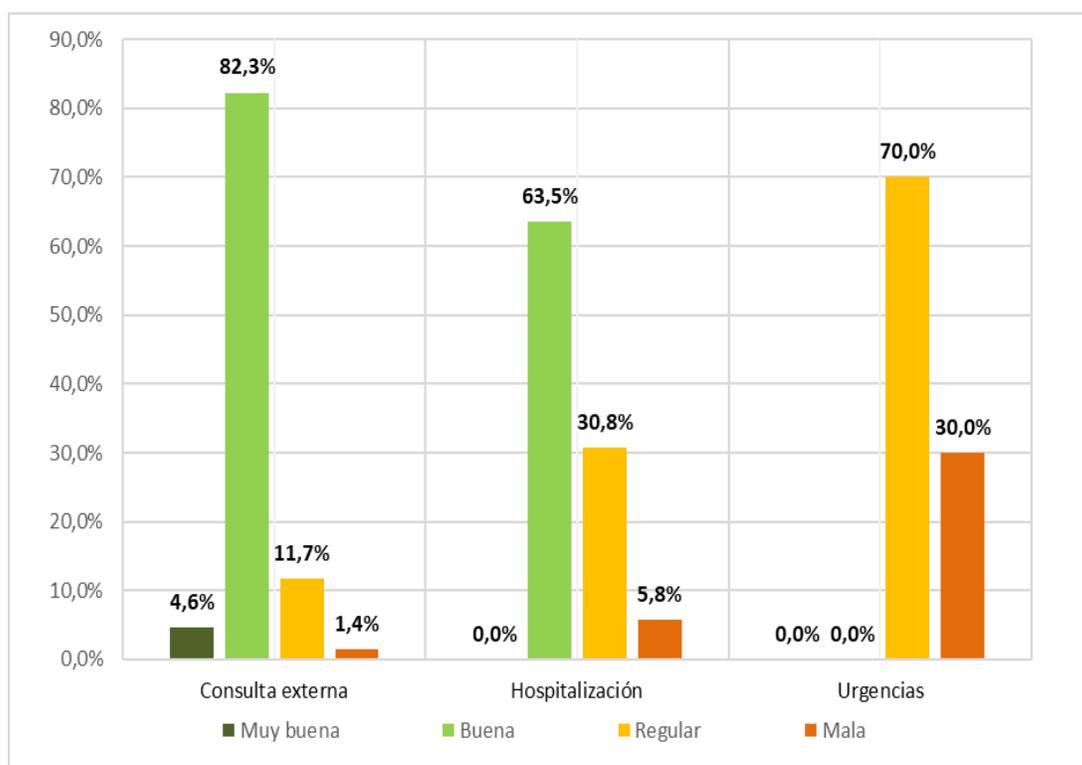
## Empatía

**Figura 20.** El interés para solucionar su problema de salud por parte del profesional médico durante la consulta:



Para el servicio de consulta externa el 3.5% lo percibe como muy bueno, la gran mayoría (85,1%) perciben el interés por parte del médico en solucionar sus problemas de salud como bueno, un 8.9% de los usuarios lo califican como regular, mientras que las opiniones de un 1,4% de los usuarios consideran que es malo y un 1.1% considera que es muy malo. En el servicio de hospitalización, no hay respuestas de muy bueno, un 80.8% de los usuarios consideran que el interés del profesional médico es bueno, mientras que un 17.3% lo califican como regular, se registran opiniones de muy malo (1.9%), pero no hay usuarios que consideren el interés como muy bueno o malo. En el servicio de urgencias no se tienen opiniones catalogadas como muy buenas; Un 25,0% lo considera simplemente bueno, un 65.0% de los usuarios considera que el nivel de atención mostrado por los profesionales médicos es regular, un 10.0% de los usuarios lo percibe como malo y no se tienen respuestas de muy malo.

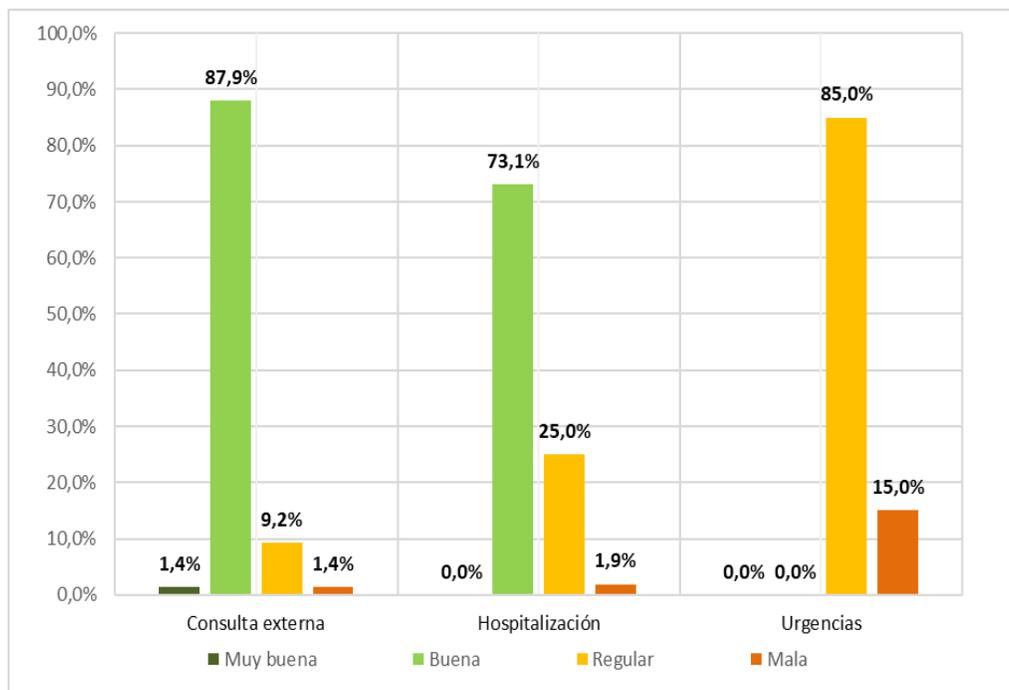
**Figura 21.** La atención personalizada amable y respetuosa del personal administrativo y asistencial con los pacientes



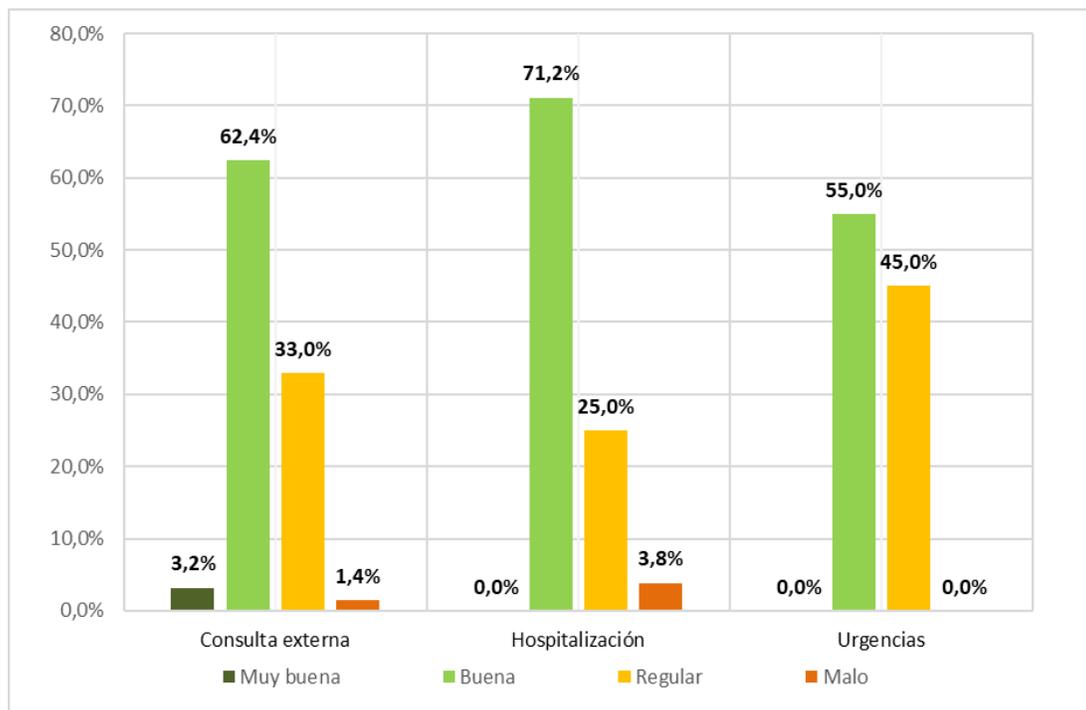
En el servicio de consulta externa, el 4.6 % de los usuarios valoran altamente la atención personalizada, amable y respetuosa proporcionada por el personal administrativo y asistencial, catalogada como muy buena. Además, el 82.3% la percibe como buena, un 11.7% la califica como regular y el 1.4 la considera como mala. En Hospitalización, no se registran respuestas de muy buena, la mayoría de los usuarios (63.5%) considera la atención como buena, un 30.8% considera que es regular y solo un pequeño porcentaje (5.8%) la percibe como mala. En el servicio de urgencia ninguno de los usuarios la percibe como muy buena o buena, la mayoría de ellos (70%) perciben la atención como regular y un 30% la valora como mala.

## Seguridad

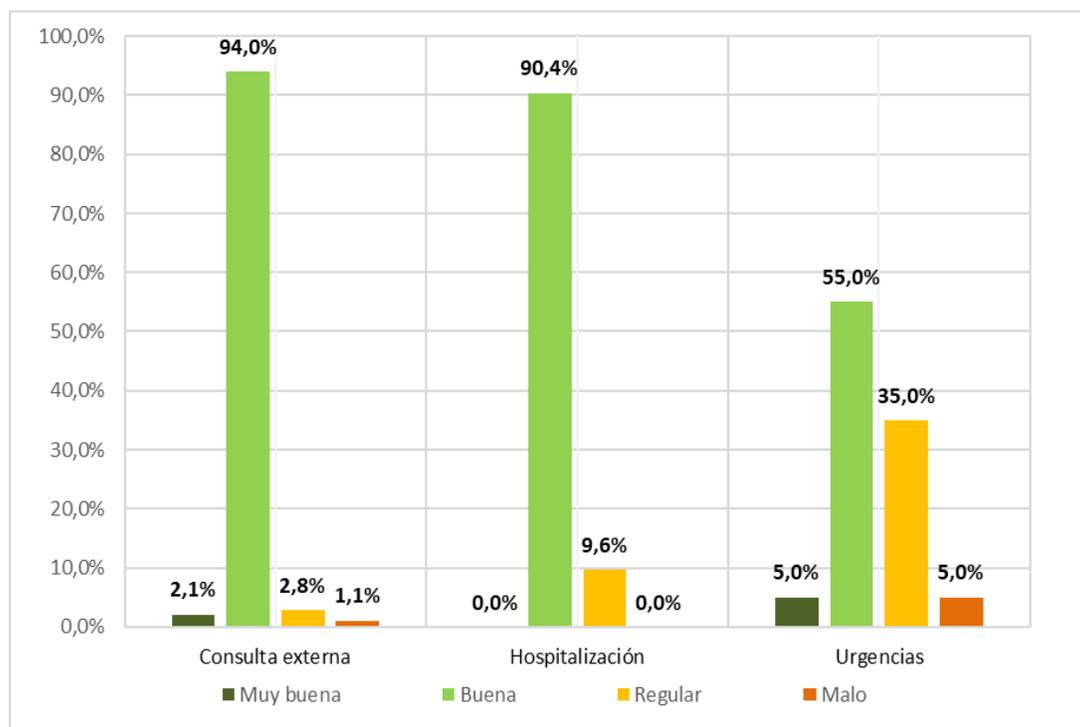
**Figura 22.** La sensación de seguridad y confianza al interactuar con el personal asistencial



En el servicio de Consulta Externa, el 1.4% de los usuarios considera que la sensación de seguridad y confianza al interactuar con el personal asistencial es muy buena, la gran mayoría (87.9%) la considera como buena. Un 9.2% la califica como regular y el (1.4%) como mala. En el servicio de Hospitalización, no se registran opiniones de muy buena; un 73.1% de los usuarios califica a la sensación de seguridad y confianza como buena, mientras que un 25.0% la califica como regular. Se registran opiniones de mala (1.9%). En el servicio de urgencias, no se registran opiniones de buena y muy buena. La mayoría de los usuarios (85.0%) califica la facilidad de comunicación como regular, y un 15.0% la considera mala.

**Figura 23.** Indicaciones de ubicación y señalización de rutas de evacuación.

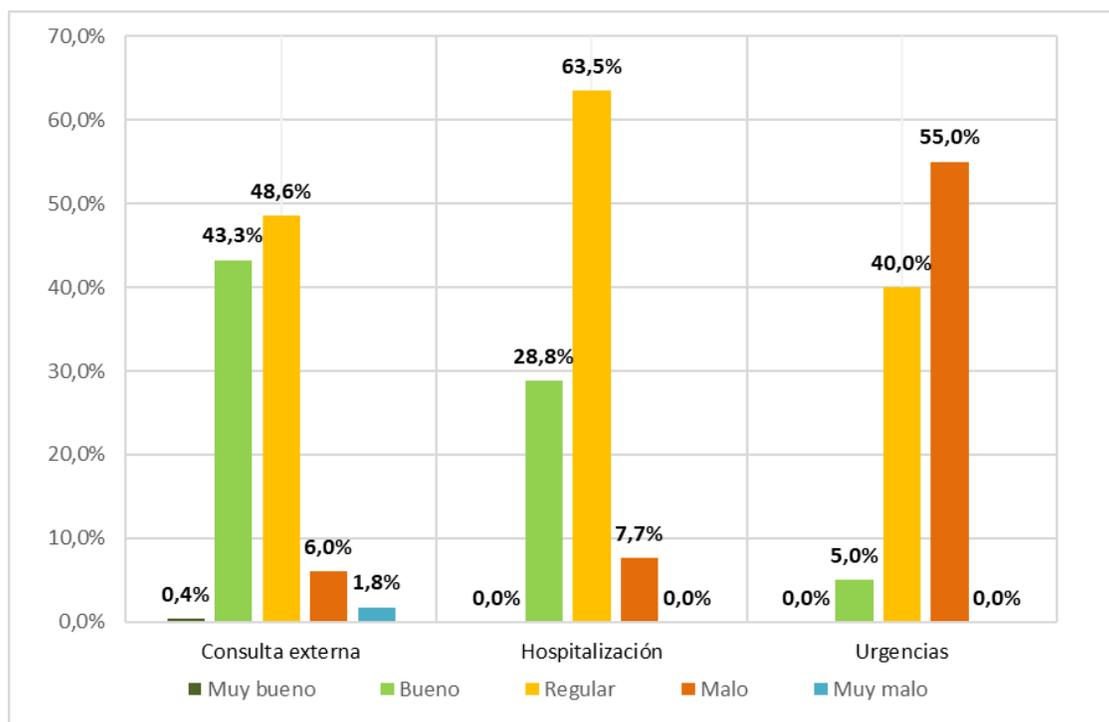
Para Consulta Externa, solo un 3.2% de los usuarios considera que las indicaciones de ubicación y están muy bien señalizadas, el 62.4% considera que están bien, mientras que un 33% opina que están regular y un 1.4% cree que son malas. En el servicio de Hospitalización, ningún usuario las considera muy buenas, una gran mayoría del 71.2% dicen que son buenas, un 25% cree que son regulares y un pequeño porcentaje, del 3.8%, las considera malas. Con respecto al servicio de Urgencias, ninguno de los encuestados califica las indicaciones y señalizaciones como muy buenas, el 55% las considera buenas, un 45.0% como regulares y no se registran percepciones malas.

