



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

**Percepción de los usuarios de la E.S.E. Hospital  
Eduardo Santos de Istmina en relación con la  
calidad en la prestación de los servicios de  
consulta externa para el año 2021**

Autor(es)

Mabel Eliana Pineda Flórez

Ainny Omara Valdés Villa

Yuliet Eugenia Vásquez Gallego

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

Medellín, Colombia

2021



Percepción de los usuarios de la E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina en  
relación con la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa para el  
año 2021

Mabel Eliana Pineda Flórez  
Ainny Omara Valdés Villa  
Yuliet Eugenia Vásquez Gallego

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de  
Administración en Salud con énfasis en servicios de salud

Asesores (a):  
Guido Manuel Hernández Paternina

Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
Medellín, Colombia  
2022

## **Dedicatoria y Agradecimientos**

Este trabajo lo dedicamos a Dios, quien nos ha permitido vivir esta experiencia, nos ha dado la fortaleza para no desfallecer cuando estábamos a punto de rendirnos y nos ha llenado de Fe y esperanza para cada día luchar por nuestros sueños.

De igual forma, a nuestras familias, que siempre han estado presentes con su amor, motivación y esfuerzo para que alcancemos este sueño tan preciado, especialmente a Mercedes Margarita Valdes Lozano, María Nelly Murillo Hínestroza (Q.E.P.D), Nohelía Flórez, Díomer Albeiro Pineda, Alejandro Castrillón, Esperanza Gallego (Q.E.P.D) quienes han sido y fueron el pilar de nuestras familias, nos inculcaron valores y principios que nos han permitido ser hoy en día las mujeres luchadoras y perseverantes que somos.

Así mismo, a nuestros maestros que nos han acompañado en nuestro proceso formativo con sus experiencias, dedicación e instrucciones, sin ustedes este logro no sería posible, resaltamos el compromiso de nuestro asesor el docente Guido Manuel Hernández Paternina quien se ha esmerado porque nuestros conocimientos se aplicaran de forma idónea en el desarrollo de este trabajo y a los jurados María Esperanza Echeverry López y Andrés Leonardo Gómez Zona por sus aportes u orientaciones que ayudaron a enriquecer la versión final de nuestro trabajo de grado.

Finalmente agradecemos a la E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmína en cabeza de su gerente Irina Ballesteros por permitirnos realizar el trabajo de grado en su institución.

## Tabla de contenido

Lista de tabla	6
Lista de figuras	7
Lista de anexos	9
Glosario	10
1. Introducción	13
1. Planteamiento del problema	15
2. Justificación	18
3. Objetivos	20
3.1 Objetivo general	20
3.2 Objetivos específicos	20
4. Marcos	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.1 Marco teórico	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.2 Percepción de la calidad del servicio de salud.	20
4.3 Calidad de servicios en salud	24
4.3.1 Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian	27
4.3.2 Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin	27
4.3.3 Modelo Delphi	27
4.3.4 Método Ishikawa	27

4.4	Marco conceptual	28
4.5	Marco contextual	29
4.5.1	Estrategias para el mejoramiento de la calidad	30
4.6	Marco normativo	31
5.	Metodología	34
5.1	Tipo de estudio	34
5.2	Área de estudio	35
5.3	Población	35
5.3.1	Universo	36
5.3.2	Muestra	36
5.3.3	Criterios de inclusión y exclusión	36
5.3.4	Tamaño de la muestra	37
5.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la información	38
5.4.1	Plan de recolección de la información	39
5.5	Análisis de viabilidad y de factibilidad	40
5.6	Cronograma	41
5.7	Presupuesto	42
5.8	Consideraciones éticas	43
6.	Resultados	45

7. Discusión	60
8. Conclusiones	63
9. Recomendaciones	64
Referencias bibliográficas	65
Anexos	74

## Lista de tabla

Tabla 1. Cronograma .....	41
Tabla 2. Presupuesto .....	42

## Lista de figuras

Figura 1. Estímulos que determinan la percepción .....	21
Figura 2. Proceso de comunicación a partir del cual se da la percepción (28) .....	22
Figura 3. Camino para identificar la percepción. (28) .....	23
Figura 4. Elementos y dimensiones que se miden en el SERVQUAL .....	23
Figura 5. Elementos de la calidad en salud (41). .....	25
Figura 6. Mediciones a partir de las cuales se logra determinar la calidad en salud (41). .....	26
Figura 7. Distribución porcentual de los grupos de edades de los usuarios. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	45
Figura 8. Distribución porcentual sobre el género. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	46
Figura 9. Distribución porcentual sobre el lugar de residencia. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	46
Figura 10. Distribución porcentual sobre el estado civil de los usuarios. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	47
Figura 11. Distribución porcentual sobre la ocupación de los usuarios. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	47
Figura 12. Distribución porcentual sobre nivel de escolaridad de los usuarios. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	48
Figura 13. Distribución porcentual sobre nivel socio-económico de los usuarios. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	48
Figura 14. Distribución porcentual sobre la comunicación con la E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	49
Figura 15. Distribución porcentual sobre la percepción de los usuarios con relación a la explicación de sus derechos. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	50



Figura 15. Distribución porcentual sobre la información acerca de los documentos para la atención. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	50
Figura 17. Distribución porcentual sobre tiempo de espera para la atención médica para la atención. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	51
Figura 18. Distribución porcentual claridad sobre la condición de salud para la atención. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	52
Figura 19. Distribución porcentual información prestada por los profesionales de salud al momento de enviar exámenes o procedimientos a los usuarios. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	52
Figura 20. Distribución porcentual información brindada acerca de los medicamentos ordenados por el medico tratando. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	53
Figura 21. Distribución porcentual sobre la forma en la que los profesionales le permiten expresar sus dudas o inquietudes. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	54
Figura 22. Distribución porcentual la puntualidad en la asignación de las citas de consulta externa. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	54
Figura 23. Distribución porcentual sobre la tranquilidad en la estadía. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	55
Figura 24. Distribución porcentual sobre la disposición de la institución para ayudar los usuarios. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	56
Figura 25. Distribución porcentual sobre el nivel de confianza y seguridad que trasmite. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	56
Figura 26. Distribución porcentual sobre el trato amabilidad y cortesía por parte del personal de la institución. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	57
Figura 27. Distribución porcentual sobre la empatía con el personal del hospital. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	57
Figura 28. Distribución porcentual del apoyo recibido a las necesidades de salud. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022. ....	58

## Lista de anexos

Anexo 1. Formulario SERVQHOS, como instrumento de recolección de datos enlazado con la percepción de la calidad del servicio de salud en el ESE Hospital Eduardo Santos de Istmina en consulta externa.....	74
Anexo 2. Consentimiento informado .....	76
Anexo 3. Carta de aprobación de la investigación por parte del E.S.E.....	78

## Glosario

**Accesibilidad:** es la relación entre los servicios de salud y los usuarios en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse. De igual forma se puede definir como el grado de pendiente el cual permite que cualquier objeto sea utilizado por todo el público, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas.

**Atención:** es el conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población.

**Calidad:** es la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad.

**Consulta:** es una instancia de encuentro entre el médico y el paciente que representa una de las formas más antiguas de resolver los problemas de salud - enfermedad de las sociedades, uno de los escenarios más frecuentes de la relación médico-paciente.

**E.S.E:** (Empresa Social del Estado) constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.

**Efectividad:** pretende medir lo mismo que la eficacia, pero bajo condiciones reales de actuación que difieren de las condiciones óptimas o experimentales. No tiene por tanto aplicación universal.

**Eficacia:** mide la capacidad de que un individuo en una población definida se beneficie de una intervención médica en particular o de un medicamento en particular a la resolución de un problema de salud determinado bajo condiciones ideales de actuación. Se establece habitualmente de forma experimental y tiene validez universal.

**Empatía:** es la capacidad de entender las emociones de los pacientes o sus familiares, así como sus perspectivas y experiencias.

**Fiabilidad:** Calidad de una prueba diagnóstica que indica que es muy específica.

**Investigación:** son los procesos realizados en el campo de las ciencias médicas, encaminados al estudio y solución de los problemas de salud que atañen a los individuos, a las comunidades y a la sociedad en general.

**Muestra:** se refiere al conjunto de personas o cosas que, para los fines del estudio, tienen algún rasgo en común, y para el cual se infieren los datos de la muestra. Por tanto, es un subconjunto de la población y debe ser representativo de ella.

**Muestreo:** El muestreo es una herramienta de la investigación científica. Su función básica es determinar que parte de una realidad en estudio debe examinarse con la finalidad de hacer inferencias sobre dicha población.

**OMS:** es el Organismo de las Naciones Unidas que se ocupa de importantes temas de salud en todo el mundo.

**Paciente:** es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

**Percepción:** hace alusión a las impresiones que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto).

**Prestación:** Está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.

**Sanitaria:** es aquel servicio cuyo objetivo directo es la mejora o protección de la salud.

**Satisfacción:** es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. La satisfacción representa la

vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

**Sensibilidad:** es aquella capacidad propia e inherente a cualquier ser vivo de percibir sensaciones por un lado y por el otro, de responder a pequeños estímulos o excitaciones.