**Figura 24.** Confidencialidad sobre el diagnóstico

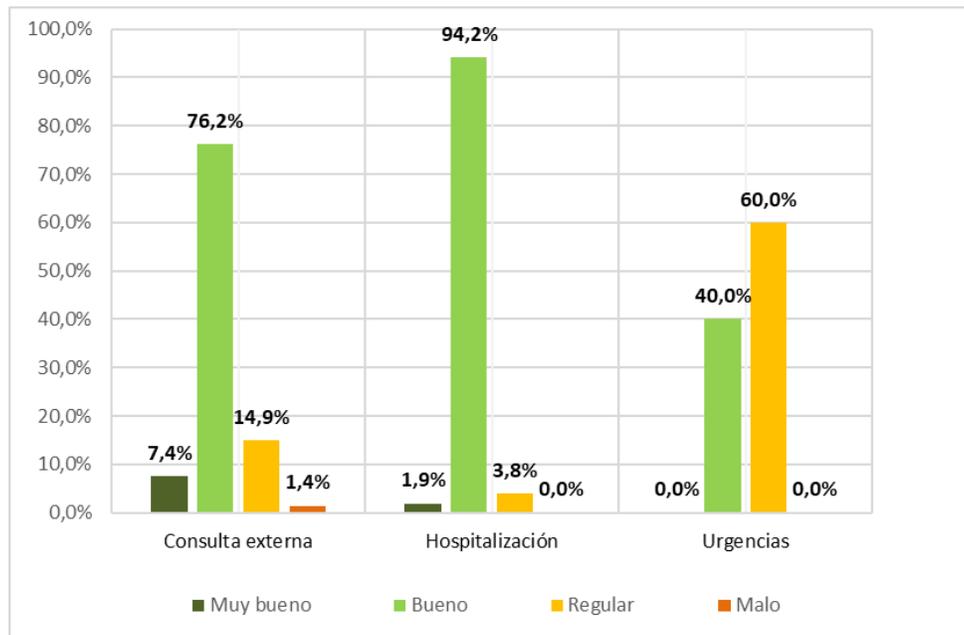
En el servicio de consulta externa, un 2.1% de los usuarios consideran que la confidencialidad del diagnóstico es muy buena, el 94% considera que es buena, el 2.84% cree que es regular y un pequeño porcentaje (1.1%) considera que es mala. Para el servicio de hospitalización, no se tienen respuestas de muy buena, la gran mayoría de los usuarios (90.38%) califica la confidencialidad del diagnóstico como buena, un número significativo (9.62%) considera que es regular y no se registran opiniones de mala. Para Urgencias, el 5.0% de los usuarios califica la confidencialidad del diagnóstico como buena, más de la mitad de los usuarios (55%) considera es buena, el 35% considera que es regular, un 5% opina que es mala.

## Elementos tangibles

**Figura 25.** El estado y la disponibilidad de las sillas, camillas y otros recursos utilizados durante su visita

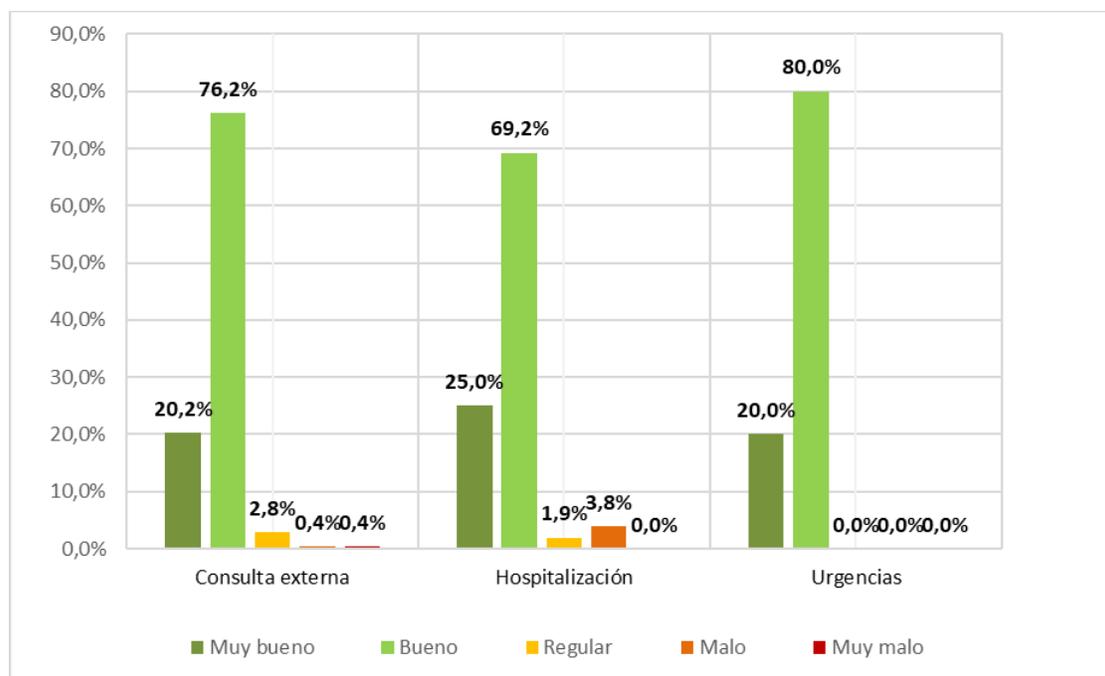


En el servicio de consulta externa, el 0,4% de los usuarios consideran el estado y la disponibilidad de las sillas, camillas y otros recursos utilizados durante su visita es muy bueno, el 43,3% considera que es bueno, el 48,6% cree que es regular, el 6,0% dice que es malo y el 1,8% considera que es muy malo. Para el servicio de hospitalización, no se tienen respuestas de muy bueno, el 28,8% lo califica como bueno, un número significativo (63,5%) considera que es regular, el 7,7% considera que es malo y no se registran opiniones de muy malo. Para Urgencias, no se registran respuestas de muy bueno, el 5,0% de los usuarios lo califica como bueno, el 40% lo considera regular, más de la mitad de los usuarios (55%) lo considera malo y no se tienen respuestas para muy malo.

**Figura 26.** El aseo de las instalaciones

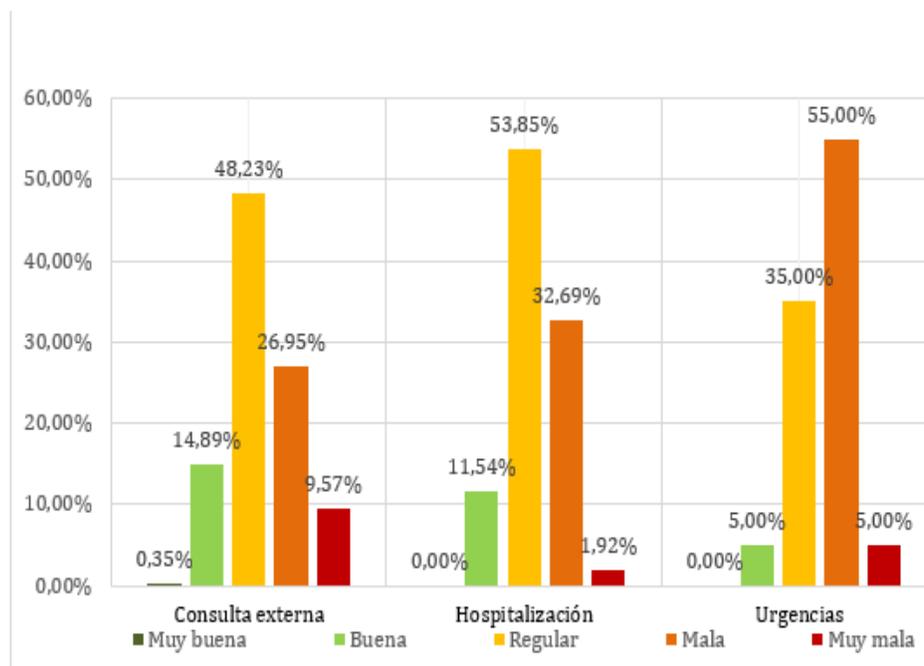
En el servicio de consulta externa, el 7,4% de los usuarios consideran el aseo de las instalaciones es muy bueno, el 76,2% considera que es bueno, el 14,9% cree que es regular y el 1,4% dice que es. Para el servicio de hospitalización el 1,9% responde que es muy bueno, la mayoría de los encuestados (94,2%) lo califica como bueno, el 3,8% lo considera que regular, y no se tienen respuestas para malo. Para el servicio de Urgencias, no se registran respuestas de muy bueno, el 40,0% de los usuarios lo califica como bueno, el 60% lo considera regular y no se tienen respuestas para malo.

**Figura 27.** El estado de higiene y presentación del personal asistencial, administrativo y de servicios generales

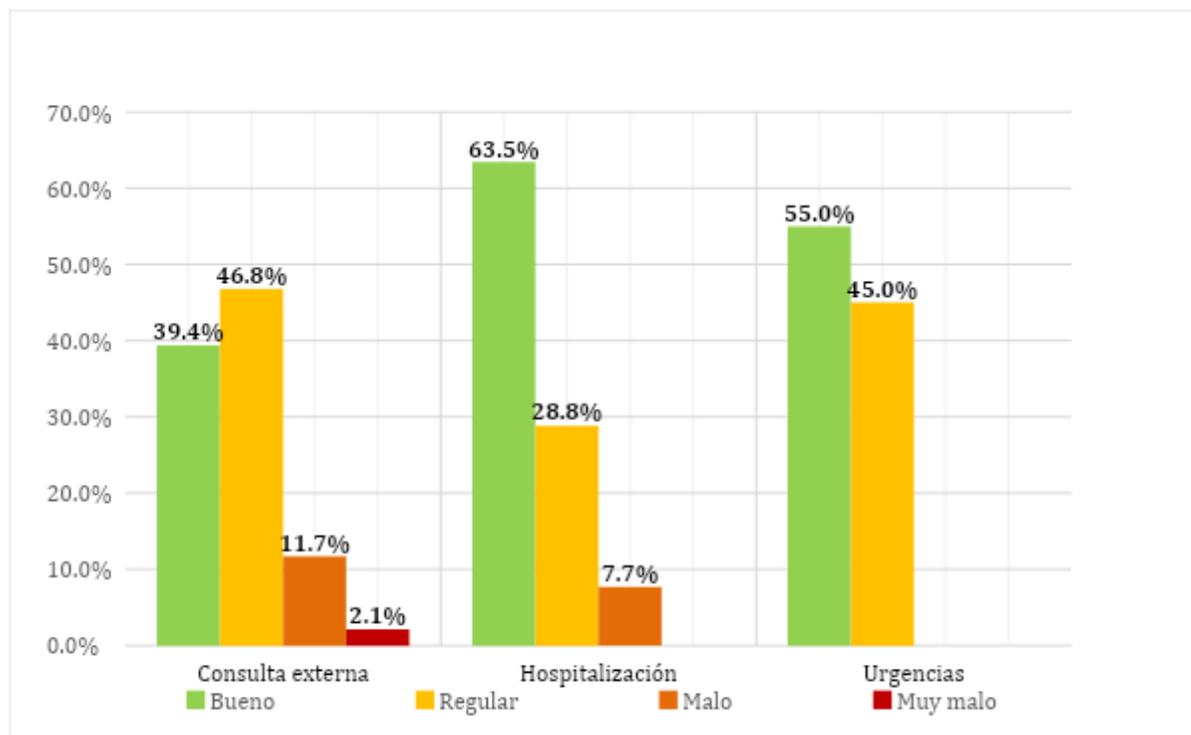


En el servicio de consulta externa, el 20,2% de los usuarios consideran que el estado de higiene y presentación del personal asistencial, administrativo y de servicios generales, es muy bueno, el 76,2% considera que es bueno, el 2,8% considera que es regular y el 0,4% dice que es malo y muy malo. Para el servicio de hospitalización el 25% responde que es muy bueno, la mayoría de los encuestados (69,2%) lo califica como bueno, el 1,9% lo considera regular, el 3,8% dice que es malo y no se tienen respuestas para muy malo. Para el servicio de Urgencias, el 20% lo percibe como muy bueno, el 80.0% de los usuarios lo califica como bueno y no se tienen respuestas para las demás opciones.

**Grafico 28.** La presentación de la infraestructura de las instalaciones del hospital, en términos de su aspecto físico y organizativo



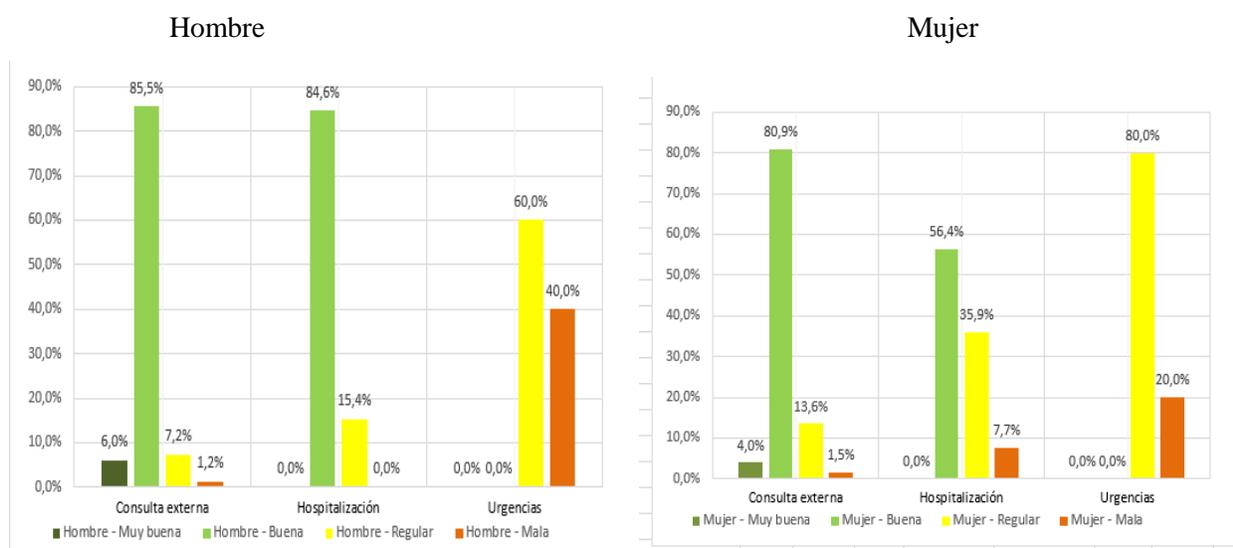
Para el servicio de consulta externa, el 0,35% de los usuarios consideran que la presentación de la infraestructura de las instalaciones del hospital, en términos de su aspecto físico y organizativo es muy buena, el 14,89% considera que es buena, el 48,23% considera que es regular, el 26,95% dice que es mala y el 9,57% la percibe como muy mala. Para el servicio de hospitalización, no se tienen respuestas de muy buena, el 11,54% considera que es buena, el 53,85% la califica como regular, el 32,69% la considera mala y el 1,92% considera que es muy mala. Para el servicio de Urgencias, no se registran respuestas para muy buena, el 5% considera que es buena, el 35% de los usuarios lo califica como regular, el 55% la consideran mala y el 5% muy mala.

**Grafico 29.** El acceso para los usuarios con movilidad reducida

Para el servicio de consulta externa, el 39,4% de los usuarios consideran que el acceso para los usuarios de movilidad reducida es bueno, el 46,8% considera que es regular, el 11,7% considera que es malo y el 2,1% dice que es muy malo. Para el servicio de hospitalización, la gran mayoría (63,5%) considera que es bueno, el 28,8% lo califica como regular, el 7,7% lo considera malo y no se tiene respuestas para muy muy malo. Para el servicio de Urgencias, el 55% considera que es bueno, el 45% de los usuarios lo califica como regular y no se registran respuestas para malo y muy malo.

**Objetivo 3:** Relacionar las características sociodemográficas de los usuarios (sexo, edad, nivel de escolaridad, ocupación, zona de residencia, estrato, régimen de afiliación y red de apoyo) con la percepción que tienen sobre los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.

**Figura 30.** Relación de la Característica sociodemográfica –Sexo- con La Variable de percepción de la calidad-La atención personalizada amable y respetuosa del personal administrativo y asistencial con los pacientes- en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias.



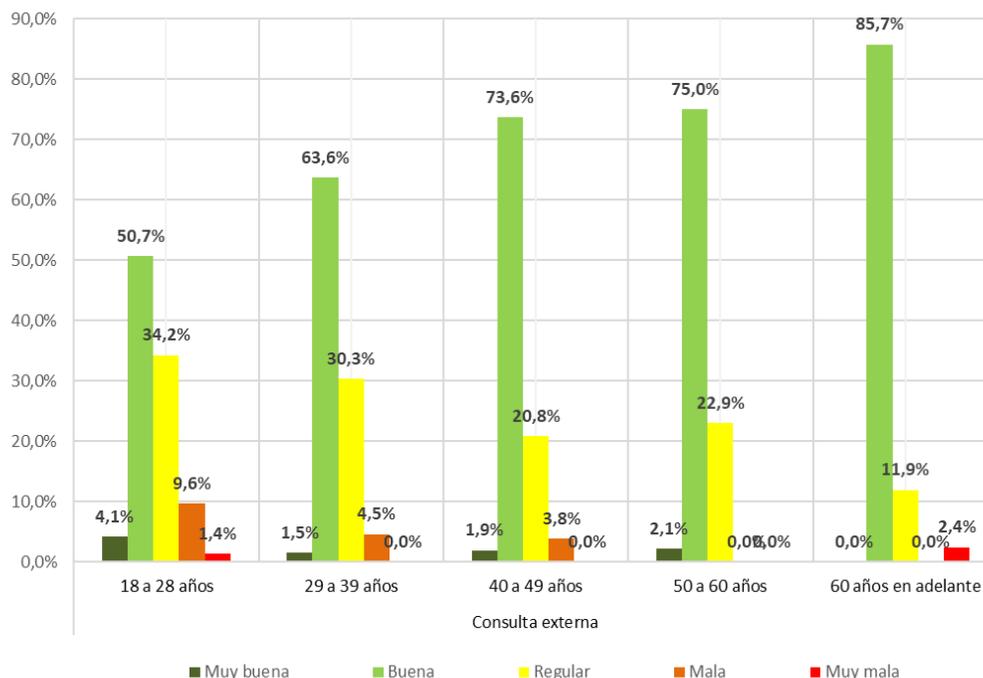
Ambos sexos perciben la atención personalizada en el servicio de consulta externa como mayoritariamente buena y muy buena, aunque un mayor porcentaje de hombres (85.5%) la considera buena en comparación con las mujeres (80.9%) y un 6% de los hombres la considera muy buena a diferencia de las mujeres con el 4%. Las mujeres tienen un porcentaje ligeramente mayor de evaluación "regular" (13.6% frente a 7.2% de los hombres) y "mala" (1.5% frente a 1.2%).

En cuanto al servicio de hospitalización, la percepción de los hombres es significativamente mejor con un 84.5% considerándola muy buena en comparación con el 56.4% de las mujeres. Un mayor porcentaje de mujeres percibe la atención como

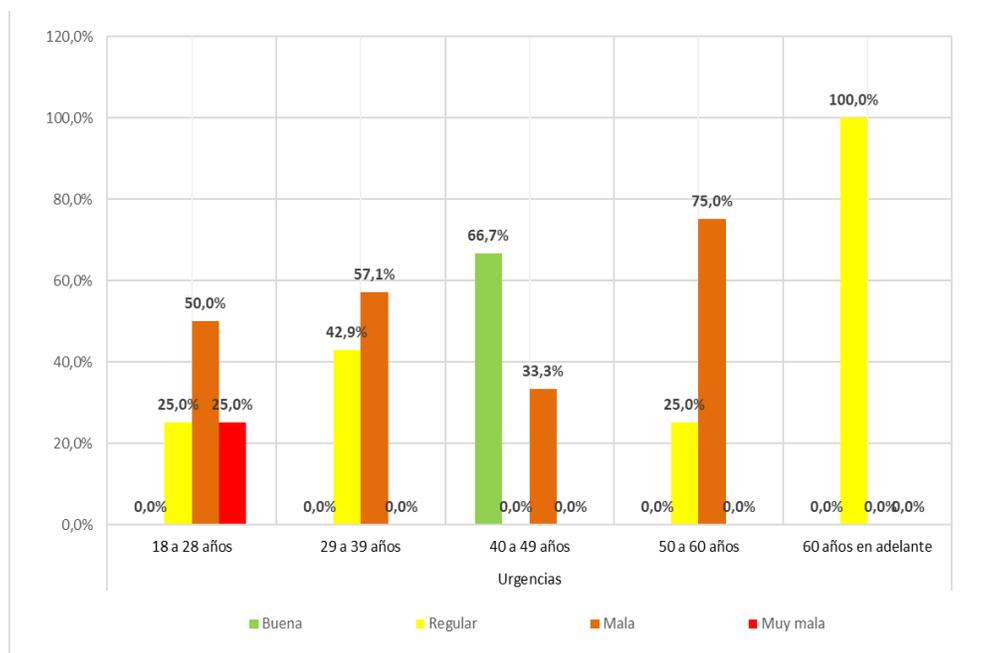
"regular" (35.9% frente a 15.4% de los hombres) y también hay un 7.7% de mujeres que la considera "mala", mientras que ningún hombre tiene una percepción mala. Esto quiere decir, que, en cuanto a este servicio, el porcentaje más significativo de mujeres percibe que la atención personalizada amable y respetuosa del personal administrativo y asistencial con los pacientes es regular a comparación de los hombres que un mayor porcentaje la percibe como buena.

En el caso de urgencias, tanto hombres como mujeres tienen una percepción menos positiva en cuanto a la atención respetuosa y amable del personal administrativo y asistencial. No se registran respuestas para "buena" y "muy buena". Las mujeres con un 80.0% la considera regular frente a un 60.0% de los hombres. Sin embargo, el 40.0% de los hombres perciben la atención en urgencias como mala, comparado con solo un 20.0% de mujeres que tiene esta percepción negativa. En el servicio de urgencias las percepciones entre hombres y mujeres se considera entre regular y mala, dando como respuesta, a que no están recibiendo una atención personalizada, amable y respetuosa por parte del personal administrativo y asistencial.

**Figura 31.** Relación de característica sociodemográfica –rango de edad- con la variable de percepción de la calidad -La disposición y el interés del personal administrativo para responder por las necesidades de los pacientes- en el servicio de consulta externa y urgencias.

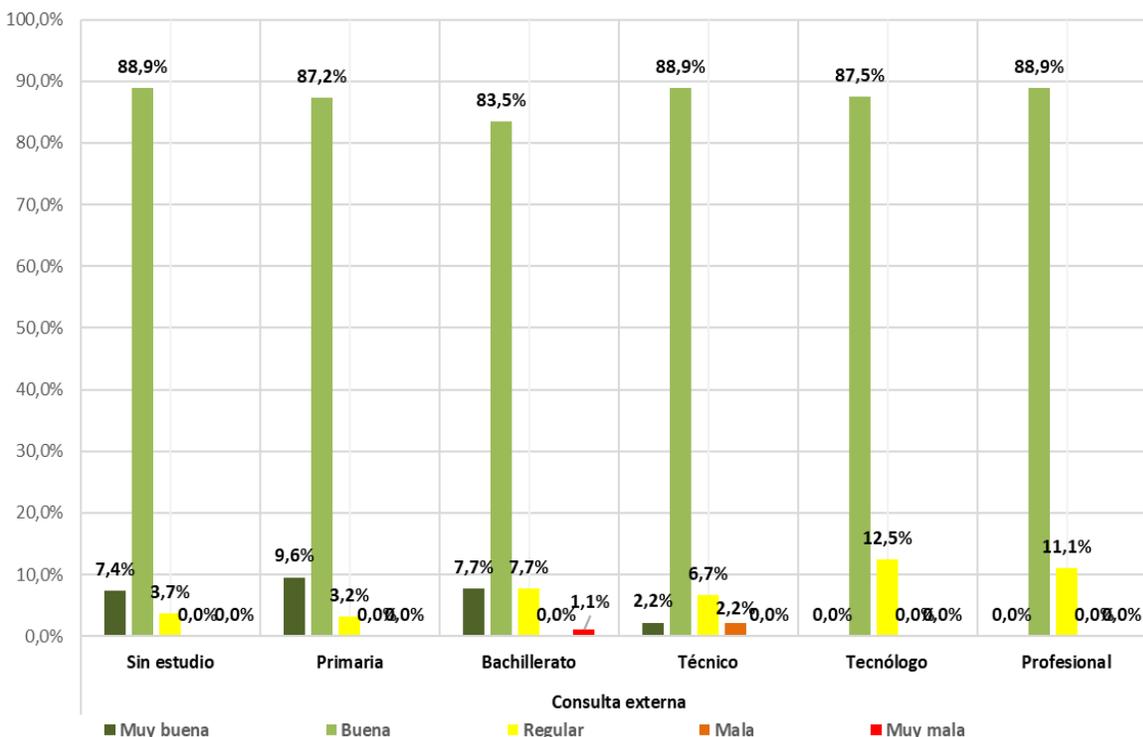


En consulta externa, la percepción de la calidad de la atención en cuanto la disposición y el interés del personal administrativo para responder por las necesidades de los pacientes mejora con la edad. Los mayores de 60 años tienen la mejor percepción, con un 85.7% calificándola como buena, en contraste con los más jóvenes (18 a 28 años) que tienen la menor percepción positiva (50.7% buena). El porcentaje de percepciones negativas (mala) es más alto en el grupo más joven y disminuye a medida que aumenta la edad, exceptuando en los mayores de 60 años donde se cuenta que la mayor percepción es “muy mala” (2,4%) en comparación con los más jóvenes (18 a 28 años) con el 1,4% respectivamente.

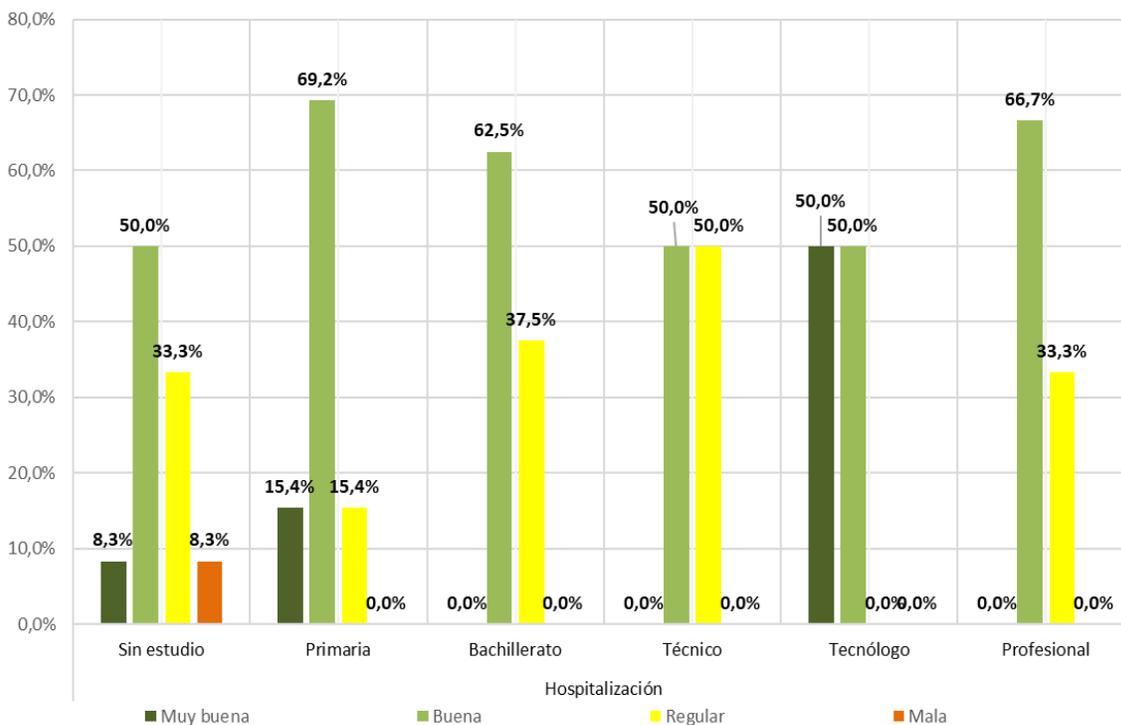


En el servicio de urgencias, la percepción de la calidad de la atención es en su mayoría negativa. Los mayores de 60 años tienen una percepción completamente regular (100%). Los grupos de edad más jóvenes tienen percepciones más variadas y, en algunos casos, más negativas siendo el caso del rango de 18 a 28 años donde se tienen el único porcentaje de “muy mala” (25%). El grupo de 40 a 49 años tiene una distribución diferencial de percepciones (66,7% buena y 33,3% para mala), lo que indica una variabilidad positiva y negativa en sus experiencias. En general se evidencia presenta percepción en su gran mayoría negativa, dando a entender que la disposición y el interés del personal administrativo para responder por las necesidades de los pacientes en este servicio es en su mayoría mala.