**Servicio:** son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.

**Usuario:** es la persona que utiliza y elige los servicios de salud.

## 1. Introducción

Un sistema de salud comprende diferentes organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud de los seres humanos. El sistema de salud se ve representados en los E.S.E. hospitales, donde se debe prestar servicios que den garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud (1). De igual forma, los sistemas de salud tienen que prestar servicios que respondan a las necesidades y que estos sean equitativos desde el punto de vista financiero, al tiempo que se dispensa un trato digno a los usuarios (2).

A nivel mundial garantizar la salud es uno de los retos más grandes e importantes para los Sistemas de Salud, los cuales se argumentan desde diferentes legislaciones, no obstante, en la cotidianidad de los países aún se presentan rezagos importantes en relación con la calidad y a la satisfacción de los usuarios de los servicios médicos (3). Dicho esto, en otras investigaciones realizadas se evidencia como la calidad de la atención fue percibida negativa, evidenciándose como esta es más fuerte en las instituciones públicas (4).

Según investigaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 30% de la población en América Latina y El Caribe no tienen acceso a la salud pública gratuita y sólo cuatro países de esta región cumplen con los estándares de inversión establecidos por el organismo (Cuba, Costa Rica, Panamá y Uruguay). Para la OPS no es suficiente tener hospitales y centros de salud, lo realmente necesario es que estas instituciones tengan la combinación correcta de recursos humanos, infraestructura y equipamiento, medicinas y otras tecnologías sanitarias, para evitar largos tiempos de espera y ofrecer atención de calidad (3).

Es por ello, **que se plantea la presente investigación, donde se determinará el nivel de la percepción de los usuarios de la E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina** en relación con la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa, para el año 2021, con el fin de proponer diferentes estrategias para el mejoramiento de la atención con beneficios tanto económicos como sociales.

Para ello, el trabajo se divide en diferentes capítulos, como el planteamiento del problema, los objetivos, el marco teórico y la metodología. En el primer capítulo se

evidencia que la atención en el E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina está limitada por la capacidad en infraestructura y personal médico, lo cual al parecer puede generar diferentes percepciones a partir de las experiencias de los usuarios y pacientes.

Se presenta un objetivo general y cinco específicos, que serán el camino a partir de la cual se logre la construcción de la investigación. En los marcos, se expone el contextual, el conceptual, el teórico y el normativo, en el teórico se propone las categorías de percepción y calidad de servicios en salud, cada una de ellas a partir de diferentes autores. Finalmente, **en la metodología se propone la cualitativa orientada bajo el enfoque descriptivo**, a partir del instrumento SERVQHOS, que es utilizado para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria.

## 1. Planteamiento del problema

Latinoamérica hoy en día viene presentando una evolución en cuanto a la cobertura de la atención en salud y a partir de las reformas políticas, sociales y económicas que se vienen dando en la región, las cuales apuntan a los ideales en cuanto a recibir una atención digna en salud (5). Así pues, las estrategias que implementan los países latinos para lograr la calidad de la atención difieren según las necesidades y condiciones propias de cada uno. Argentina, por ejemplo, busca la descentralización de su sistema de salud y para ello, trasladó hospitales desde las provincias a los municipios con el fin de garantizar accesibilidad y oportunidad (6).

Por otra parte, México enfrenta como reto principal en el sector salud el trabajo a partir de la calidad, equidad y protección financiera (7), lo cual se relaciona con la constante recesión económica, la falta de políticas inclusivas y la inequidad en el acceso a los servicios esenciales de toda sociedad, que deterioran la calidad de vida de la población y con ello se aumenta la edad de enfrentar condiciones de salud desfavorables.

Pasando en este momento, a la situación de salud que se vive actualmente en Colombia, es relevante nombrar que se avanzó en la cobertura de la población a través de la afiliación al régimen subsidiado, sin embargo, esto no asegura la accesibilidad, oportunidad y universalidad de la atención en salud. En contraste se evidencia un estancamiento en la afiliación al régimen contributivo como respuesta a las falencias y desaciertos de las políticas económicas y laborales del país (8).

En esta línea de ideas, se evidencia dentro del sistema de salud de Colombia, que la atención en salud se aleja del deber ser, es así como **se evidencia baja calidad, acceso, oportunidad y universalidad en la atención y el servicio** que se facilita dentro de las entidades prestadoras de salud. Igualmente, en Colombia, se evidencia que el sistema político y los problemas de financiamiento vienen creando un nudo de incertidumbre para la población, puesto que con ello las brechas en la accesibilidad a los servicios de salud se han marcado de forma negativa, así como la inestabilidad laboral del personal asistencial.

Con cada una de estas realidades se está desentendiendo, que la estructura de los sistemas de salud está orientada hacia el logro de la calidad en la prestación de los



servicios con base en la adecuación de la estructura física, el tiempo requerido para ser atendido, disponibilidad de recursos, humanización del servicio y la propiedad y pertinencia para atender las quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios (9). Es por esto que en América Latina se debe fomentar la promoción de la salud como pilar fundamental alineado a los objetivos del desarrollo sostenible, realizando un trabajo conjunto con los países de toda la región para disminuir la brecha en la accesibilidad a los servicios de salud (10).

Ahora bien, en Colombia a partir de la ley 100 de 1993, se creó la necesidad de establecer mecanismos de medición que den cuenta de la calidad de la atención que se brinda a los usuarios y de la percepción en cuanto a las expectativas que tenían antes de recibir el servicio (11). Más adelante con **el decreto 1011 de 2006** se define la calidad como la prestación de servicios a los usuarios de manera accesible y equitativa que busca lograr la satisfacción de los mismos y con esto se implementa el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) (12), a través del cual se plantean los requisitos de los actores del sistema de salud para prestar un servicio óptimo a la población.

Con base en lo anterior, la percepción de la calidad de la atención en salud está relacionada con las características del proceso de atención, la consulta, revisión, diagnóstico y la relación con el personal asistencial tratante. Con ella se logra evaluar la calidad de servicio desde la percepción del usuario, a partir de la cual es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación con el servicio recibido, los cuales beneficiará a la organización que brinda los servicios de salud y al usuario satisfaciendo sus necesidades y expectativas (13). Pero se debe tener en cuenta que la percepción de los usuarios en la calidad de la atención en salud difiere según la necesidad que desea satisfacer y con ello si se logra cumplir la expectativa del usuario se garantizara la satisfacción en el servicio prestado (14).

Agregando a lo anterior, se tiene como referencia un estudio realizado en la comuna 16 de la ciudad de Medellín, donde se infiere que los usuarios perciben la calidad de la atención en salud como un servicio humanizado y oportuno donde se le pueda dar solución a sus necesidades. Asimismo, se evidencia en la investigación que se requiere de un trato digno, equitativo y que al mismo tiempo que se les permita involucrarse a los usuarios en la toma de decisiones (15).

Es así, como la percepción de la atención depende de las experiencias vividas. Por lo tanto, se evidencia una insatisfacción de los usuarios frente a la atención recibida en la mayoría de las instituciones de salud y esto como resultado de la carencia de procesos administrativos eficientes que conduzcan a la organización hacia el cumplimiento de su visión (16). Algunas de las manifestaciones de esa insatisfacción están relacionadas con las relaciones interpersonales que se da con el personal administrativo, el trato con los doctores y las enfermeras, la poca información suministrada por los doctores sobre el diagnóstico, el desconocimiento de los servicios que se brindan, la poca comodidad en la atención, el tiempo de espera, entre otros (1).

Ahora bien, lo que se observa al acercarse en el E.S.E. Hospital Eduardo Santos como paciente que requiere una cita, es que la atención en consulta externa está liderada por pocos profesionales de la salud, hace falta personal de talento humano de acuerdo con lo expresado por algunos pacientes, profesionales disponibles para prestar los servicios, lo cual puede deberse a razones financieras y políticas. Sumado a que la atención prestada a los usuarios es inoportuna desde el punto de vista de la comunidad.

Otras acotaciones que pueden mencionarse es que el personal administrativo tiene dificultades en el manejo de la atención a los habitantes, por lo que se sugiere capacitar al talento humano de la institución.

Finalmente, y a partir de todos los planteamientos anteriores, nace la necesidad de medir la percepción de los usuarios en el sistema de salud, con el fin de recolectar información, sobre las vivencias que han tenido los usuarios del servicio de salud en relación con sus niveles de satisfacción en cuanto a la accesibilidad, eficiencia y satisfacción (18), para mejorar los servicios y recibir atención con calidad, ya que los medios utilizados para prestar una atención en salud hacen la diferencia en relación con salud y enfermedad, siempre y cuando se acompañe de talento humano idóneo y empático, se mejorarán los procesos. Por ello se tiene como pregunta central de investigación ¿Cuál es la percepción de los usuarios de la E.S.E. Hospital Eduardo Santos en relación con la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa, para el año 2021?

## 2. Justificación

La satisfacción de los usuarios en relación con la atención que reciben en los servicios de salud se ha convertido en uno de los principales enfoques de las instituciones prestadoras y esto es consecuencia de que los hospitales se deben gestionar como empresas (hospitales como empresas.) siendo rentables lo cual implica prestar sus servicios con calidad para que los clientes (usuarios) queden lo suficientemente satisfechos como para volver a solicitar sus servicios. En este sentido, se busca marcar la diferencia entre la atención que se brinda en un centro médico y la que se brinda en una empresa de cualquier tipo y así pues el trato personalizado y humanizado hace que el usuario desarrolle una percepción completamente diferente a la que en un principio pudo tener. (18)

El estudio de la calidad es un área de interés dentro del sistema de salud, debido al impacto que genera en las instituciones en términos, lealtad de los clientes, rentabilidad (19). En este contexto, los servicios de salud han acogido los procesos de calidad como un mecanismo que favorece las condiciones de competencia entre proveedores, y con ello, garantizar su rentabilidad y sostenibilidad.

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 (20). La Ley de Seguridad Social en Salud en Colombia enfrenta a las instituciones de salud al reto de la competitividad en el que la calidad de la atención es un factor determinante para la sobrevivencia en el mercado (21).

Por otra parte, se exponen las razones enlazadas con la prestación de calidad del servicio de salud, donde los principalmente beneficiados serán los usuarios y pacientes. Por ello, es prudente nombrar que un establecimiento de salud tiene que preocuparse por brindar un servicio de calidad para poder generar niveles altos de satisfacción, ya que estos a la vez indicaran que dichas instituciones están trabajando de una forma adecuada en todas sus instancias. Es por ello que cada uno de los establecimientos de salud deben de tener la capacidad de medir el nivel de complacencia del usuario tras la calidad de atención brindada, para ello es

necesario un instrumento de medición para saber cómo proceder ante sus resultados, con el fin de mejorar los procesos de atención. (22)

Con base en lo anterior, se define la necesidad de estudiar la calidad de la atención en salud principalmente en la E.S.E Eduardo Santos en el municipio de Istmina, hospital de primer nivel para atender una población de 34000 habitantes (DANE 2021), distribuidos en la zona urbana y rural. Es así como se procede con esta investigación, con el fin de determinar la percepción de los usuarios de la institución en relación con la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Analizar la percepción de los usuarios en el servicio de consulta externa en relación con la calidad de la atención prestada en la E.S.E. Eduardo Santos de Istmina, Choco para el año 2021.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Determinar la percepción de la calidad que tienen los usuarios del servicio de consulta externa de la E.S.E.
- Relacionar la percepción de la calidad con las características de la población objeto de estudio.
- Establecer recomendaciones de mejoramiento en el servicio de consulta externa de la E.S.E

En este apartado se desarrollan tres categorías, una de ellas es la percepción de la calidad del servicio de salud, la segunda es la calidad de servicios en salud y la última se relaciona con las estrategias para el mejoramiento de la calidad. Cada una de ellas se propone a partir de diferentes autores.

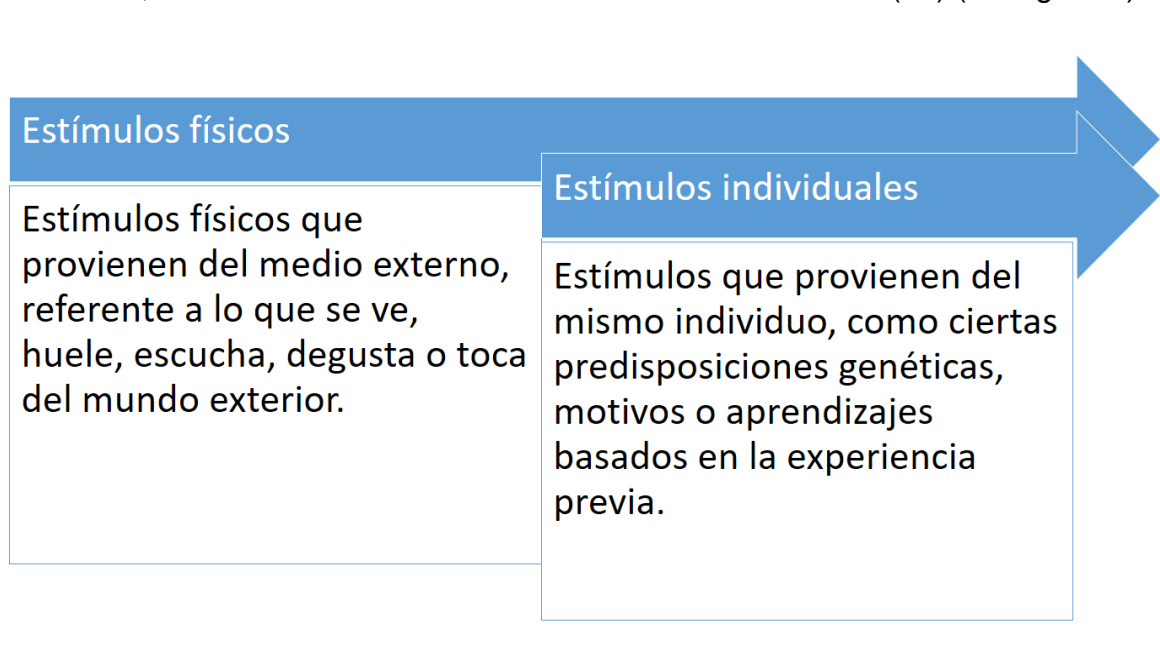
#### **3.3 Percepción de la calidad del servicio de salud.**

El primer componente de este marco teórico es la percepción, donde se puede nombrar que esta es una habilidad mental, la cual se une a diferentes procesos que se vivencian desde el cerebro como son el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, la cuales complementan la percepción y permiten que esta se desarrolle acertadamente (23). En este mismo sentido, se puede definir como "la capacidad del cerebro de analizar, integrar, reconocer y dar significado a los estímulos sensoriales" (25).

Además, la percepción puede ser definida como "un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes" (23).

Aunque dicha información se adquiere a través de los sentidos, estos no los limita, sino que la percepción se encarga de regular y modular las sensaciones.

Incluso, según Gestalt defiende la percepción como “un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante” (23). Igualmente, la percepción puede ser definida como un conjunto de selecciones, organizaciones e interpretaciones de los diferentes estímulos a partir de los cuales se logra entender el mundo, estos estímulos se dividen en físicos e individuales (26) (ver figura 1)

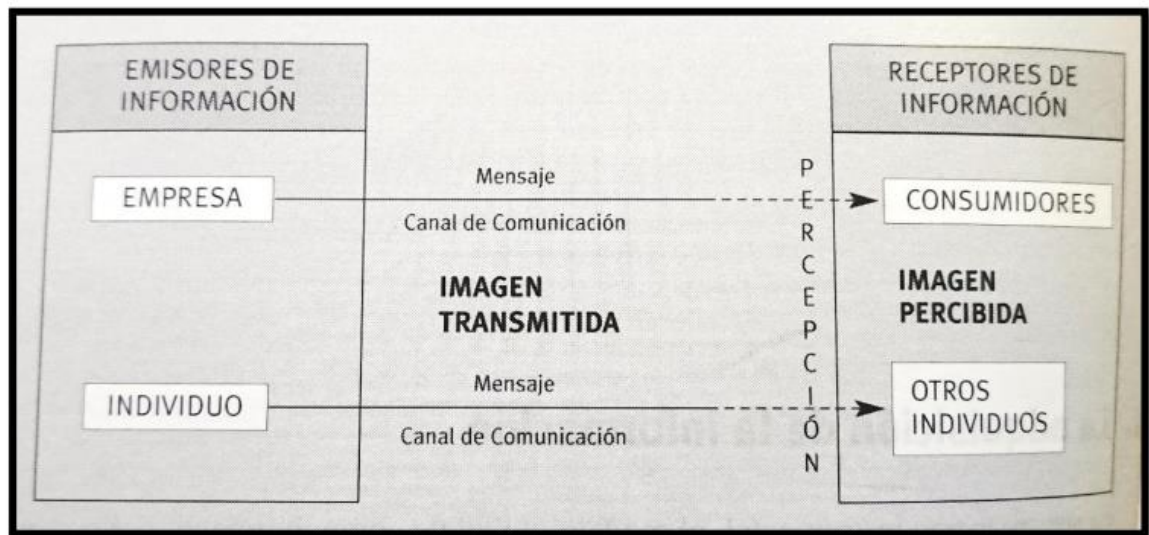


**Figura 1. Estímulos que determinan la percepción**

En este mismo sentido, es oportuno citar a Pérez, Rojas, Rivera y Uribe (27) en el momento de nombrar que la percepción se relaciona con las ideas que poseen las personas antes y después de utilizar algunos servicios. Estas ideas se mezclan con las emociones y sentimientos de las personas, al haber estado en contacto con el mundo exterior, es por lo que la percepción es de suma importancia en las organizaciones que brindan servicios.

En los procesos de percepción, se tienen en cuenta diferentes elementos y procesos que interaccionan con el fin de tener las ideas generales, estos son los emisores de información y los receptores de información, los cuales se comunican a través de

mensajes y se da una imagen transmitida y percibida, como se presenta en la figura 2.