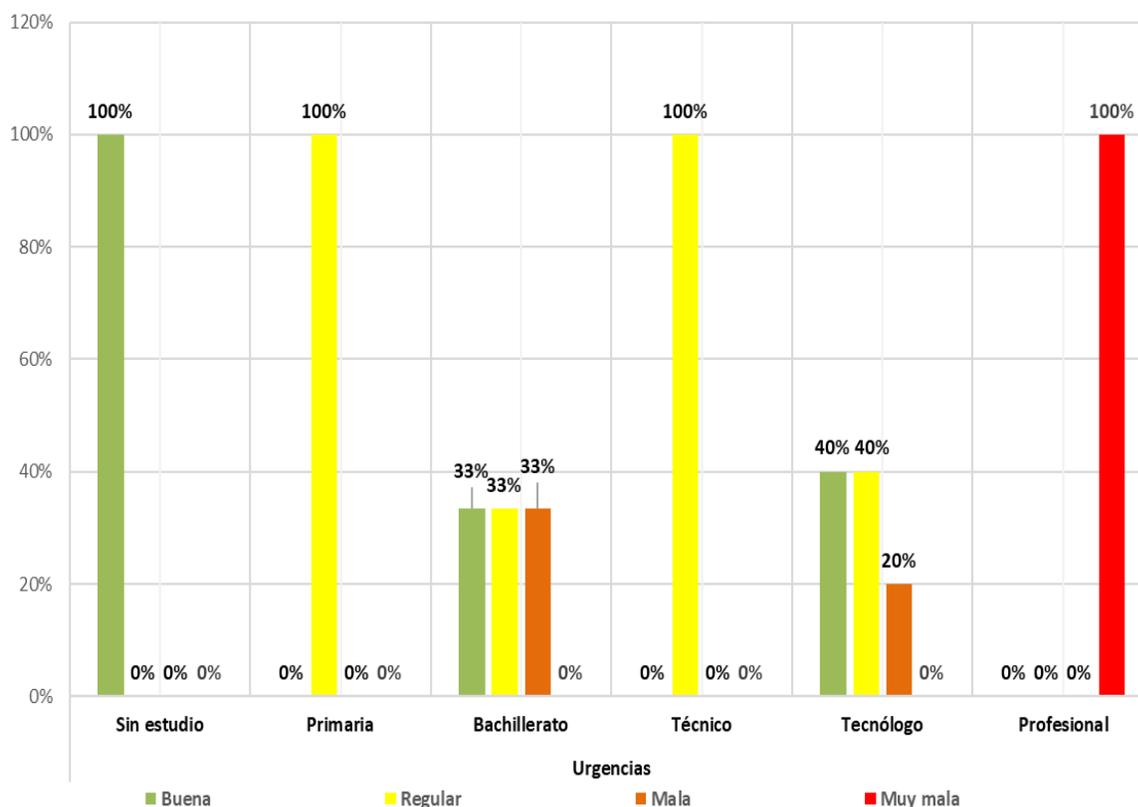
**Figura 32.** Relación de la característica sociodemográfica–nivel de escolaridad- con la variable de percepción de la calidad- -La explicación sobre el tratamiento a seguir y las indicaciones sobre la toma de medicamentos- en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias



En el servicio de consulta externa, todos los niveles de escolaridad de tienen una percepción mayoritariamente muy buena y buena (entre 7% y 9%) y (entre 83% y 88.9%), Los que tienen solo Bachillerato muestran una percepción ligeramente menor de “buena” (83.5%) y un mayor porcentaje de "regular" (7.7%) respecto a la explicación del tratamiento y las indicaciones sobre la toma de medicamentos. En el caso de los tecnólogos y profesionales, se evidencia un mayor porcentaje en “regular” (11% y 12,5%) y aquellos con educación bachillerato tienen una pequeña percepción negativa (2.2% mala).



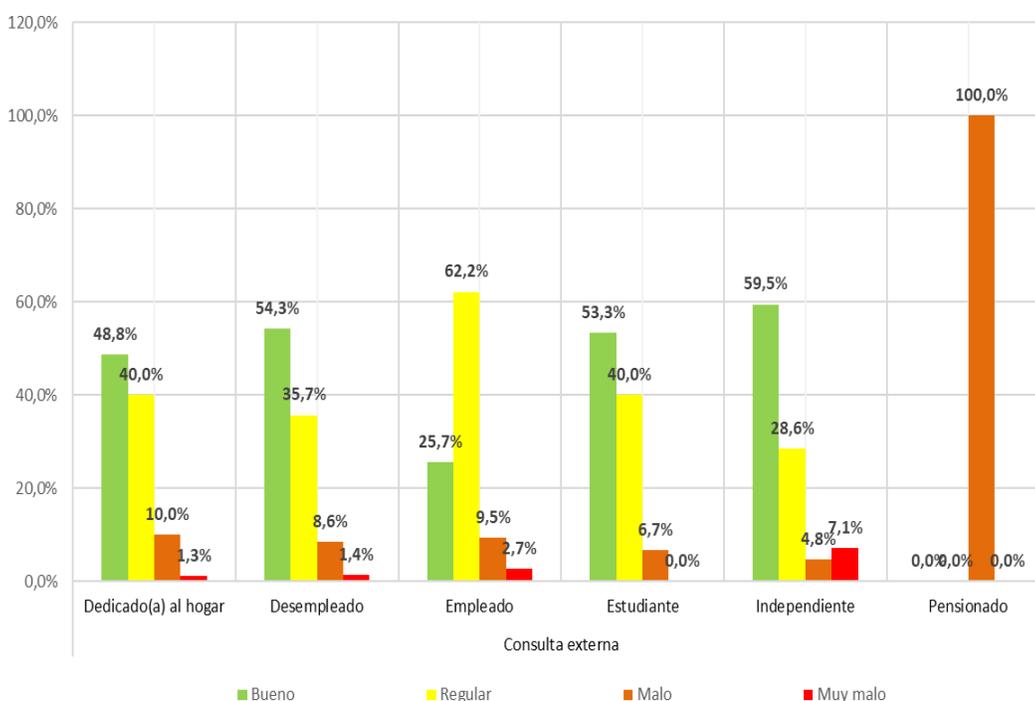
La percepción de las personas sin estudios en el servicio de hospitalización es diversa, ya que el 8,3% considera que la explicación del médico en cuanto al tratamiento es muy buena, el 50% “buena”, el 33% la percibe como “regular” sin embargo el 8,3% considera que es mala. Con respecto a las personas de bachillerato, técnico y profesional, en su mayoría la percepción es buena (entre el 50% y el 69%) siendo más alta el porcentaje de las personas con educación hasta primaria. De estos últimos también se evidencia el mismo porcentaje para “muy buena” y “regular” (15,4%). Las percepciones de las personas con educación técnica tienen percepciones divididas 50% buena y 50% regular, lo mismo en el caso de los tecnólogos, su percepción es entre “muy buena” y “buena” (50% cada una).



En el servicio de urgencias, los usuarios con educación de Bachillerato tienen una percepción variada, con un 33.3% calificando la atención como buena, otro 33.3% como regular y un 33.3% como mala. No hay opiniones muy malas. La percepción de los usuarios con educación primaria es completamente neutra, con un 100.0% calificando la explicación del tratamiento a seguir como regular. No hay calificaciones de buena, mala o muy mala. Los usuarios con educación profesional tienen la percepción más negativa, con un 100.0% calificándola como muy mala. No hay opiniones de buena, regular o mala. La percepción de los usuarios sin estudios es completamente neutra, con un 100.0% calificando la atención como regular. No hay calificaciones de buena, mala o muy mala. Los usuarios con educación técnica, la percepción es completamente neutra, con un 100.0% calificando la explicación como regular. No hay opiniones de buena, mala o muy mala. Los usuarios con educación tecnológica tienen una percepción dividida, con un 40.0% calificando la explicación del tratamiento a seguir como buena, otro 40.0% como regular y un 20.0% como mala. No hay opiniones muy malas.

La percepción de la calidad de la atención es consistentemente alta en todos los niveles educativos, con la mayor satisfacción reportada por aquellos con educación profesional y tecnológica. Esta interpretación proporciona una visión clara de cómo varía la percepción de la calidad de la atención en cada servicio según el nivel educativo de los usuarios, destacando áreas de alta satisfacción y algunas pocas áreas de insatisfacción.

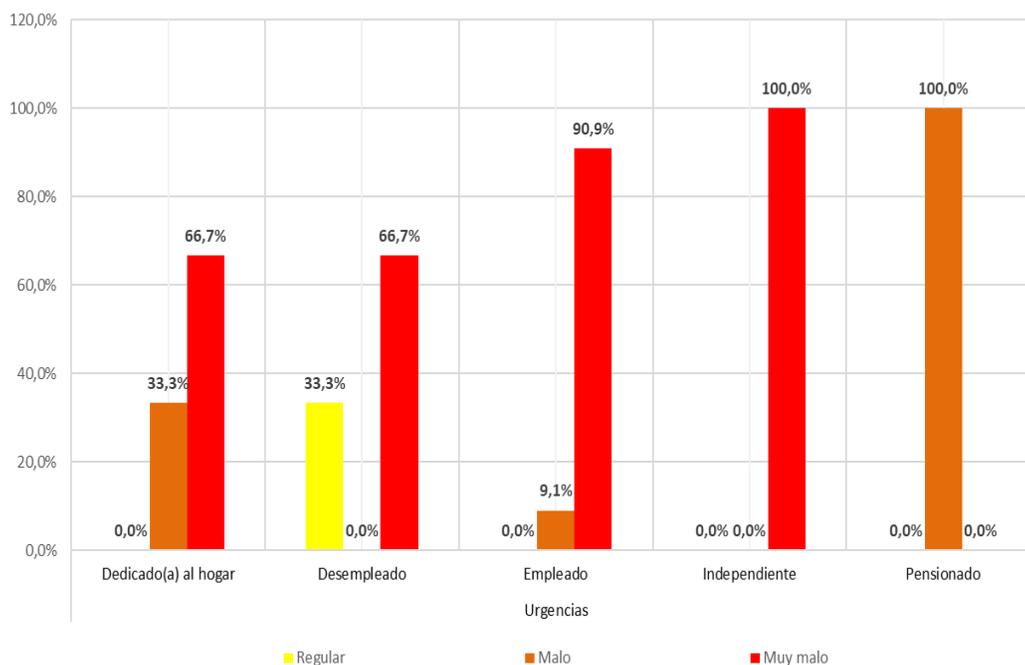
**Figura 33.** Relación de la característica –Ocupación- con la variable -El tiempo de espera para ser atendido por el médico- en los servicios de consulta externa y urgencias.



En el servicio de consulta externa, los usuarios dedicados al hogar consideran que el tiempo de espera para ser atendido es bueno (48.8%), aunque un 40.0% lo considera regular y un 10.0% malo. Solo un 1.3% lo califica como muy malo. La percepción entre los desempleados es mayoritariamente positiva (54.3% bueno), pero con un 35.7% de opiniones regulares. Un 8.6% lo considera malo y un 1.4% muy malo. La mayoría de los empleados califican el tiempo de espera para ser atendido como bueno (62.2%), mientras que un 25.7% lo considera regular. Un 9.5% lo califica como malo y un 2.7% muy malo. El 53.3% de los estudiantes considera que el tiempo de espera para ser atendido es

bueno. Un 40.0% considera que es regular y un 6.7% malo. No hay calificaciones de muy malo. El 59.5% de los usuarios independientes consideran que es bueno. El 28.6% de los usuarios considera que es regular. Un 4.8% lo califica como malo y un 7.1% muy malo. Los pensionados tienen una percepción extremadamente negativa, con un 100.0% calificándola como muy malo. No hay opiniones de bueno, regular o malo.

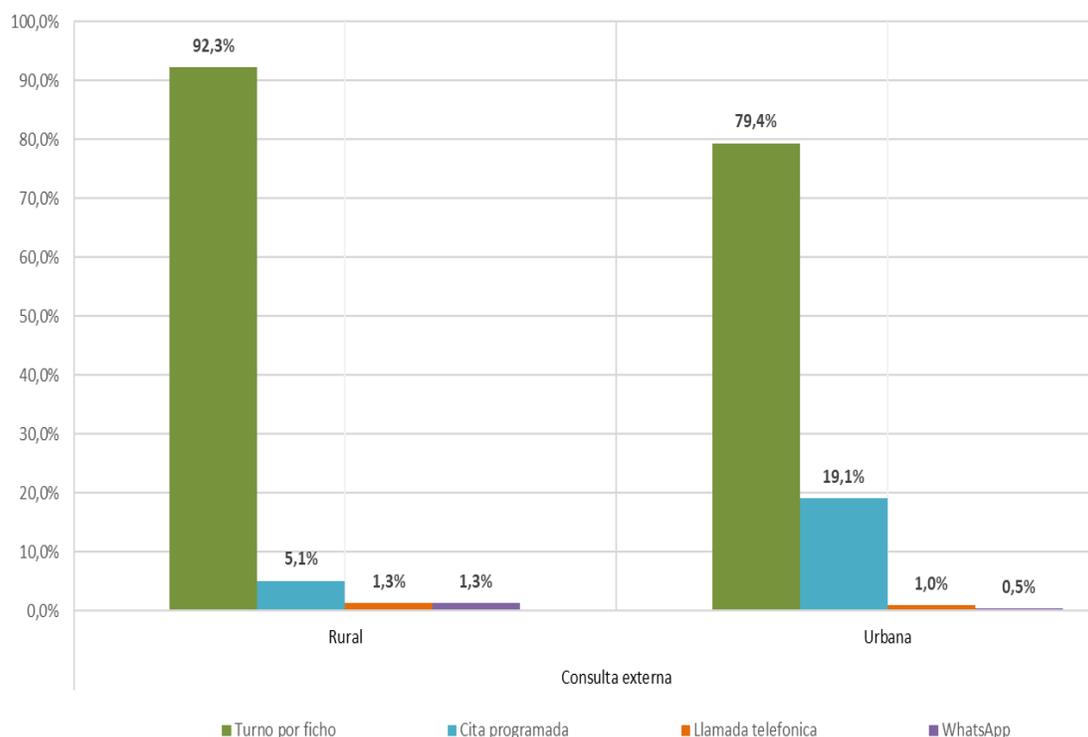
La percepción del tiempo de espera en consulta externa varía entre grupos, con empleados y estudiantes mostrando las percepciones más positivas. Sin embargo, la insatisfacción significativa entre usuarios dedicados al hogar, desempleados y especialmente pensionados subraya la necesidad de mejorar la eficiencia y la gestión del tiempo de espera.



Para el servicio de urgencias, los usuarios dedicados al hogar tienen una percepción muy negativa del tiempo de espera para ser atendido por el médico, con un tercio calificándolo como regular (33.3%), malo (33.3%) y muy malo (33.3%). No hay calificaciones de bueno. El 66.7% de los empleados califican la atención como muy malo y un 33.3% como regular. No hay calificaciones de bueno o malo. La mayoría de los empleados tienen una

percepción extremadamente negativa, con un 90.9% calificando la atención como muy malo y un 9.1% como malo. No hay calificaciones de bueno o regular. El 100.0% de los usuarios independientes califican el tiempo de espera como muy malo. No hay calificaciones de bueno, regular o malo. El 100.0% de los pensionados califican el tiempo de espera para ser atendido como malo. No hay calificaciones de bueno, regular o muy malo.

**Figura 34.** Relación de la característica -zona de residencia- con la variable –el medio por el cual accedió al servicio- de consulta externa.

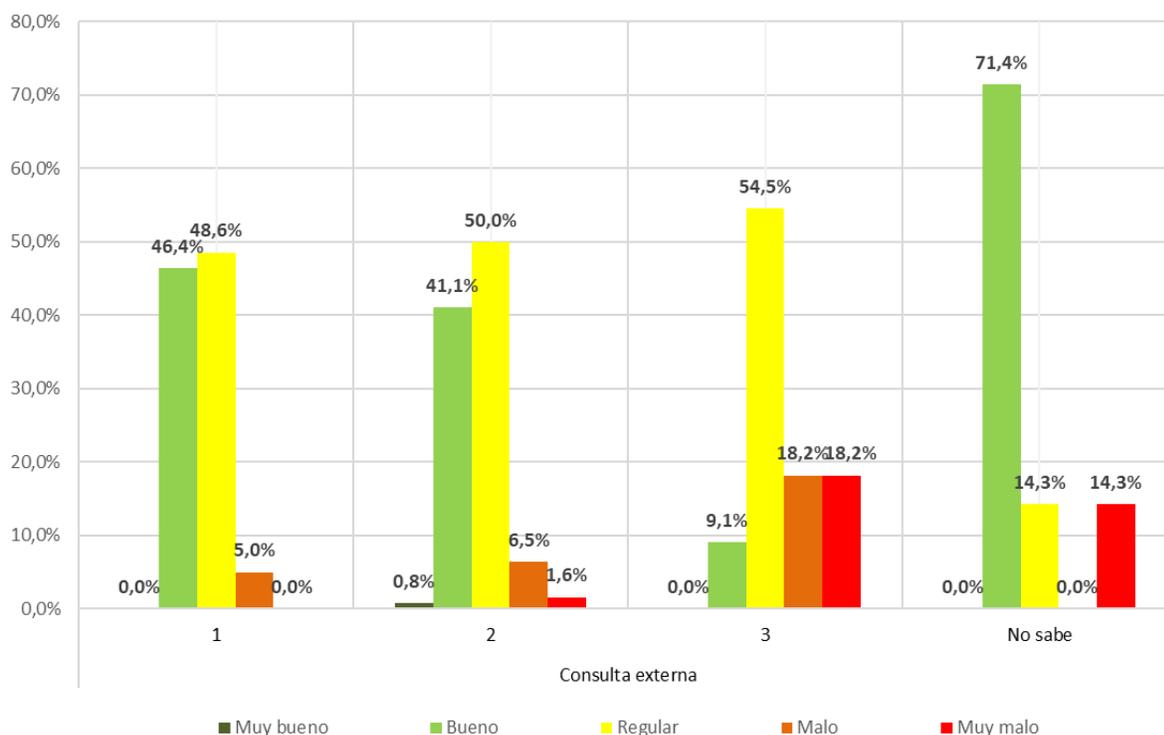


En el servicio de consulta externa, los usuarios que viven en zonas rurales se caracterizan por un predominio casi absoluto del turno por ficho (92,3%). Un porcentaje minoritario opta por citas programadas (5,1%), mientras que el uso de llamada telefónica (1,3%) y WhatsApp (1,3%) es aún menos frecuente. En las zonas urbanas, si bien el turno por ficho sigue siendo la modalidad más usada (79,4%), se observa un aumento de

porcentaje en las citas programadas (19,1%). El uso de llamada telefónica (1,0%) y WhatsApp (0,5%) sigue siendo poco frecuente, similar a las zonas rurales.

Se evidencia una notable diferencia en el uso de citas programadas entre áreas rurales y urbanas. En las zonas urbanas, el 19.1% de los usuarios acceden al servicio por medio de citas programadas, mientras que en las rurales sólo el 5.1% lo hace por este método.

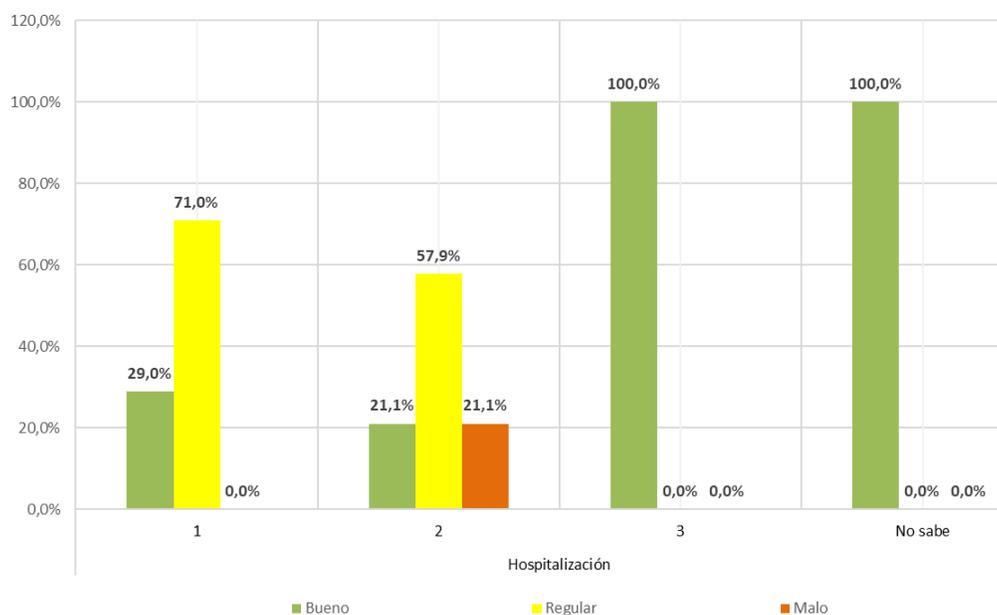
**Figura 35.** Relación de la característica sociodemográfica–estrato socioeconómico- con la variable de la percepción de la calidad –el estado y la disponibilidad de sillas y camillas- en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencia



En el servicio de consulta externa, los usuarios que pertenecen al estrato socioeconómico 1, califican el estado y la disponibilidad de las sillas y camillas como regular (48.6%) y otro 46.4% lo considera bueno. Un pequeño porcentaje (5.0%) la califica como malo, pero no hay calificaciones de muy bueno ni muy malo. Los usuarios del estrato socioeconómico 2, califican el estado y disponibilidad de las sillas y camillas como regular (50.0%) y un 41.1% como bueno. Hay un 6.5% que la califica como malo y un 1.6% como

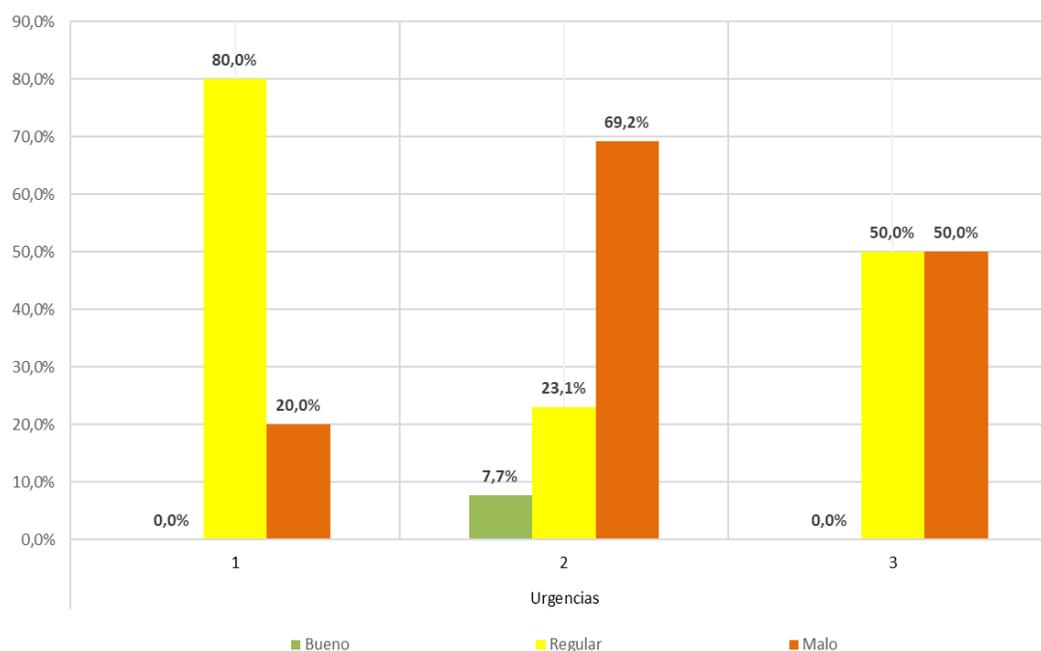
muy malo. Solo un 0.8% considera el estado y disponibilidad de sillas y camillas muy buena. Los usuarios pertenecientes al estrato socioeconómico 3, la mayoría califica el estado y disponibilidad de las sillas y camillas como regular (54.5%), pero hay una percepción negativa significativa con un 18.2% calificándolo como malo y otro 18.2% como muy malo. Sólo un 9.1% la considera buena. La mayoría de los usuarios que no saben a qué estrato socioeconómico pertenecen, califican el estado y la disponibilidad de las sillas y camillas como muy bueno (71.4%), mientras que el resto se divide igualmente entre regular (14.3%) y muy malo (14.3%).

La percepción varía notablemente según el estrato socioeconómico. Los estratos 1 y 2 tienen una percepción mayormente aceptable, mientras que el estrato 3 muestra una percepción más negativa. Los usuarios que no conocen su estrato tienden a tener una percepción mucho más positiva, aunque polarizada. Estos datos muestran la visión de los usuarios de diferentes estratos socioeconómicos pueden tener expectativas distintas sobre la calidad y disponibilidad de los recursos físicos en el servicio de consulta externa. Los usuarios de estratos más altos podrían esperar mejores condiciones y más disponibilidad de recursos. Mejorar el estado y la disponibilidad de las sillas podría aumentar la satisfacción general, especialmente en los estratos más altos



En el servicio de hospitalización los usuarios que pertenecen al estrato socioeconómico 1, la mayoría califica el estado y la disponibilidad de las sillas y camillas como regular (71.0%) y un 29.0% la considera bueno. No hay calificaciones de malo. Un 57.9% de los usuarios que pertenecen al estrato 2, califican el estado y la disponibilidad de las sillas y camillas como regular (57.9%), seguido por un 21.1% que la considera bueno y otro 21.1% como malo. Todos los usuarios del estrato socioeconómico 3, califican la atención como bueno (100.0%). No hay calificaciones de regular ni malo.

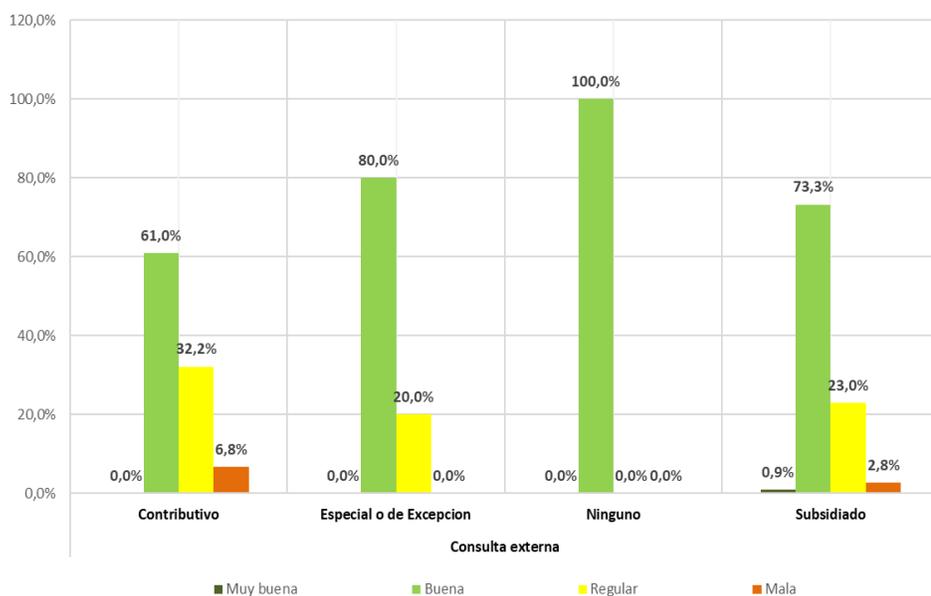
En comparación con el servicio de consulta externa, el porcentaje de regular y malo, aumenta en los menores estratos socioeconómicos. Esta variabilidad sugiere que los usuarios de estratos socioeconómicos más bajos tienen una experiencia menos satisfactoria en comparación con aquellos de estratos más altos en el servicio de hospitalización. Esto indica una posible disparidad en la calidad del servicio percibido y resalta la necesidad de mejorar la equidad y calidad de las instalaciones hospitalarias para todos los usuarios, independientemente de su estrato socioeconómico.



En el servicio de urgencias, la mayoría de los usuarios que pertenecen al estrato 1, califican el estado y la disponibilidad de las sillas y camillas como regular (80.0%) y un 20.0% la considera mala. No hay calificaciones de bueno. En el estrato socioeconómico 2, predomina la calificación de malo para el estado y la disponibilidad de las sillas y camillas, alcanzando un 69,2%. Un 23,1% la considera regular, mientras que un 7,7% la califica como buena. En el estrato socioeconómico 3, las valoraciones para el estado y la disponibilidad de las sillas y camillas se distribuyen de forma equitativa entre regular (50.0%) y malo (50.0%). No hay calificaciones de bueno.

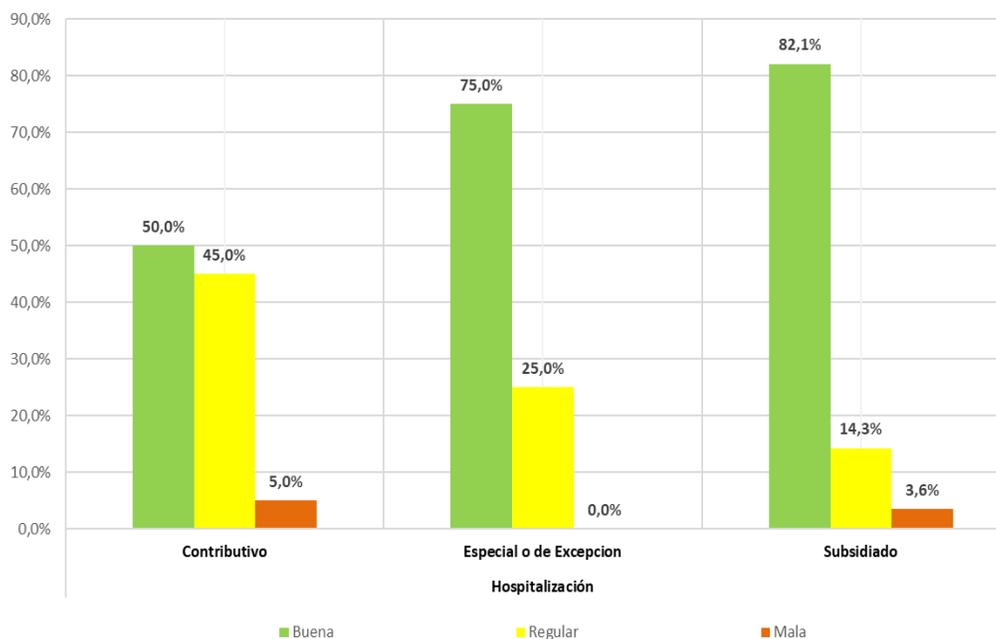
En este servicio, aunque la mayoría de los usuarios de todos los estratos percibe la disponibilidad de sillas y camillas como regular o malo, las personas de estratos más bajos tienden a tener percepciones en términos de porcentaje un poco menos negativas o neutras debido a menores expectativas y comparaciones limitadas, mientras que los de estratos medios tienen percepciones más críticas debido a expectativas más altas y un mayor conocimiento de los estándares de calidad.

**Figura 36.** Relación de la característica sociodemográfica –régimen de afiliación- con la variable de percepción de la calidad –La orientación que recibió por parte del personal de admisiones, explicando los detalles de su atención- de los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencia.