**Figura 2. Proceso de comunicación a partir del cual se da la percepción (28)**

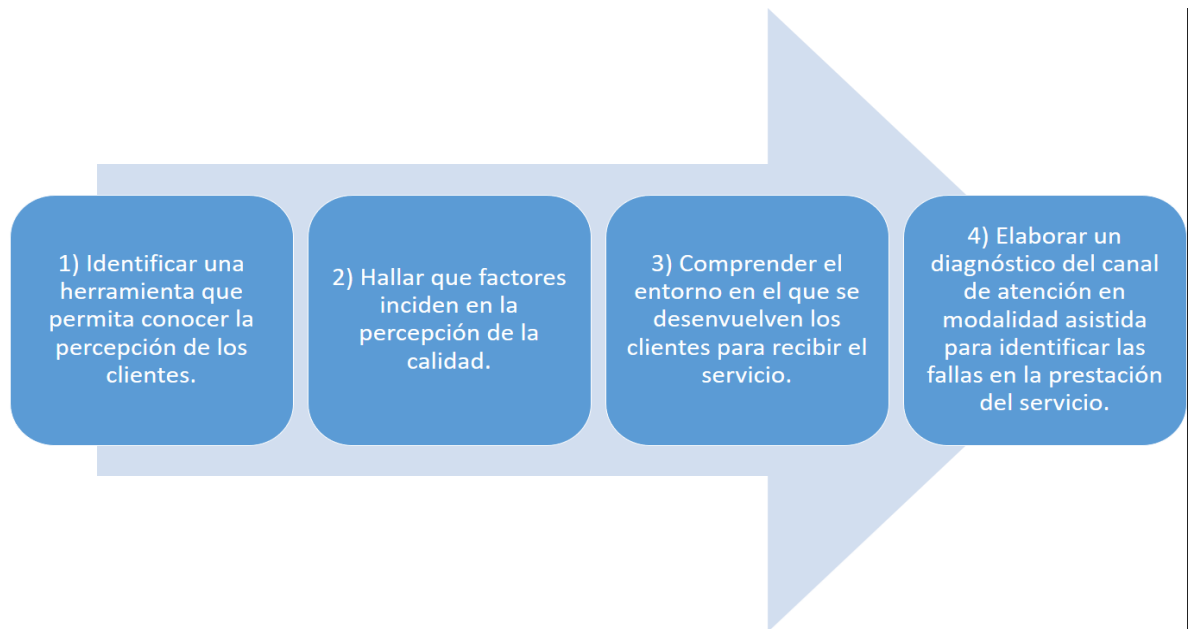
Después de haber definido lo que es la percepción, se hace importante nombrar que la percepción en salud se relaciona con la visión que queda en los usuarios o pacientes en relación al trato que han tenido en los espacios de salud. Por tanto, si se pretende medir la percepción de calidad, se espera evidenciar la insatisfacción, la satisfacción y la complacencia (29). Es por ello que “la percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la empresa u organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe” (30).

Sin embargo, hay que tener claridad en el hecho de que la percepción ante un servicio, como es el de la salud, esta permeado por los sentires de las personas a partir de la experiencia vivida, es por ello que se hace necesario “identificar la manera adecuada para controlar los momentos de verdad en los cuales la percepción de la calidad del producto o servicio se ven alteradas por los diferentes factores que intervienen en todo el proceso de venta y uso” (31).

Ahora bien, al momento de valorar la percepción en la calidad, se está aportando al desarrollo de la organización de salud, dado que esto permite la construcción de estrategias para la efectividad en la prestación del servicio, cumpliendo por ende de forma satisfecha con la necesidad de los clientes (27). Es por ello que según los

mismos autores de debe seguir un camino para la identificación de la percepción de la calidad, el cual se evidencia en la figura 3:

**Figura 3. Camino para identificar la percepción. (28)**



En la percepción de la calidad de los servicios de salud interfiere las experiencias unidas con la experiencia que se vive dentro del espacio de salud (32). Esta calidad de la atención puede ser medida a través de diferentes instrumentos, uno de ellos es el SERVQUAL, que ha ayudado a diferentes investigaciones a determinar el nivel de percepción (33). Es así, como se hace oportuno nombrar las variables o dimensiones a partir de los cuales se evalúa la calidad de la atención con este instrumento, estas están relacionadas con la capacidad de respuesta, la fiabilidad, la empatía, la seguridad y los elementos intangibles (34), (Ver figura 4).

**Figura 4. Elementos y dimensiones que se miden en el SERVQUAL**



Capacidad de respuesta:	Fiabilidad:	Empatía:	Seguridad:	Elementos tangibles:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición del personal para prestar ayuda y servicio rápido a los usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definida como la prestación del servicio prometido de modo adecuado y estable en el tiempo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para entender la perspectiva del usuario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención y habilidades expuestas por los empleados para inspirar confianza y credibilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representa la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.</li> </ul>

Finalmente, se puede nombrar que la percepción de la calidad puede ser medida a través de cinco elementos que son: los tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía (30). A partir de los cuales se conocerán las concepciones subjetivas de los usuarios, y es a partir de ellos que se dan diferentes juicios, acciones o reacciones en relación con dicha percepción (35).

### 3.4 Calidad de servicios en salud

Para el desarrollo de esta categoría en primer lugar se debe definir lo que es la calidad, la cual según Crosby está relacionada con la motivación de los trabajadores por parte de la dirección de la organización, dándole un gran peso a las relaciones humanas en el trabajo. La filosofía de calidad de Crosby es la de estándares para lograr la total ausencia de defectos, donde se cree que las instituciones deben establecer objetivos claros para sus esfuerzos de mejoramiento de la calidad, con el principio de "hacerlo correctamente la primera vez". Este programa tenía la meta de "cero defectos" enfocada a elevar las expectativas de la administración y motivar y concientizar a los trabajadores por la calidad (40).

En este mismo sentido, se puede nombrar que la calidad no se debe concebir como un lujo, sino que esta debe ser la misma en los diferentes espacios, además la calidad no es un fin, sino un proceso, a partir del cual se busca un mejoramiento constante, además de ella no es responsable solo una persona, sino toda una organización (41).

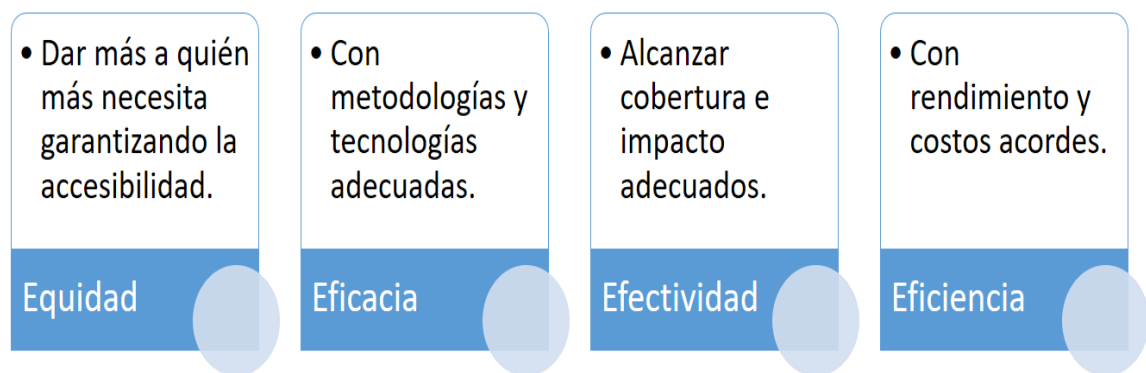
En esta línea de ideas, la calidad es un aspecto que ha sido usado por los seres humanos a través de la historia, con el fin de valorar y evaluar un servicio o producto (Pérez et al.). La calidad igualmente se relaciona con la credibilidad de las palabras

y hechos de quien ofrece un servicio (27). Con ella se determina una supervivencia a nivel económico, una responsabilidad social y una integridad moral (42).

Pasando en este momento a la calidad exclusivamente en los servicios de salud, es oportuno citar a Donabedian en el momento de nombrar que esta está determinada por “El tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes” (43). Es por ello, que la calidad en salud está relacionada con el hecho de que esperan las personas y que tanto cumplen las instancias de salud en relación a esa espera (27).

es relevante nombrar que este nace porque a través de la historia se ha identificado que los servicios que se presta no son excelentes, y es por ello que se hace necesario identificar la calidad a partir de las voces de los usuarios y pacientes (41). Los cuales se miden a partir de unos elementos claves que son la equidad, la efectividad, la eficacia y la eficiencia (Ver figura 5).