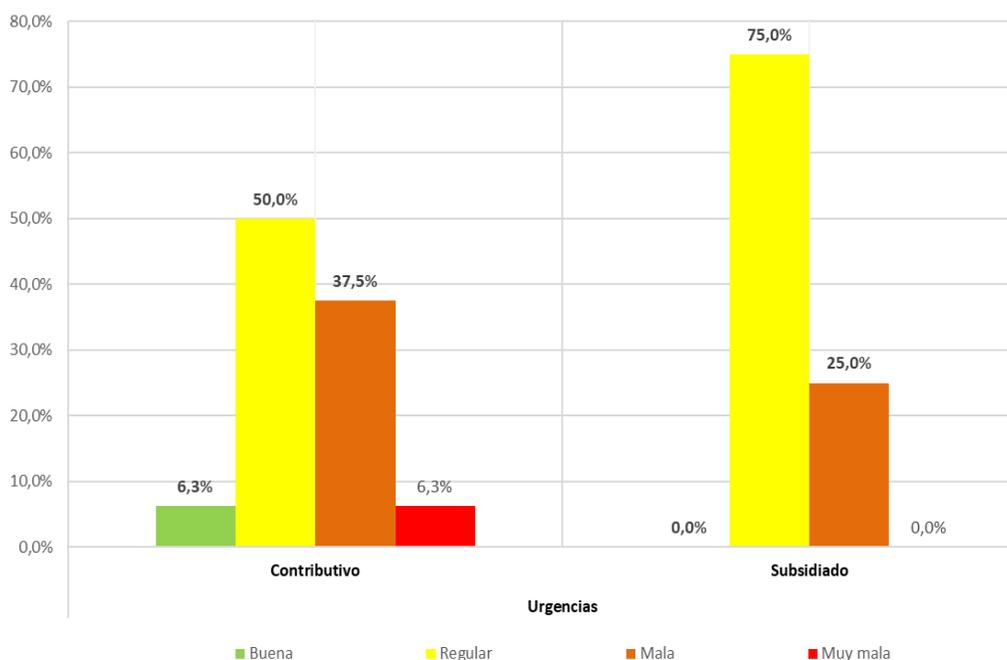
Para el servicio de consulta externa, en el régimen contributivo, la mayoría de los usuarios califican la orientación que recibieron por parte del personal de admisiones como buena (61.0%), aunque un 32.2% la considera regular y un 6.8% mala. No hay una calificación de muy buena. En el régimen especial o de excepción, la percepción es mayoritariamente positiva, con un 80.0% calificando la orientación que recibió por parte del personal de admisiones como buena y un 20.0% como regular. No hay calificaciones de muy buena o mala. Los usuarios que no pertenecen a ningún régimen de afiliación califican la orientación que recibieron de forma extremadamente positiva, con un 100.0% calificándola como buena. No hay calificaciones de muy buena, regular o mala. En el régimen subsidiado, la orientación que reciben los usuarios es calificada como buena en su mayoría (73.3%), mientras que un 23.0% la considera regular y un 2.8% mala. Un escaso porcentaje (0.9%) la califica como muy buena.

La orientación recibida por parte del personal de admisiones en el servicio de consulta externa es mayoritariamente positiva en todos los regímenes de afiliación. Sin embargo, hay diferencias en los niveles de satisfacción, siendo los usuarios del régimen especial o de excepción y aquellos sin régimen de afiliación los que tienen las percepciones más positivas.



Para el servicio de hospitalización, en el régimen contributivo, la mitad de los usuarios califican la orientación que reciben por parte del personal de admisiones como buena (50.0%), mientras que un 45.0% la considera regular y un 5.0% mala. En el régimen especial o de excepción, la opinión sobre la orientación que reciben es generalmente buena: un 75.0% la califica como buena y un 25.0% como regular. No se registran calificaciones de mala. En el régimen subsidiado, la percepción es muy positiva, con un 82.1% calificando la orientación que reciben como buena, un 14.3% como regular y un 3.6% como mala.

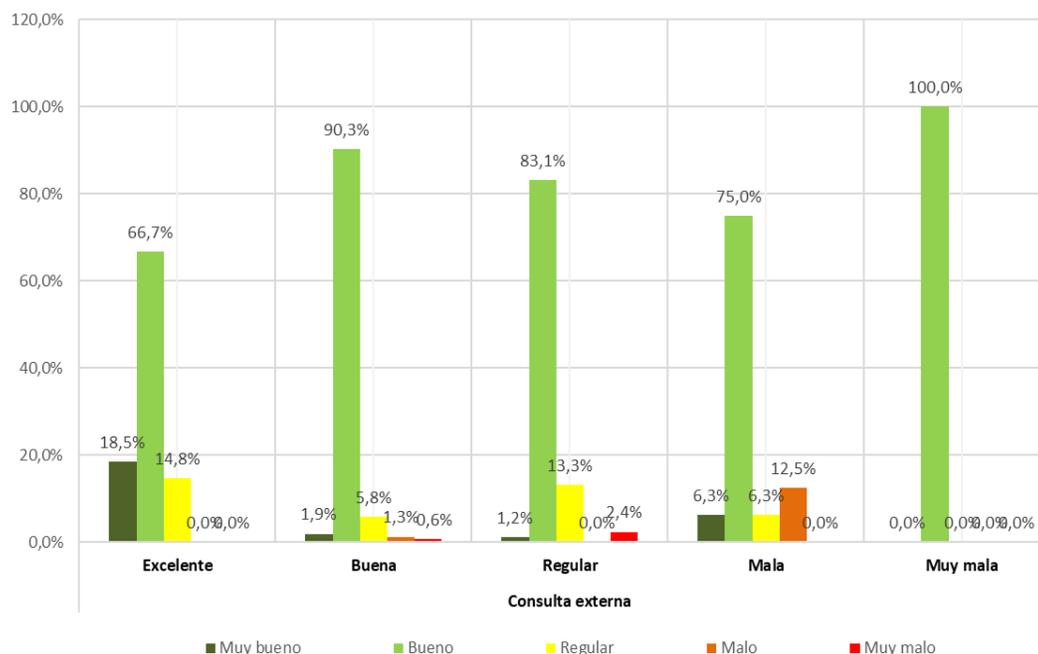
La orientación recibida por parte del personal de admisiones en el servicio de hospitalización es mayoritariamente positiva en todos los regímenes de afiliación, con el régimen subsidiado mostrando la percepción más positiva. Sin embargo, la alta proporción de usuarios calificando la orientación como "regular" en el régimen contributivo sugiere la necesidad de mejorar la orientación en este grupo específico para alcanzar niveles de satisfacción más altos y uniformes.



La orientación recibida por parte del personal de admisiones en el servicio de urgencias es mayoritariamente calificada como "regular" o "mala" en ambos regímenes de afiliación. Estos datos reflejan una experiencia negativa generalizada, indicando una necesidad urgente de mejorar la calidad de la orientación proporcionada a los usuarios en situaciones de urgencia.

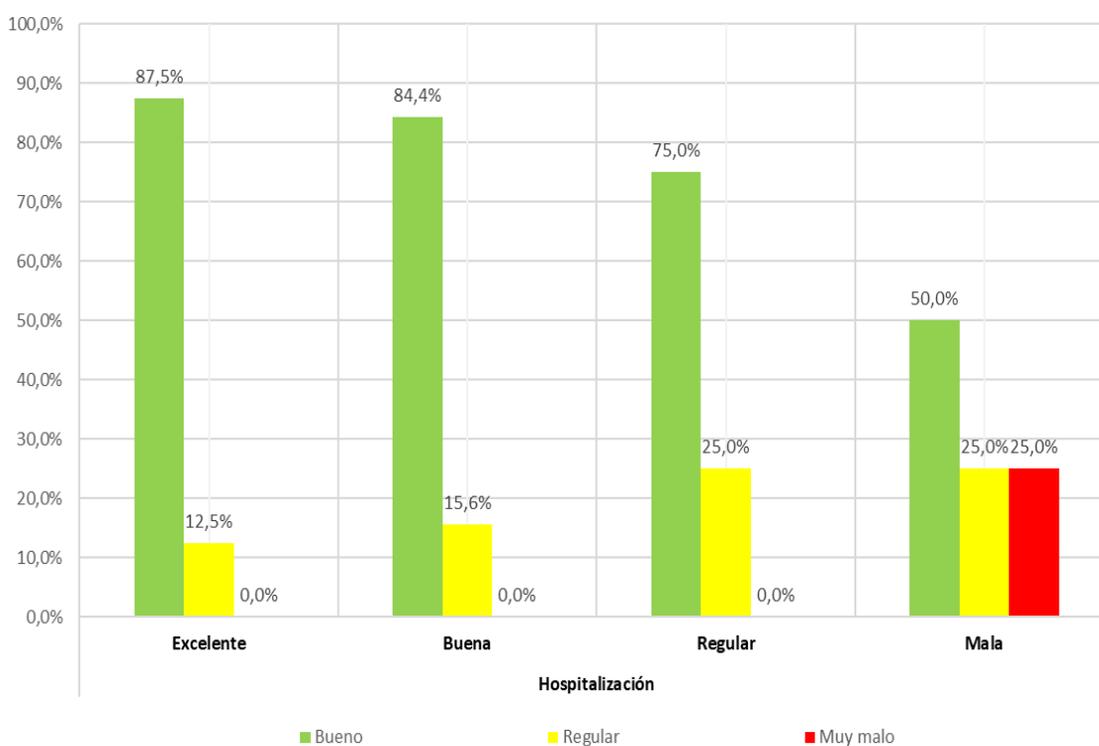
En el servicio de urgencias, en el régimen contributivo, la mayoría de los usuarios califican la orientación que reciben por parte del personal de admisiones como regular (50.0%), seguido por un 37.5% que la considera mala. Un 6.3% la califica como buena y otro 6.3% como muy mala. En el régimen subsidiado, la valoración predominante de la orientación que reciben es regular (75.0%), mientras que un 25.0% la califica como mala. No se registran calificaciones de buena ni muy mala.

**Figura 37.** Relación de la característica sociodemográfica –Red de apoyo- con la variable de percepción de la calidad– El interés para solucionar su problema de salud por parte del profesional médico durante la consulta- de los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias.



En el servicio de consulta externa, en la categoría “excelente”, la mayoría de los usuarios califican el interés para solucionar su problema de salud por parte del profesional médico como bueno (66.7%), seguido por un 18.5% que la considera muy bueno. Un 14.8% la califica como regular y no hay calificaciones de malo o muy malo. En la categoría "Buena", la percepción es predominantemente positiva, con un 90.3% calificando el interés para solucionar su problema de salud como bueno y un 1.9% como muy bueno. Un 5.8% la considera regular y otro 1.9% como malo. No hay calificaciones de muy malo. Dentro de la categoría regular, la valoración predominante es bueno (83.1%), seguida por un 13.3% que la califica como regular. Un 1.2% la considera muy bueno y otro 1.2% malo. Un pequeño grupo (0.4%) la califica como muy mala. En la categoría mala, la mayoría califica el interés para solucionar su problema de salud como bueno (75.0%), seguido por un 12.5% que lo considera regular. Un 6.3% lo califica como muy bueno y otro 6.3% como malo. No hay calificaciones de muy malo. En la categoría muy mala, todos los usuarios califican el interés como bueno (100.0%). No hay calificaciones de muy bueno, regular, malo o muy malo.

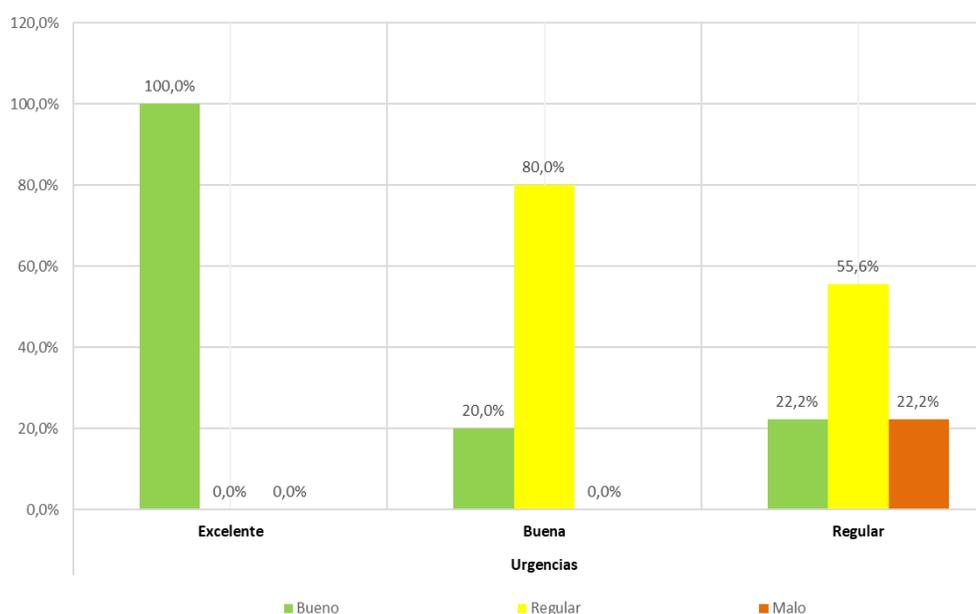
La percepción del interés del médico para solucionar problemas de salud es mayoritariamente positiva en todas las categorías, incluso en aquellas personas con red de apoyo más baja del servicio. Esto sugiere que, independientemente de la red de apoyo del usuario de consulta externa, el profesionalismo y dedicación del personal médico son altamente valorados. Sin embargo, hay áreas donde la percepción puede mejorar, especialmente en las categorías de red de apoyo "regular" y "mala", donde aún existen algunas críticas. Mejorar la consistencia en la calidad de la atención puede ayudar a aumentar la satisfacción general de los usuarios.



Para el servicio de hospitalización, en la categoría "Excelente", la mayoría de los usuarios califican el interés para solucionar su problema de salud por parte del profesional médico como bueno (87.5%), seguido por un 12.5% que lo considera regular. No hay calificaciones de malo o muy malo. En la categoría "Buena", la percepción es predominantemente positiva, con un 84.4% calificando el interés para solucionar su problema de salud como bueno y un 15.6% como regular. No hay calificaciones de malo o muy malo. En la categoría "Regular", la opinión predominante sobre el interés del

profesional médico para solucionar el problema de salud es bueno (75.0%). Un 25.0% lo califica como regular. No se registran calificaciones de malo ni muy malo. En la categoría "Mala", la percepción está dividida, con un 50.0% calificando el interés como bueno, un 25.0% como regular y un 25.0% como muy malo. No hay calificaciones de malo.

La relación entre la red de apoyo del paciente y el interés del médico para solucionar problemas de salud en el servicio de hospitalización muestra que, en general, el interés del médico es percibido positivamente en todas las categorías de la red de apoyo. Sin embargo, hay áreas donde la percepción puede mejorar, especialmente cuando la red de apoyo es considerada como "mala". Mejorar la coordinación y eficacia de la red de apoyo podría fortalecer aún más la experiencia global del paciente y garantizar una atención más consistente y satisfactoria.



Para el servicio de urgencias, se evidencia solo 3 categorías de red de apoyo (Excelente, buena y regular), en cuanto a la red de apoyo "Excelente" el 100% de los usuarios consideran el interés del médico para solucionar su problema de salud es bueno. En el caso de la red de apoyo buena, solo el 20% la considera buena y la gran mayoría la considera regular. Las personas con red de apoyo regular cuentan con percepciones divididas, el 22,2 % consideran que es buena, el 55,6% regular y el 22,2% considera que es mala.

La relación entre la red de apoyo del paciente y el interés del médico para solucionar problemas de salud en el servicio de urgencias muestra que la percepción del interés del médico varía significativamente según la calidad percibida de la red de apoyo ya que cuando la red de apoyo es "excelente", el interés del médico es universalmente percibido como bueno, en la red de apoyo "buena", hay una minoría que lo considera bueno, pero la mayoría lo ve como regular, indicando oportunidades para mejorar la consistencia en la atención. Con una red de apoyo "regular", las opiniones están más divididas, con una proporción considerable de usuarios que la ven como regular y algunos que la perciben como buena o incluso mala. Mejorar la calidad y eficiencia de la red de apoyo podría contribuir significativamente a mejorar la percepción general del interés del médico y, por ende, la satisfacción del paciente en el servicio de urgencias.