**Figura 5. Elementos de la calidad en salud (41).**



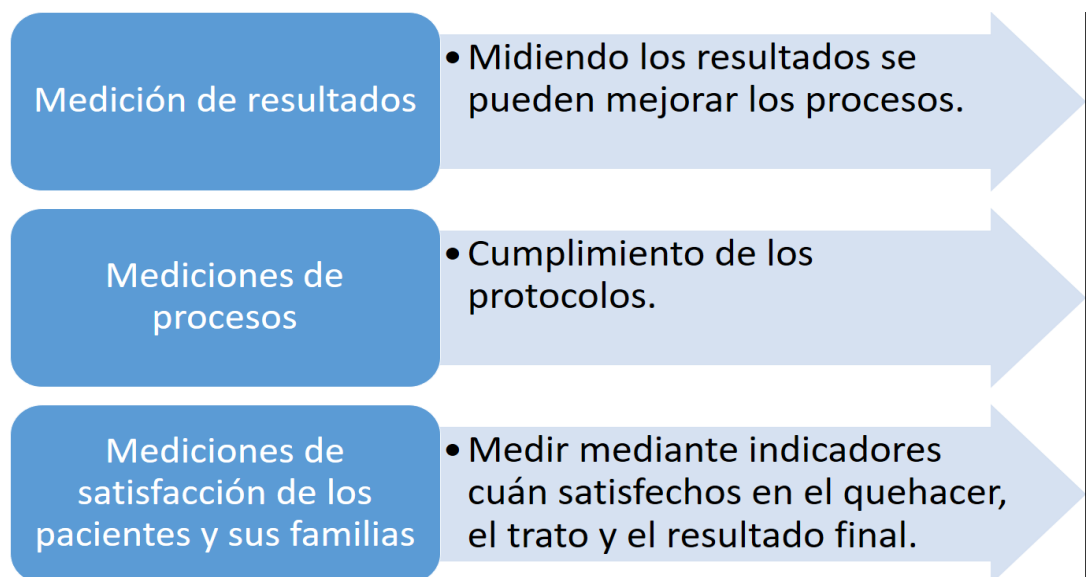
Igualmente, se puede concebir la calidad en el sector salud como el ejercicio conveniente, a partir de las normas, en las acciones seguras, donde se busca mitigar las consecuencias ante la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición (44).

Además, la atención de salud basada en calidad se enlaza con el logro de un equilibrio entre los riesgos y los beneficios en el momento de la atención, donde se realizan acciones correctamente y de forma secuencial, avanzando en la calidad, sin importar las limitaciones del espacio o recursos, permitiendo que los pacientes y usuarios estén satisfechos (45).

A través de esta calidad se le da respuesta a los problemas o situaciones que se presente en el contexto de salud, permitiendo siempre la satisfacción de los pacientes, usuarios, la familia y la comunidad (46). Para ello se requiere de un trabajo en equipo de “*profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares, residentes y facultativos*” (41), donde se visiona siempre mejorar la atención hacia los pacientes. Ya que con la atención de todos se logrará realizar la atención en salud con éxito consiguiendo muy buenos resultados (47).

En este momento, es prudente nombrar que el grado de calidad del sistema de salud se sustenta en tres tipos de mediciones, las cuales apuntan a la satisfacción, estas son de los resultados, de los procesos y de la satisfacción, cada uno de ellos se presenta en la figura 6.

**Figura 6. Mediciones a partir de las cuales se logra determinar la calidad en salud (41).**



Ahora bien, a continuación, se presentan algunos modelos a partir de los cuales se conceptualiza la calidad de la atención en salud, estos son el Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian, el Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin, el Modelo Delphi y el Método Ishikawa. Cada uno de ellos se desarrollan a continuación.

### **3.4.1 Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian**

Donabedian establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado, además de sus respectivos indicadores para evaluar la calidad de los servicios de salud. Define la calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejoras esperadas en el estado de salud. Esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal; la atención técnica hace referencia a que se logre un máximo rendimiento en beneficio de la salud en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, por otra parte, la atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de cada paciente (48).

### **3.4.2 Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin**

Para realizar este modelo, Brady y Cronin se basan en las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio para la evaluación del desempeño del servicio en múltiples niveles y, al final, los combinan para llegar a su percepción global (49).

### **3.4.3 Modelo Delphi**

Este método se usa como técnica de recolección de información que permite obtener la opinión de un grupo de expertos por medio de una consulta reiterada. Es utilizada en investigaciones cualitativas y recomendable cuando no se dispone de información suficiente para la toma de decisiones para la investigación que se está realizando. Una de sus principales formas de aplicación es frente a situaciones de incertidumbre donde es apropiado utilizar el juicio experto que con esta técnica aumenta su fiabilidad, debido a que supera los sesgos y limitaciones de un solo individuo y permite fundamentarse en el juicio intersubjetivo (50).

### **3.4.4 Método Ishikawa**

También conocido como diagrama de espina de pescado o diagrama de causa-efecto, es una herramienta de la calidad que ayuda a encontrar las causas de un problema, analizando todos los factores que involucran la ejecución del proceso, es una técnica que sirve para estructurar, analizar, corregir errores y definir estrategias dentro de los proyectos estructurales que se están desarrollando (51). Este método

de investigación cuenta con la particular desventaja de crear aproximaciones divergentes a la solución del problema.

Esta técnica es utilizada para ver las causas principales y secundarias de un problema (efecto), de igual forma para ampliar la visión de las posibles causas de un problema, viéndolo de manera más sistémica y completa, también se utiliza para identificar soluciones, levantando los recursos disponibles por la empresa y generar mejoras en los procesos (52).

A modo de conclusión de todo está apartado sobre la calidad del servicio de salud, se puede nombrar que en ella intervienen diferentes elementos, como la infraestructura, los elementos que se posean, el uso que se le brinda a la infraestructura y los elementos, las relaciones interpersonales entre el personal del hospital y con los usuarios, la comunicación efectiva y con términos apropiados a los usuarios, entre otros. Es por ello, que la calidad de la salud no es un fin sino un proceso que se debe alimentar cada uno de los días.

### **3.5 Marco conceptual**

*Percepción en la Calidad de la Atención en Salud:* es un proceso mental, donde interviene la subjetividad, la cual se pone en juego junto con la experiencia vivida en el mundo externo o de hechos relevantes (23). Esta percepción buena o mala, a partir de lo vivido en los diferentes entornos de salud.

*Calidad de la Atención en Salud:* está estrechamente relacionado con la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y del Instrumento SERVQUAL para medir la percepción de la calidad en la atención. El instrumento llamado SERVQUAL es un método a partir del cual se puede medir la calidad de los servicios, este es un método de investigación que es reconocido y usado para medir la calidad, que fue desarrollado por Parasuraman, Zeithaml & Berry entre 1985 y 1988 (36). El cual parte de la idea que la calidad del servicio se da cuando la percepción después de este supere sus expectativas (37).

El SERVQHOS comprende elementos básicos de la evaluación de calidad y la calidad de la atención sanitaria. El primer factor fue denominado Calidad Subjetiva, dado que los ítems que lo integran hacen todos referencia a aspectos totalmente

subjetivos, difíciles de evaluar externamente y que sólo se basan en la mera opinión del paciente. El segundo factor, de Calidad Objetiva, se refiere a aspectos que susceptibles de comprobación (38).

Teniendo en cuenta que el modelo SERVQHOS inspiró la configuración del modelo SERVQUAL, este tiene como propósito mejorar la calidad del servicio ofrecida por una institución; para ello utiliza un cuestionario estandarizado que puede ajustarse según las necesidades de cada organización (39).

Este está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para evaluar y comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio y con ello lograr la mejora de los procesos en cuestión, al mismo tiempo que los compara con otras organizaciones; en principio presentó diez dimensiones establecidas y determinantes de la calidad de servicio, como son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación, comprensión del usuario (59). Para la evaluación de la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva del usuario, se adoptan criterios o dimensiones que permiten satisfacer sus expectativas.

Sin embargo, hay planteamientos de otros autores, donde se nombra de forma sintética las dimensiones en las que se divide el modelo SERVQHOS, resumiéndolas en cinco que son los elementos tangibles, la confiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía (34). Que son los elementos y las dimensiones que guiaran esta investigación, a través de una encuesta presente en el anexo 1.

Finalmente, el modelo de investigación para medir la percepción de la calidad basado en el SERVQHOS, es un instrumento de recolección de datos que surgió hace más de 40 años y que busca mejorar la calidad de los servicios a partir de la percepción de la satisfacción a partir de la superación de las expectativas o no.

### **3.6 Marco contextual**

El municipio de Istmina está ubicado en el departamento del Choco, se encuentra ubicado a 75 kilómetros de Quibdó y a 170 kilómetros de la ciudad de Medellín. Cuenta con una extensión de 2480 kilómetros cuadrados y 34.000 habitantes, teniendo así una densidad poblacional de 13,6 hab./km<sup>2</sup>. El municipio cuenta con

12 corregimientos, 2 resguardos indígenas y 15 caseríos, se caracteriza por tener una temperatura promedio de 25.9°C (..).

La actividad económica se sustenta de la agricultura, de la Pesca, de la minería y del comercio los cuales dan la posibilidad a los istmineños de generar ingresos sin migrar a otras zonas de la región. Explícitamente, se basan en el cultivo del Plátano, arroz, maíz, yuca y frutas y la explotación de la tierra para extraer metales como el oro, la plata y el platino.

El municipio cuenta con la E.S.E. Eduardo Santos hospital de primer nivel de atención, el cual ofrece servicios de consulta externa, odontología, promoción y prevención, vacunación, urgencias, hospitalización, farmacia y laboratorio de baja complejidad. En la actualidad atiende a los usuarios de las EPS Sanitas, Nueva EPS, Sumimedical y Comfachocó la cual tiene mayor participación y cobertura en la población istmeña. La infraestructura del hospital compuesta por la Construcción de un piso, con conexión a un bloque independiente al lado del cual se encuentra un espacio abierto destinado como parqueadero, el bloque principal lo conforman doce consultorios, cinco para consulta externa, dos para odontología, uno para planificación, uno para trabajo social, uno para vacunación además cuenta con sala de espera, laboratorio, baños, archivo, información, farmacia, oficinas (gerente, administrador, secretaria y auxiliares administrativos) y pasillos de entrada.