## 10. Discusión

Este estudio realizado en la E.S.E. Hospital María Auxiliadora del municipio de Chigorodó, centrado en la percepción de la calidad que tienen los usuarios en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias. Por la metodología implementada y los resultados de la investigación, se ha evidenciado que existen diferencias significativas en la percepción según el sexo, la edad, el nivel educativo, el grupo ocupacional y el régimen de afiliación de los pacientes. Los resultados revelan diferencias importantes que requieren atención para mejorar la calidad de la atención y garantizar una experiencia más equitativa para todos los usuarios. Este análisis proporciona una base para comprender las áreas de mejora necesarias en cada servicio y destaca la importancia de implementar estrategias específicas para abordar las expectativas y necesidades de diferentes grupos demográficos. Entre las estrategias que podrían garantizar una experiencia más reconfortante al usuario se incluyen personalizar la atención, implementar tecnologías digitales accesibles, capacitar al personal en habilidades blandas y mejorar la infraestructura para crear un entorno más acogedor y seguro. Estas medidas podrían mejorar la calidad del servicio y aumentar la satisfacción del usuario.

Con base a la *distribución porcentual de los participantes encuestados según sexo*, se evidencia que el 70% de ellos son mujeres, una cifra alta en comparación con el resto de participante (30%) son hombres, además, de acuerdo a los registros de atención del tercer trimestre del año 2023, se evidencia que asisten más mujeres que hombres a los servicios médicos de la institución. Frente a esta diferencia, Gómez afirma que un sistema de salud puede inducir una mayor utilización de servicios por las mujeres gracias a la “medicalización de procesos biológicos”, el subsidio a servicios como anticonceptivos y la fragmentación de la atención; adicionalmente sostiene que, al utilizar más los servicios preventivos, las mujeres estarán más capacitadas para detectar síntomas que requieran posterior utilización de servicios (49).

Con respecto a la percepción sobre la *atención personalizada amable y respetuosa del personal administrativo y asistencial*, en el servicio de consulta externa, las mujeres tienden a tener evaluaciones ligeramente más negativas que los hombres, lo que sugiere

posibles diferencias en las expectativas o experiencias. En el servicio de hospitalización, las mujeres perciben una menor calidad de atención personalizada y respetuosa en comparación con los hombres. En el servicio de urgencias, la insatisfacción generalizada afecta tanto a hombres como a mujeres. Sin embargo, la percepción más negativa entre los hombres podría indicar una mayor insatisfacción o expectativas no cumplidas.

En contraste con otros autores, se encuentra el estudio presentado por Molina Astúa Milena, Quesada Mena Luis Diego, Ulate Gómez Daniel y Vargas Abarca Sindy en su artículo "La calidad en la atención médica" (Medicina Legal de Costa Rica, 2004), donde encontraron que el 94.6% de las usuarias coincidieron en que el médico fue cortés y respetuoso en el trato brindado. Esto sugiere que la percepción de la calidad en la atención médica puede variar significativamente según el contexto y la población estudiada (50).

En consideración con la percepción de la *disposición y el interés del personal administrativo*. En el servicio de consulta externa, esta percepción varía según la edad, siendo los mayores de 60 años quienes mejor la valoran (85.7% "buena"), probablemente debido a su experiencia previa con el sistema de salud y una mayor valoración de la atención personalizada. Este resultado está respaldado por la tesis presentada por Cardero, Juan (2014), donde se ha observado que los pacientes de mayor edad expresaron más satisfacción con la atención recibida (51). Por otra parte, los jóvenes de 18 a 28 años tienen la percepción más negativa (50.7% "mala"), posiblemente por sus expectativas más altas y menor familiaridad con el sistema. En el servicio de urgencias, la percepción es predominantemente negativa. Los mayores de 60 años tienen una evaluación regular, quizás por expectativas más ajustadas a la realidad. Los jóvenes de 18 a 28 años muestran la percepción más negativa (25% "muy mala"), nuevamente posiblemente debido a expectativas más altas y experiencias previas insatisfactorias. El grupo de 40 a 49 años presenta percepciones mixtas, con un 66.7% considerándola "buena" y un 33.3% "mala", indicando una mayor heterogeneidad en sus experiencias. Por lo tanto, se puede decir que los usuarios mayores acumulan más experiencia en el uso de los servicios médicos ya que acuden con más frecuencia a citas médicas; por ende, están en mejores condiciones de hacer una evaluación más acertada de su calidad.

En contraposición con lo antes expuesto, está la inexperiencia y la actitud crítica de los usuarios más jóvenes.

Los resultados presentados con respecto a la *explicación sobre el tratamiento a seguir y las indicaciones sobre la toma de medicamentos* sugieren que la percepción que los usuarios tienen varía significativamente según su nivel educativo. En el servicio de consulta externa, aunque la percepción es mayoritariamente positiva, los usuarios con menor nivel educativo tienden a tener una percepción menos favorable. En hospitalización, los usuarios sin estudios muestran una diversidad en sus opiniones, mientras que los más educados tienden a valorar mejor la atención. En urgencias, las percepciones son más variadas y, en algunos casos, más negativas, especialmente entre los usuarios con educación profesional.

De acuerdo a un estudio realizado de una revista cubana de enfermería realizado por: Verónica Teresa Guerra Guerrero ; Alejandro E. Díaz Mujica; Katherine Vidal Albornoz, “La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica” se confirma que: Las perspectivas de comunicación, destacan la importancia de desarrollar la relación profesional-paciente, educar a los pacientes, emplear buenas aptitudes de comunicación, y recalcar la conveniencia de una relación más igual entre el profesional de la salud y el paciente para lograr la adherencia, este enfoque influye sobre la satisfacción con la atención médica, pero sus efectos positivos sobre el cumplimiento son escasos”, resalta el valor de educar a los pacientes y emplear estrategias de comunicación para la comprensión de los medicamentos y así lograr adherencia a los tratamientos sugeridos por el médico. En el mismo artículo se resalta que “La estrategia educativa debe aprovechar la capacidad de aprendizaje propia de cada persona o comunidad. Se debe adoptar, siempre que sea posible, técnicas de transmisión de información y conocimientos a las que la comunidad o personas estén acostumbradas” (52). En definitiva, estos resultados resaltan la importancia de considerar el nivel educativo como un factor relevante al evaluar la percepción de la calidad de la atención médica.

En cuanto a la percepción *del tiempo de espera* en consulta externa varía significativamente según los grupos ocupacionales. Empleados y estudiantes muestran

satisfacción, mientras que los dedicados al hogar, desempleados y pensionados están insatisfechos, siendo los pensionados los más críticos. En urgencias, la percepción es abrumadoramente negativa en todos los grupos, especialmente entre empleados, usuarios independientes y pensionados, señalando problemas graves en la gestión del tiempo. Frente a este análisis, se evidencia en la tesis "El tiempo de espera y su relación en la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud Villa del Sol - Chosica – 2015" cómo el tiempo de espera influye en la satisfacción de los usuarios en un centro de salud específico. El estudio encontró que los largos tiempos de espera están significativamente relacionados con niveles bajos de satisfacción, subrayando la importancia de gestionar eficientemente los tiempos de espera para mejorar la percepción de los servicios de salud (53). Estos hallazgos coinciden en señalar que la percepción negativa sobre los tiempos de espera está estrechamente vinculada a una menor satisfacción del usuario, lo cual resalta la necesidad urgente de optimizar la gestión del tiempo en los servicios de salud para mejorar la experiencia de todos los pacientes, especialmente aquellos grupos que muestran mayor insatisfacción.

En relación con el medio por el cual los usuarios acceden al servicio de consulta externa, se observan diferencias significativas entre las zonas rurales y urbanas. En las zonas rurales, que generalmente se caracterizan por una baja densidad poblacional, dispersión geográfica, y limitaciones en infraestructura y acceso a servicios básicos, predomina el uso del turno por ficho (92.3%). Esta preferencia refleja la dependencia de métodos tradicionales, impulsada por la limitada disponibilidad de tecnología y conectividad en estas áreas, lo que obliga a los usuarios a desplazarse físicamente a los centros de salud para obtener un turno de atención.

En contraste, las zonas urbanas se definen por una mayor densidad poblacional, mejor infraestructura, y mayor acceso a servicios, incluyendo tecnologías digitales y de comunicación. En estas áreas, aunque el turno por ficho sigue siendo la modalidad más utilizada (79.4%), hay un aumento considerable en el uso de citas programadas (19.1%). Esto indica que los usuarios urbanos tienen más acceso a métodos de programación de citas más estructurados y posiblemente digitales, facilitados por la mayor penetración de internet y una población más familiarizada con el uso de tecnologías modernas. Sin

embargo, el uso de llamadas telefónicas y aplicaciones como WhatsApp para programar citas sigue siendo bajo (1.0% y 0.5%, respectivamente), lo que sugiere que, aunque las opciones digitales están disponibles, aún no son plenamente adoptadas por la mayoría de los usuarios.

En cuanto a la percepción que tienen los usuarios del *estado y la disponibilidad de las sillas y camillas* varía considerablemente según el estrato socioeconómico y el servicio médico. En consulta externa, los usuarios de estratos más bajos tienden a tener percepciones más positivas (regular y bueno), mientras que aquellos del estrato 3 muestran una percepción más negativa. Por lo tanto, se puede decir que los usuarios del estrato bajo tienden a tener percepciones más positivas (regular y bueno), posiblemente debido a expectativas más ajustadas a la realidad o menor sensibilidad a las condiciones del mobiliario. En contraste, los usuarios del estrato 3 muestran una percepción más negativa, lo que podría indicar que este grupo tiene mayores expectativas y es más exigente en cuanto a la calidad del servicio. En hospitalización, las percepciones son en general positivas, especialmente en el estrato 3, donde todos los usuarios califican como buena. Sin embargo, en urgencias, las percepciones son mayoritariamente negativas, especialmente en el estrato 2, donde predomina la calificación de malo.

Con respecto a la percepción de la *orientación proporcionada por el personal de admisiones* varía significativamente según el régimen de afiliación y el tipo de servicio. En consulta externa, la orientación es mayoritariamente percibida como buena en todos los regímenes, aunque con variaciones en el grado de satisfacción. En hospitalización, la percepción es en general positiva, especialmente en el régimen subsidiado. Sin embargo, en el servicio de urgencias, la percepción es predominantemente negativa, indicando una necesidad urgente de mejorar la calidad de la orientación proporcionada a los usuarios en situaciones de emergencia. La uniformidad en la insatisfacción que se presenta en el servicio de urgencias, indica problemas sistémicos en la forma en que se proporciona la orientación en situaciones de emergencia, donde los usuarios necesitan respuestas rápidas y claras. El estudio realizado por Yepes, en el año 2000 en Colombia, coincide en el tema del trato del personal o profesional de la salud y la percepción de la calidad por parte de los usuarios, los participantes de esta investigación también afirman en que

prefieren que los traten bien, amistosamente, con respeto y que se utilice un lenguaje fácil de comprender; justificando la concepción en que los profesionales sean solucionadores de problemas y no cuestionadores y jueces (54).

Sobre la percepción del interés del médico para solucionar los problemas de salud varía significativamente según el tipo de servicio y la red de apoyo del usuario. La red de apoyo, compuesta por los recursos y personas que rodean al usuario, como familiares, amigos y servicios comunitarios, desempeñan un rol fundamental en cómo el paciente percibe y experimenta la atención recibida. En consulta externa y hospitalización, la mayoría de las percepciones son positivas, aunque existen áreas de mejora, especialmente en las categorías más bajas y en hospitalización en la categoría "Mala". En urgencias, la percepción depende en gran medida de la red de apoyo, con una satisfacción notablemente menor en las redes "Buena" y "Regular". En contraste, el estudio realizado por Valderrama Cure, Eileen Karina y Pérez Velásquez, Jorge Eliecer (2020), revela que los pacientes que consultan el servicio de urgencias de la Clínica de la Costa en general tienen una percepción positiva del servicio ofrecido. En este estudio, la dimensión de fiabilidad recibió la puntuación más alta, indicando que los pacientes consideran que pueden confiar en la calidad y consistencia del servicio de urgencias de esta clínica. Estos resultados indican que, a pesar de las diferencias contextuales y la influencia de la red de apoyo, es posible alcanzar altos niveles de satisfacción y confianza en la atención médica, como lo demuestra la evaluación positiva del servicio de urgencias en la Clínica de la Costa (55)

## 11. Conclusiones

En conclusión, los resultados del presente estudio evidencian la existencia de diferencias significativas en la percepción de la atención en los servicios de salud, influenciadas por factores como sexo, edad, nivel educativo, ocupación y régimen de afiliación. Estas diferencias subrayan la necesidad de adoptar medidas específicas para mejorar la experiencia de los usuarios en los servicios de salud, especialmente en los servicios de urgencias, donde el presente proyecto identifica las percepciones más negativas y similares en su resultado. Caracterizado por la naturaleza de este servicio donde influyen factores sociales e institucionales alrededor de la oportunidad y eficiencia de la atención, cuando el usuario presenta mayores niveles de vulnerabilidad.

Con base en los resultados de la encuesta, se destaca que los servicios de urgencias y consulta externa son los que más requiere atención de acuerdo a las respuestas de los usuarios y de acuerdo a las dimensiones del cuestionario SERVQUAL (fiabilidad, sensibilidad, empatía, seguridad y elementos tangibles) aplicado en la investigación. En cuanto al servicio de hospitalización, aunque también se identifican áreas de mejora, es el que menos percepciones negativas obtuvo. Por lo tanto, es fundamental prestar especial atención a estas áreas para garantizar una atención de calidad y, consecuentemente, generar una percepción positiva entre los usuarios.

Los resultados subrayan la importancia que los usuarios le otorgan a una atención más personalizada y centrada en sus necesidades individuales. Por lo tanto, la comunicación efectiva, la empatía y la capacidad de adaptación de los servicios a las particularidades de cada paciente se identifican como factores clave para mejorar la satisfacción. Asimismo, este enfoque se centra en la comunicación efectiva y en responder a las necesidades individuales de los usuarios, reconociendo su humanidad en cada interacción. Además, implica no solo mejorar la calidad de la orientación proporcionada en situaciones de emergencia, sino también reducir los tiempos de espera y adaptar los métodos de programación de citas para aumentar la accesibilidad. De esta manera, al adoptar un enfoque empático y personalizado, el hospital puede avanzar hacia una

atención médica más equitativa y de alta calidad, satisfaciendo las expectativas y necesidades de todos los usuarios, independientemente de sus características demográficas o socioeconómicas. Finalmente, esta atención centrada en la persona es esencial para fomentar un ambiente de cuidado y respeto, donde cada paciente se sienta valorado y comprendido.

La infraestructura física de la E.S.E. El Hospital María Auxiliadora es un aspecto fundamental a considerar, ya que influye directamente tanto en la percepción de calidad por parte de los usuarios como en la capacidad del personal para brindar una atención eficiente. Contar con instalaciones adecuadas permite integrar tecnología avanzada, mejorar la seguridad de pacientes y personal, aumentar la satisfacción de los usuarios, optimizar la eficiencia operativa, fortalecer la respuesta ante emergencias y facilitar una atención integral y personalizada, contribuyendo a un entorno más seguro y centrado en el bienestar de los pacientes.

Finalmente, los hallazgos del estudio destacan la importancia de implementar procesos de mejora continua en los servicios de salud, ya que estos permiten identificar de manera sistemática las áreas de oportunidad, además de diseñar e implementar acciones correctivas. Asimismo, dichos procesos facilitan la evaluación de su impacto en la calidad de la atención, lo que contribuye de manera significativa a la optimización de los servicios y al bienestar de los usuarios.