El hospital tiene dispuestos cinco consultorios atendidos por siete médicos que prestan el servicio de consulta externa a los usuarios, empleando los recursos dispuestos para tal fin. En total son 100 empleados entre operativos y administrativos encargados de la prestación de los servicios de salud a los habitantes de Istmina.

### **3.6.1 Estrategias para el mejoramiento de la calidad**

Lo primero que se debe nombrar es que las estrategias son un grupo de acciones que se emprenden por diferentes líderes con el fin de lograr el mejoramiento y avances en diferentes campos (53). Estas estrategias no surgen de la nada, sino que deben estar pensadas, analizadas, reflexionadas y cumplir con los objetivos que se han planteado desde un inicio (53). Es así, como las estrategias para el mejoramiento en la calidad deben estar relacionadas con unos componentes indispensables que se enlazan con las dimensiones de la calidad, entre ellos la

capacidad del respuesta en el momento de atender a los pacientes, la fiabilidad con una atención adecuada y en un tiempo acorde, la empatía donde se entienden a los usuarios, la seguridad, que es la confianza que los médicos y el personal brinda, y los elementos tangibles que es el estado de la infraestructura y equipos (53).

Como se evidencia, las estrategias para el mejoramiento de la calidad deben estar enlazadas con cada uno de esos procesos, y estas pueden liderarse a través de diferentes metodologías como la cooperación y los grupos focales. Donde se lidere una formación para el mejoramiento en la atención dentro del prestador de salud. A continuación, se nombran algunas de las estrategias que pueden ser implementadas con el fin de mejorar los servicios y la prestación de calidad dentro del E.S.E. a partir de OMS: (54)

- Mejorar la calidad a partir de la seguridad brindada a los usuarios.
  - Mejorar la resolución de los inconvenientes y solicitudes que se establezcan en el primer nivel de atención.
  - Brindar formaciones sobre calidad técnica del servicio.
  - Realizar devoluciones constantes sobre la calidad de los servicios brindados.
- Finalmente, es prudente nombrar que las estrategias para el mejoramiento de la calidad en el servicio brindado en los hospitales, debe partir de acciones formativas donde los empleados de dichos espacios participen y se potencien cada una de las dimensiones como lo son la capacidad de respuesta, la fiabilidad, la empatía, la seguridad y los elementos tangibles.

### **3.7 Marco normativo**

En este apartado se proponen un grupo de leyes colombianas que se enlazan con esta investigación tanto de forma explícita como implícitamente, esta son la Constitución Política de Colombia (1991), Ley 100 (1993), Resolución 5261 (1994), Ley 715 (2001), Resolución 1043 (2006), Decreto 1011 (2006), Ley 1122 (2007), Ley 1164 (2007), Resolución 2680 (2007), Resolución 3763 (2007), Resolución 2181 (2008), Resolución 1441 (2013), Decreto 903 (2014) y Decreto 3100 (2019). Cada una de ellas se presenta a continuación nombrando los artículos más relevantes.

#### **Constitución Política de Colombia (1991)**



La atención en salud es una responsabilidad del estado, es por ello que este estamento debe garantizar que todas las personas tengan acceso a ella a través de la promoción, protección y recuperación de la salud. El estado es quien reglamenta y dirige la prestación del servicio, tanto de forma privada como pública. La salud es un derecho de todos los ciudadanos colombianos (55).

### **Ley 100 (1993)**

Esta ley regula y organiza las entidades que están relacionadas con el sector de la salud, asimismo establece normas y procedimientos para que las personas y la comunidad tengan acceso a los servicios de salud, con el objetivo de mejorar su calidad de vida (56).

### **Resolución 5261 (1994)**

Esta resolución se encarga de expedir los manuales de actividades con el fin de que sean utilizados en el Sistema de Seguridad Social en Salud, para garantizar, el acceso a los contenidos específicos del Plan Obligatorio de Salud, la calidad de los servicios y el uso racional de los mismos (57).

### **Ley 715 (2001)**

En esta ley se define las competencias en salud por parte de la Nación, a la cual le corresponde la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional; asimismo, precisa las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación (58).

### **Decreto 1011 (2006)**

En este decreto se establece el sistema de garantía de la calidad en la atención en salud (60) en él se establece que la salud y la calidad de esta se da a través de la provisión de buenos servicios, donde los usuarios ingresen a ellos de forma accesible y equitativa, por tanto, en los hospitales deben estar atendidos por personal idóneo. Compilado en el decreto 780 del 2016.

### **Ley 1122 (2007)**

La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los

servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud (61).

### **Ley 1164 (2007)**

La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud, mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos (62). Así pues, debido a que la investigación requiere la perspectiva de los actores involucrados en la prestación del servicio de consulta externa, se hace necesario acudir a esta norma para identificar las disposiciones que en materia de talento humano se han dictado, y verificar si en la institución objeto de estudio se cumple con ellas.

### **Decreto 903 (2014)**

El Decreto 903 de 2014 tiene por objeto dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales (67).

### **Resolución 5095 de 2018**

La presente resolución tiene por objeto adoptar el manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario por medio del cual las IPS ambulatorias y hospitalarias que deseen acreditarse serán evaluadas en el marco del Sistema Único de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

### **Resolución 3100 de 2019**

Es el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Es un instrumento que contiene las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar servicios de salud en todo el territorio nacional. De ello nace la responsabilidad de los prestadores del servicio, ya que se debe aún

cumplimiento estandarizado, que mantenga vivo la necesidad de responsabilidad, generando unas garantías mínimas para quien pretenda brindar un servicio lo haga (68).

### **Decreto 780 de 2016**

El objetivo principal de este decreto radica en unificar y actualizar las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, crear el Sistema de Afiliación Transaccional, mediante el cual se podrán realizar los procesos de afiliación y novedades en el Sistema, y definir los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud (1).

## **4. Metodología**

### **4.1 Tipo de estudio**

Este estudio es de tipo cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo y se llevó a cabo mediante la recolección de información a través, del cuestionario SERVQHOS el cual fue adaptado para efectos de esta investigación. Este instrumento cuenta con 22 ítems y cinco opciones de respuesta que van desde el nunca, muy pocas veces, algunas veces, casi siempre hasta el siempre, cada opción con una valoración que va de 1 a 5 basada en la escala de Likert, con la técnica de entrevista en línea. El análisis de la información se plantea desde la estadística descriptiva para abordar la percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de consulta externa de la E.S.E. Hospital Eduardo Santos.

Para el análisis se hizo uso de tablas y graficas teniendo en cuenta algunos parámetros, de la información recogida se extraerá las conclusiones con respecto al tema de investigación. Para hacer valoraciones objetivas utilizaremos los programas SPSS y JAMOVI.

Es importante que los estudios descriptivos, está inspirada en el positivismo, se basa en las ciencias exactas y naturales, donde se busca hallar leyes generales que expliquen el comportamiento social, es por ello que se trabaja a partir del análisis de diferentes hechos reales, los cuales se analizan de forma neutra, objetiva y profunda (69). Es de aclarar que la investigación cuantitativa busca construir

conocimiento “teniendo su soporte en la indagación a través de elementos cognitivos y en datos numéricos extraídos de la realidad, procesados estadísticamente para probar teorías” (70).

También esta investigación es de corte lineal, donde el investigador puede diseñar e implementar la investigación o cederlas por ello que “es común que unas personas sean las que diseñan la investigación; otras las que recolectan la información y unas distintas las que analizan los datos y elaboran el informe correspondiente” (71). Además, la investigación cuantitativa posee un grupo de etapas que son la conceptual, la planeación, la empírica, la analítica y la de difusión (69).

Es por todo lo anterior, que la investigación cuantitativa busca la recolección de datos donde se dé una reconstrucción de la realidad a partir de diferentes hipótesis, donde se usa la estadística y los números, con el fin de identificar comportamientos, percepciones y teorías (70).

Dentro de ella se tiene un enfoque descriptivo que surge “en el ámbito científico ante la imposibilidad de avanzar en el conocimiento mediante los estudios exploratorios” (72). Este enfoque investigativo posee como objetivo la descripción de los fenómenos observados en la cotidianidad de las personas, para este caso los usuarios del E.S.E. Hospital Eduardo Santos. Ahora bien, este enfoque se centra en una investigación donde se realiza una construcción y sistematización de datos sistemáticos y enlazados con diferentes fuentes teóricas con el fin de dar un soporte.

Finalmente, en este enfoque lo que se propone es la descripción de “situaciones, problemas, acontecimientos, fenómenos o eventos, se puede desarrollar un estudio descriptivo, es decir, cuando queremos decir cómo es ese evento o situación, cómo se manifiesta” (72). Así, lo que se describe dentro de estas investigaciones es una realidad a partir de la especificación de diferentes propiedades, cualidades, atributos y características (72).

## **4.2 Área de estudio**

Percepción de la calidad en el servicio de salud de la consulta externa de la E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina Choco.

## **4.3 Población**

La población que hace parte de este proceso investigativo son los usuarios del E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina, los cuales viven en la zona rural o urbana de dicho municipio. Cada uno de ellos posee un nivel socioeconómico variado, el cual va desde el bajo hasta medio alto. A nivel general se puede decir que son personas analfabetas en su gran mayoría, los cuales se dedican a la agricultura y a la minería, además, pocos usuarios son estudiantes o universitarios.

#### **4.3.1 Universo**

Del total de la población istmineña se estima un total de 6.909 personas que han asistido al servicio de consulta externa en el segundo semestre del año 2021. (base de datos del hospital).

#### **4.3.2 Muestra**

##### **Aplicación de formula o muestra estadística**

El auge de herramientas novedosas que cada vez facilitan la recolección de datos ha permitido que sea usado los formularios de Google para elaborar el formato de encuesta con preguntas a base de selección múltiple. Una vez el encuestado consigne sus datos y complete el derrotero de interrogantes se le habilita la opción de enviar formulario, posterior a ello se tuvo la opción desde el formulario de visualizar la respuesta de los participantes. (73)

#### **4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Inclusión**

La selección de la muestra se hizo a conveniencia y se tienen como criterios de inclusión ser usuarios del Hospital Eduardo Santos, los cuales residan en dicho municipio, mayores de edad, de ambos sexos y que tengan número de teléfono registrado, que además hayan hecho uso del servicio de consulta externa al menos una vez, sea en tele consulta o de forma presencial en el segundo semestre del año 2021.

## Exclusión

Fueron excluidos los usuarios menores de 18 años, los que no tenían número de teléfono registrado y los que no respondieron al llamado para realizar la encuesta.

### 4.3.4 Tamaño de la muestra

La muestra que hizo parte de esta investigación fue el 3.04% con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% calculado a través de la calculadora de muestreo QuestionPro del total de la población istmineña teniendo en cuenta que son usuarios que asisten a consulta externa en el E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina, de forma presencial o virtual. Ahora bien, según los cálculos fueron siete médicos que atienden consulta externa de lunes a viernes por un lapso de ocho horas con citas de 20 minutos, serían así, usuarios mayores de 18 años, los cuales se eligen aleatoriamente con el registro de citas que posee el hospital.

Objetivo	Categoría	Descripción	Instrumento
Caracterizar el nivel de percepción de la calidad de los usuarios de la E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina en los servicios de consulta externa para el año 2021, <b>a través del instrumento SERVQHOS.</b>	Percepción de la calidad del servicio de consulta externa	Es necesario conocer la percepción de la calidad que tienen los usuarios en relación con el servicio de consulta externa de la E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina	SERVQHOS.
Definir la satisfacción de los usuarios del E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina en términos de oportunidad y continuidad con relación al servicio de consulta externa.	Oportunidad y continuidad del servicio de consulta externa	Se requiere identificar la oportunidad y continuidad del servicio de consulta externa de la E.S. E	SERVQHOS.
Analizar los resultados del instrumento SERVQHOS con el fin de determinar la percepción de la calidad de los usuarios del E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina en los servicios de consulta externa para el año 2022	Análisis de los resultados del instrumento SERVQHOS	Es importante conocer los resultados del instrumento SERVQHOS que determinan la percepción de la calidad de los servicios de consulta externa de la E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina	SERVQHOS.

<p>Proponer estrategias respecto al manejo del personal que requiere el servicio de salud con el fin de mejorar la calidad en la atención de consulta externa en la E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, a través de la implementación de un plan de intervención</p>	<p>Estrategias de mejora en la calidad de la atención del servicio de consulta externa</p>	<p>Es preciso proponer estrategias de mejora en la calidad de la atención del servicio de consulta externa de la E.S.E. Para generar oportunidades de mejoramiento y continuidad de la investigación, en pro de mejorar el servicio y fortalecer el plan de mejoramiento institucional.</p>	<p>Entrevista</p>
<p>Estimar la relación entre la percepción que tiene la población y la calidad en la prestación del servicio de consulta externa en la E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina.</p>	<p>Relación entre la percepción de la población y la calidad de la prestación del servicio de consulta externa</p>	<p>Es pertinente estimar la relación entre la percepción de la población y la calidad en la prestación del servicio de consulta externa de la E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina</p>	<p>Entrevista</p>

#### 4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

En el desarrollo de la presente investigación, se tuvo en cuenta como técnica de recolección de datos la encuesta, la cual posee como instrumento aliado el cuestionario. Basado exclusivamente en el SERVQHOS (Ver anexo 1). Lo primero que se debe nombrar es que la encuesta 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” (73).

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”. (74)

Ahora bien, precisamente el instrumento que se aplicó es el modelo español SERVQHOS el cual fue utilizado para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. Donabedian afirma que la evaluación de la calidad en la prestación de servicios asistenciales gira en función de tres pilares: la estructura, el proceso y los resultados (39).

Finalmente, se implementó el modelo SERVQHOS para dar curso a las encuestas diseñadas para la población objeto. Para el diseño de ella se utilizaron las dimensiones y atributos de esta metodología con orientación cualitativa, el cual fue empleado al del servicio de consulta externa de la E.S.E. Hospital Eduardo Santos.

#### **4.4.1 Plan de recolección de la información**

Para el desarrollo de la investigación se tuvo una guía o plan a partir del cual se recolectó de forma precisa cada uno de los datos y construyó conjuntamente un grupo de conocimientos sobre la misma. Es así como se tuvo un grupo de etapas o momentos, los cuales van desde el primer encuentro hasta la aplicación y análisis de los instrumentos.

En primer lugar, se envió la solicitud formal por parte de los estudiantes que intervienen en la investigación, respaldados por el director del programa de estudio, a la gerencia del hospital, después de ello se tuvo una reunión con el gerente, donde se hizo la presentación y relevancia de la investigación. Luego se realizó un encuentro con el personal asistencial de consulta externa, con el fin de presentarles la investigación.

En segundo lugar, y después de tener la autorización requerida, se seleccionó la muestra; los usuarios o pacientes a partir de la base de datos que posee el E.S.E. hospital Eduardo Santos teniendo en cuenta los criterios de selección antes nombrados. A cada uno de ellos se les hizo entrega del consentimiento o asentimiento informado (Ver anexo 2) y se le aplicó el instrumento a partir del cual se mide la percepción.

En tercer lugar, se analizaron los datos obtenidos del formulario SERVQHOS, se expuso como principal técnica la media aritmética, donde se analizaron cada uno de los 22 ítems de los participantes, y se determinó la percepción de la calidad en la atención de los usuarios del E.S.E. Hospital Eduardo Santos.



#### **4.5 Análisis de viabilidad y de factibilidad**

Se expresó viabilidad en esta investigación, los integrantes del E.S.E. Hospital Eduardo Santos participaron activamente, igualmente desearon conocer los resultados arrojados del análisis de datos de esta investigación con el fin de mejorar el servicio, (Ver anexo 3). Además, los usuarios que asisten a consulta externa son personas amables, quienes estuvieron dispuestas a responder la encuesta con compromiso y disposición, logrando de esta manera el propósito de la investigación.

Ahora bien, la factibilidad de la propuesta fue alta, dado que la E.S.E. Hospital Eduardo Santos conto con capacidad logística para la aplicación de las pruebas, las cuales fueron lideradas por las investigadoras. Igualmente, dentro de este espacio y por parte de las encargadas, se contó con los recursos necesarios para aplicar las pruebas y luego analizarlas, logrando así el objetivo general de la investigación.

## 4.6 Cronograma

El plan de trabajo detallado en el cronograma se dio inicio con la cita con el gerente o la persona encargada del hospital, para hacer la presentación del proyecto de investigación y de esta manera expresar los beneficios para el hospital, como para la investigación. Además, a lo largo del cronograma se desglosaron una serie de actividades y tareas que poco a poco fueron ayudando a realizar cada etapa de la investigación, hasta llegar al final del proyecto, a través de la presentación del informe final y la retro alimentación del mismo (Ver tabla 1).

**Tabla 1. Cronograma**

Actividades y tareas	Semanas												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Cita con el gerente o persona encargada para presentar el proyecto y solicitar la autorización para su desarrollo													
Reunión con el personal de consulta externa													
Caracterización del servicio de consulta externa													
Base de datos de los usuarios del servicio de consulta externa													
Elección y sensibilización de los 120 usuarios interesados en participar del proyecto de investigación													
Aplicación de la encuesta a los ... usuarios													
Análisis de la información													
Redacción del informe final													
Socialización y retro alimentación de los resultados con los administrativos del hospital													

## 4.7 Presupuesto

A continuación, se presenta el presupuesto general del proceso investigativo, el cual se divide en personal, equipos y salidas de campo, cada una de ellas con sus valores correspondientes. A nivel general se fueron relacionando los gastos y su función dentro del proceso investigativo (Ver tabla 2).