## 12. Recomendaciones

En el desarrollo de esta investigación se han identificado diversas áreas que requieren atención y mejora continua. Estas recomendaciones están basadas en los hallazgos obtenidos durante el estudio y tienen como objetivo principal potenciar el impacto y la aplicabilidad de los resultados.

Es crucial mejorar la señalización en las áreas del hospital, como las de confirmación de citas y entrega de medicamentos, para reducir la confusión entre los pacientes y orientarlos de manera efectiva. Una señalización clara y visible puede incluir: (Mapas y direcciones en puntos estratégicos del hospital, carteles con información precisa y fácil de entender, personal de apoyo en puntos clave para guiar a los pacientes). Estas mejoras no solo facilitan el acceso a los servicios hospitalarios, sino que también contribuyen a una mejor experiencia del paciente, reduciendo el estrés y las demoras innecesarias.

Según las experiencias de los usuarios del servicio de consulta externa, es necesario mejorar el sistema de acceso a las citas médicas. Actualmente, la asignación de turnos mediante fichos no asegura que todos los usuarios puedan recibir atención médica de manera oportuna y eficiente. Esta metodología provoca largas esperas y una distribución inadecuada de los turnos, lo que afecta negativamente el bienestar de los pacientes y su acceso a los servicios de salud. Por lo tanto, es fundamental implementar un sistema más eficaz y equitativo que garantice una mejor experiencia para todos los usuarios. Como por ejemplo solicitud a citas presencial durante el transcurso del día o tiempo definido de la jornada, disponibilidad de una línea telefónica efectiva, o una aplicación móvil.

Es fundamental organizar el flujo de pacientes para priorizar la atención de adultos mayores, mujeres embarazadas y personas en condición de discapacidad. Esto se puede lograr estableciendo una fila especial o un sistema de atención preferencial para estos grupos vulnerables. Además, se deben colocar señalizaciones claras y asignar

personal capacitado para supervisar y garantizar que estas personas reciban la atención que necesitan de manera oportuna y sin inconvenientes.

El hospital debe responder de manera rápida y eficiente cuando los medicamentos necesarios no están disponibles en el momento. Según el Decreto 019 de 2012, es obligatorio que las instituciones de salud aseguren la disponibilidad de medicamentos o, en su defecto, gestionen su obtención en el menor tiempo posible. Esto implica tener protocolos establecidos para comunicar a los pacientes sobre la falta temporal de medicamentos y las acciones que se están tomando para resolver la situación, incluyendo la posible transferencia a otras farmacias o la importación urgente del medicamento.

El servicio de urgencias debe organizarse de manera que los pacientes con problemas de salud más graves reciban atención prioritaria, conforme a la normatividad vigente en Colombia. Para ello, es necesario implementar un sistema de triaje que clasifique a los pacientes según el nivel de urgencia de su condición. Esta clasificación asegura una utilización eficiente de los recursos del hospital, garantizando que los pacientes con condiciones más críticas reciban la atención necesaria de manera oportuna, cumpliendo con los estándares establecidos por las autoridades de salud del país.

Para proporcionar una atención más consistente y comunicativa en el servicio de urgencias, es esencial atender las necesidades específicas de los pacientes, especialmente aquellos en categorías con percepciones más negativas. Además, es crucial mejorar la capacidad del servicio de urgencias para atender a los pacientes de manera oportuna y eficiente. A la par, se debe elevar la calidad de la orientación proporcionada a los usuarios, especialmente en situaciones de emergencia, asegurando que reciban información clara y precisa en todo momento.

Se recomienda desarrollar estrategias específicas para abordar las oportunidades de mejora, enfocándose en las tres variables más representativas dentro de los resultados: sensibilidad, elementos tangibles y empatía. Estas áreas clave deben ser priorizadas conforme a lo estipulado en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud en Colombia. Este sistema se basa en la implementación de procesos estandarizados de

evaluación y mejora continua, garantizando que las acciones correctivas se alineen con los requisitos legales y regulatorios, y cumplan con los estándares de calidad establecidos. Al centrar los esfuerzos en mejorar la sensibilidad del personal, la calidad de los elementos tangibles como la infraestructura y equipamiento, y la empatía en el trato hacia los pacientes, se podrá avanzar hacia una atención más integral y de alta calidad.

Es importante involucrar a los usuarios en el proceso de diseño e implementación de estas estrategias para garantizar que sean efectivas y satisfagan las necesidades de todos los pacientes. Se resalta la importancia de considerar la percepción de los usuarios respecto a los servicios, ya que esta percepción se convierte en una valiosa fuente de información para implementar mejoras en las áreas que lo requieran.

Se recomienda que la E.S.E. Hospital María Auxiliadora realice una evaluación integral de su infraestructura y dotación, para identificar áreas que requieren mejoras. Dado que se han percibido aspectos negativos, es esencial priorizar las renovaciones que impacten en la comodidad y seguridad de pacientes y personal. Modernizar equipos, actualizar mobiliario y optimizar los espacios mejorará la calidad del entorno y la experiencia de los usuarios. Además, se sugiere recoger sugerencias y retroalimentación de usuarios y personal para asegurar que las mejoras respondan a las necesidades reales del hospital.

Finalmente, para mejorar las capacidades de relacionamiento del personal asistencial y administrativo que tiene contacto directo con los pacientes, es recomendable implementar un programa integral de capacitación en habilidades blandas. Este programa podría incluir formación en áreas como la comunicación efectiva, la empatía, la gestión del estrés, la resolución de conflictos, y la inteligencia emocional. Estas capacitaciones permitirán que el personal desarrolle una mayor capacidad para entender y atender las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes, mejorando la calidad de la interacción y fortaleciendo la relación paciente-profesional.

### Referencias bibliográficas

1. González Dagnino, A. Calidad total en atención primaria en salud. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2015.
2. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Servicios sanitarios de calidad. [Internet] [Consultado el 05 de Feb 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
3. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial de la República de Colombia. 1993 Dec 23;41.046.
4. Serrano-Rueda, D. La anatomía de la satisfacción del paciente. 2008; 50(2): 142-148
5. Empresa Social del Estado Maria Auxiliadora. Estados Financieros del año 2021 y 2022. [internet]. [Consultado el 07 de Feb de 2023] Disponible en: <http://www.hospitalma-chigorodo-antioquia.gov.co/presupuesto/estados-financieros-ano-2022>
6. Bustamante Veas P, Avendaño Cañas D, Camacho Martín B, Ochoa Alvarado E, Alemany González FX, Romero MA, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. Emergencias. 2013;25:171-6.
7. Ruiz Romero V, Fajardo Molina J, García Garmendia JL, Cruz Villalón F, Rodríguez Ortiz R, Varela Ruiz FJ. Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Revista de calidad asistencial. 2011;26(2):111-22.
8. Milina L, Rivera R. Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital General de Cárdenas Tabasco - México. Tesis de grado. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2011.
9. Pabón Córdoba M, Palacio Díaz K. Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el Hospital Local de Sitionuevo Magdalena, período 2017-2019. Universidad de la Costa; 2020.
10. Gustavo A. Cabrera-Arana, León D. Bello-Parías y Jaime L. Londoño-Pimienta. Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia. Rev. salud pública. 10 (4), 2008
11. Guerrero Zúñiga DV. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud de consulta externa en una institución prestadora de salud Barranquilla. Tesis de grado. Universidad Simón Bolívar; 2022.
12. Valderrama Cure EK, Pérez Velásquez JE. Percepción del paciente sobre la calidad en la atención de urgencias en la Clínica de la Costa, Barranquilla, segundo trimestre del 2020. Tesis de grado. Universidad Simón Bolívar; 2020

13. Blandón Castañeda M. Calidad percibida por los usuarios de los servicios de urgencias, farmacia y consulta externa de la ESE Hospital Santa María del municipio de Santa Bárbara en el periodo de enero a mayo de 2021 y enero a junio de 2022.
14. Villa Tangarife LM. Calidad percibida por usuarios del servicio de urgencias, Fundación Hospital San Juan de Dios, El Retiro – Antioquia. Tesis de grado. Universidad de Antioquia; 2022.
15. Arias Coello A. La Gestión De La Calidad: Conceptos Básicos [Internet]. Facultad de Ciencias de la Documentación. [Consultado el 03 de Jun de 2023]. Disponible en: <http://webs.ucm.es/centros/cont/descargas/documento9854.pdf>
16. González Vargas V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: parámetros de medición. Rev Ciencias Sociales [Internet]. 2013;XIX(4) [Consultado el 03 de Jun de 2023]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
17. Administración en salud. Webnode. [internet]. [Consultado el 01 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://admon-salud-campoalto.webnode.com.co/administracion-administracion-en-salud/>
18. González Vargas V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: parámetros de medición. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2013;XIX(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
19. Donabedian A. Exploraciones en la evaluación y el seguimiento de la calidad. Volumen 1. La definición de la calidad y los enfoques para su evaluación. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980.
20. Escuela Ragio. TP 9: Gestión de los procesos productivos [Internet]. [Consultado: 07 de Jun de 2023]. Disponible en: <http://www.escuelaraggio.edu.ar/pagina%20web/pagina%20de%20practicos/TPS/Actividades%20Construcciones/5/3-Gestion%20de%20los%20Procesos%20Productivos/TP%209.pdf>
21. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1984.
22. Verdugo Batiz A. Calidad de la atención de enfermería en el Servicio de Aplicación de Quimioterapia. Portales Médicos [Internet]. [Consultado el 09 de Jun de 2023]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3982/2/Calidad-de-la-atencion-de-enfermeria-en-elServicio-de-Applicacion-de-Quimioterapia>
23. Donabedian A. A guide to quality assessment in health care. Medical Care. 1978;16(3): 229-42.
24. Juran JM. La calidad: Una nueva perspectiva. Harvard Business Review. 1986;64(5): 64-78
25. Juran JM. Control de la calidad: Manual para la supervisión de los procesos industriales. Barcelona: Ediciones Gestión 2000; 1995

26. Sánchez-Sosa JJ, López-Hernández JA. Evaluación de la calidad de la atención en salud: una propuesta metodológica. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2011; 37(4). [Consultado: el 01 de Jul de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
27. Donabedian A. *Explorations in quality assessment and monitoring*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1980.
28. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención de salud [Internet]. [Consultado: el 11 Jun de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
29. Ardon N. Sistema para el Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud por indicadores en los Hospitales de I, II y III Nivel de atención, Bogotá 2003 - 2004 [Monografía de especialista en Administración en Salud y seguridad social]. Bogotá: Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias económicas y administrativas; 2005. [Consultado: 14 de Jun de 2023]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2787>
30. Escuela de Negocios para la Transformación (ESAN). Los diferentes conceptos de calidad en salud [Internet]. 2023 Nov 14. [Consultado: 20 Jun de 2023]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud>
31. ICONTEC. Norma Técnica Colombiana NTC - ISO 9000 [Internet]. [Consultado: 23 Jun de 2023]. Disponible en: [https://informacion.unad.edu.co/images/control\\_interno/NTC\\_ISO\\_14001\\_2015.pdf](https://informacion.unad.edu.co/images/control_interno/NTC_ISO_14001_2015.pdf)
32. Mittermayer R, Huić M, Mestrovic J. Calidad de la atención médica, la acreditación y la tecnología sanitaria en Croacia: papel de la Agencia de Calidad y Acreditación en Salud. *Acta Med Croat* [Internet]. 2010;64(5). [Consultado: 04 Jul 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21692267/>
33. Sánchez-Sosa, J J, & López-Hernández, J A. Evaluación de la calidad de la atención en salud: una propuesta metodológica. *Revista Cubana de Salud Pública*. [Internet]. 2011; 37(4). [Consultado el 01 de Julio de 2023] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
34. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Rev. Estud. Soc* [Internet]. 2004;(18). [Consultado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-885X2004000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010)
35. Vargas González V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Rev Ciencias Sociales* [Internet]. 2013;(4) [Consultado: el 01 de Jul 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
36. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto Número 780 De 2016. 2016; p. 1–672.
37. Colombia. Ministerio de Salud. Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 1993 Dec 23. [Internet]. [Consultado el 02 de Jul 2023]. Disponible en: [https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100\\_93.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf)
38. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 256 de 2016. 2016
39. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Atributos de la calidad en la atención en salud. [Internet]. 2023 Nov 14. [Consultado el 04 de Jul 2023]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>

40. Secretaría de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. Municipio de Chigorodó. 2022. p. 1-97.
41. Cruz JP, Olivares A, González LE. Metodología de la investigación: enfoque cuantitativo, cualitativo y mixto. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2014.
42. Arturo C, Álvarez M, Surcolombiana U, De F, Sociales C, Humanas Y, de Comunicación Social P, Periodismo Y, Monje Álvarez CA. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA Guía didáctica. 2011.
43. Universidad Veracruzana. Guía didáctica: metodología de la investigación. [Internet]. 2017 Feb. [consultado el 12 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
44. Hernández Sampieri R, Baptista Lucio P, Fernández-Collado C. Metodología de la investigación. 5a ed. México: McGraw-Hill; 2010. Capítulo 5, Definición y alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. p. 76-89.
45. El modelo SRVQUAL de calidad del servicio. [Internet]. [Consultado el 05 de Sep de 2023]. Disponible en: <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
46. Casas J, Repullo J, Donaldo J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria. 2003;31(8):527-538.
47. García T. Etapas del Proceso Investigador: instrumentación. El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. 2003. [Internet] [consultado el 5 septiembre 2023] Disponible en: [http://www.univsantana.com/sociologia/EI\\_Cuestionario.pdf](http://www.univsantana.com/sociologia/EI_Cuestionario.pdf)
48. Zarei A, Arab M, Froushani AR, Rashidian A, Ghazi-Tabatabaei SM. Service quality of private hospitals: the Iranian patient's perspective. BMC Health Serv Res. 2012;12(31):12-31. Consultado el 07 de Sep de 2023. Disponible en: <http://doi.org/bvmqj>
49. Gómez E. Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. Rev Panam Salud Publica 2002; 11(5/6)
50. Molina Astúa M, Quesada Mena LD, Ulate Gómez D, Vargas Abarca S. La calidad en la atención médica. Med Leg Costa Rica. 2004;21(1):109-117. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007&lng=en&tlng=es).
51. Cardero J. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales". Medisan. 2014;18:942-7.
52. Guerra Guerrero VT, Díaz Mujica AE, Vidal Albornoz K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. Rev Cubana Enferm. 2010;26(2):52-62. [Consultado el 22 de Enero de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n2/enf07210.pdf>
53. Asparrin Ramos I, Rojas Acuña CC. Relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de medicina física y rehabilitación del hospital María Auxiliadora, 2016 [Tesis de bachiller]. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018 [Consultado el 22 de Enero de 2024 ]. Disponible en: [https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/660/Asparrin\\_Rojas\\_tesis\\_bachiller\\_2018.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/660/Asparrin_Rojas_tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1)
54. Yepes-Delgado C. Encuentros dispares generadores de dependencia en la atención en salud: estudio cualitativo sobre la percepción de la calidad en salud. Rev Fac

Nac Salud Publica. 2002;20(1). [Consultado el 22 de Jul 2024]. Disponible en: [file:///D:/Dialnet-Encuentros Dispersas Dependencia EnLaAtencionEnSalud-5079714.pdf](file:///D:/Dialnet-Encuentros%20Dispersas%20Dependencia%20En%20La%20Atencion%20En%20Salud-5079714.pdf)  
55. Valderrama Cure EK, Pérez Velásquez JE. Percepción del paciente sobre la calidad en la atención de urgencias en la Clínica de la Costa, Barranquilla, segundo trimestre del 2020 [Tesis de grado]. Universidad Simón Bolívar; 2020.