**Tabla 2. Presupuesto**

Rubro	Cantidad	Descripción	Valor aproximado
Personal	1	Docente, investigador principal: Dirigir el desarrollo del proyecto y asesorar al estudiante durante el proceso investigativo	\$800.000
	1	Digitador, Auxiliar administrativo: Transcribir los resultados de las entrevistas de físico a digital	\$350.000
	3	Estudiantes investigadores de pregrado: Desarrollar el proyecto, entrevistas tabulación de la información recolectada, análisis y elaboración del informe final, y finalmente socializar los resultados	\$0
Equipos	3	Computadores: se utilizará para la digitación de los resultados de las entrevistas realizadas, de igual forma para el desarrollo y análisis de los informes.	\$3'100.000
	1	Impresora: se utilizará para la impresión de las encuestas y consentimientos informados	\$800.000
Salida de campo	6	Viáticos para las visitas al lugar de recolección de la información	\$300.000
<b>Total</b>			<b>\$5'350.000</b>

#### **4.8 Consideraciones éticas**

El equipo de investigación fue conformado por las estudiantes Mabel Pineda, Yuliet Vásquez y Omara Valdés, supervisadas por el asesor de trabajo de grado de la Universidad de Antioquia. La presente investigación se realizó bajo los principios que **dicta** la Resolución 8430 de 1993 resuelta por el Ministerio de Salud de Colombia, que establece los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud puesto que el estudio se encuentra incluido en las disposiciones generales del Artículo 4 literal E.

Debido a las características del estudio de investigación, este proyecto se considera como una investigación con riesgo mínimo, ya que este no requiere de ningún tipo de experimentación directa con las personas que participan en el estudio, de igual forma las preguntas contenidas en el cuestionario no afectan la integridad ni emocionalidad de las personas participantes. Dicho esto, se garantizó que la investigación será en beneficio de los usuarios y la E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina porque les permitirá mejorar los puntos negativos expresados por los usuarios (75).

La investigación se desarrolló para beneficio de los usuarios del servicio consulta externa de la E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina Choco, población no vulnerable ya que no se afectó su integridad, teniendo en cuenta los criterios de inclusión expuestas anteriormente ya que deben cumplir con algunos requisitos para su participación, estos usuarios fueron llamados y elegidos de acuerdo con la disposición de colaboración de estos.

También se tuvo como base los principios planteados en el Informe Belmont que tiene relación el primer principio ético con el artículo 5 de dicha resolución, pues en ambos documentos se refieren al respeto por la vida y dignidad de las personas que participan en la investigación, para efectos de respetar a los usuarios del servicio de consulta externa, se creó el formato de consentimiento Informado (59) .

A los usuarios se les entregó un consentimiento y asentimiento informado donde se les brindo a través de un documento formal la información necesaria para su participación y aceptación del proyecto investigativo, de igual forma si los usuarios tuvieron alguna duda o inconformidad se les hizo las aclaraciones pertinentes de

forma verbal, de tal forma que los usuarios despejaron las dudas que tuvieron respecto a la investigación.

El uso de datos personales de los usuarios fue confiable y seguro ya que la información fue utilizada únicamente para fines académicos. No es necesario entregar resultados de la investigación a los usuarios, pero si se contempla la posibilidad de socializar los resultados con la E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina para que conozcan los resultados de la investigación y puedan tomar las decisiones pertinentes.

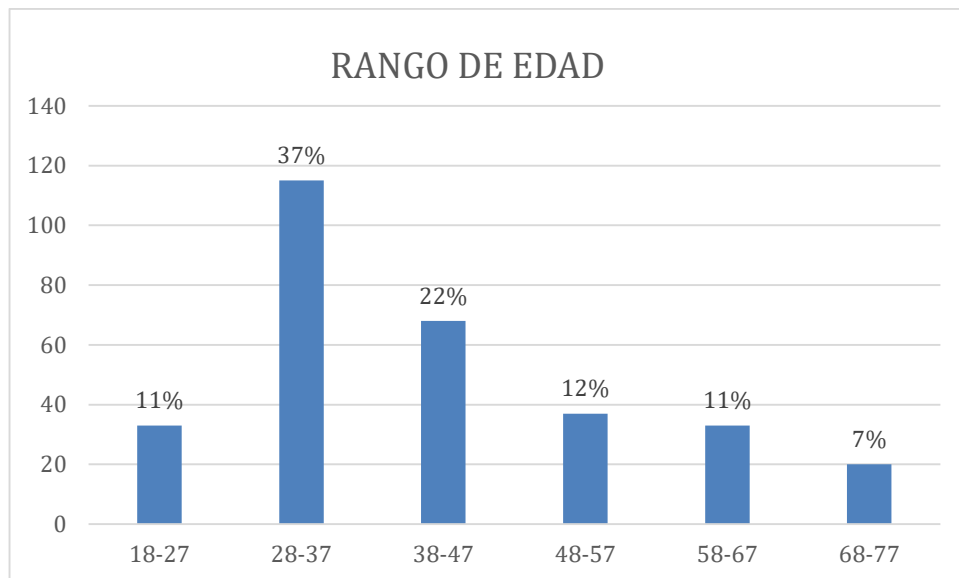
Finalmente, para dar cumplimiento al principio de justicia, se incluyeron todas las personas que cumplieron con los principios de inclusión, sin realizar ningún tipo de discriminación, para así dar un trato justo y equitativo.

## 5. Resultados

A continuación, se presentan los resultados del instrumento aplicado a los usuarios de la ESE Hospital Eduardo Santos de Istmina.

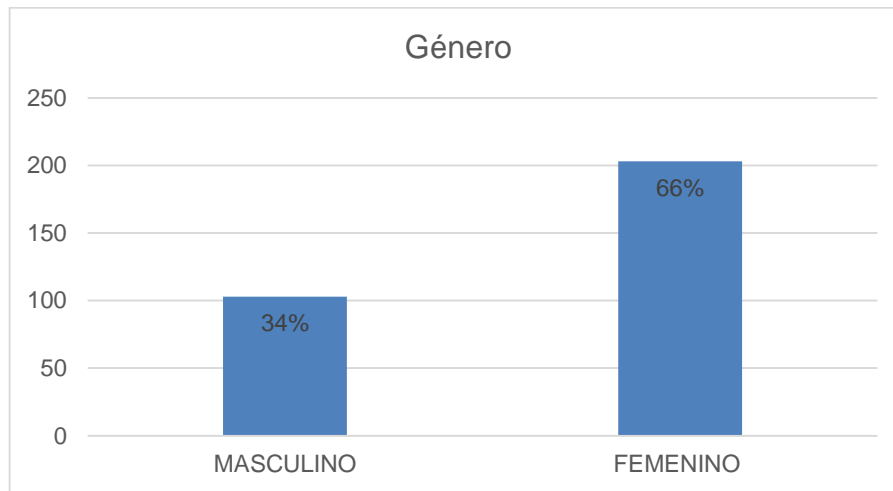
En el muestreo representativo se realizaron un total de 306 encuestas que corresponden a la totalidad de encuestas programadas, dentro de lo encontrado podemos ver que de la población encuestada el 37% corresponde a edades entre 28-37 años, un 22% a personas entre los 38-47 años, un 12% de 48-51, un 11% de 58 - 67, un 11% de 18 a 27 años y en un menor porcentaje con un 7% las personas entre 68 y 77 años de edad lo que nos muestra que la población de hospital es mayormente adulta (Figura 7).

**Figura 7. Distribución porcentual de los grupos de edades de los usuarios. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022.**

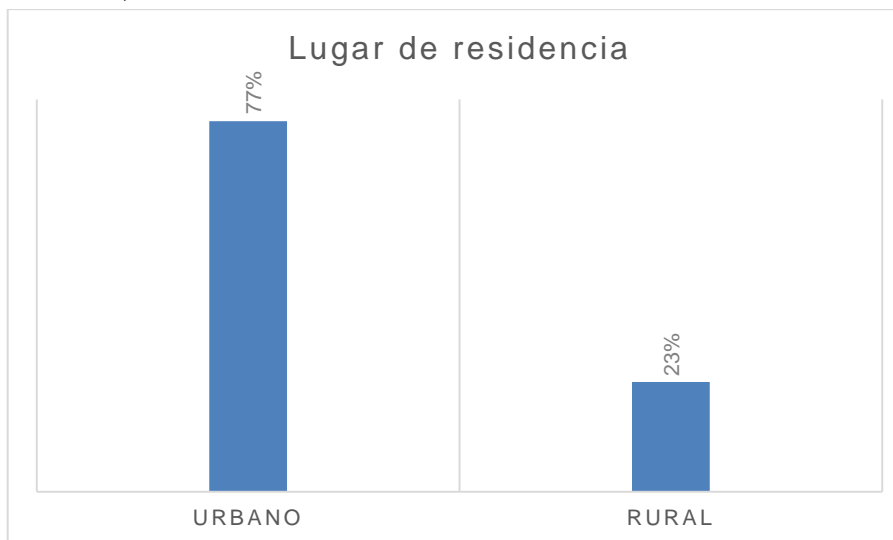


Co respecto a la distribución de sexo se evidenció que un 66% de los encuestados son femeninas en comparación de un 34% que son del sexo masculino destacando a este último en la participación de las encuestas (Figura 8).

**Figura 8. Distribución porcentual sobre el sexo. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022.**



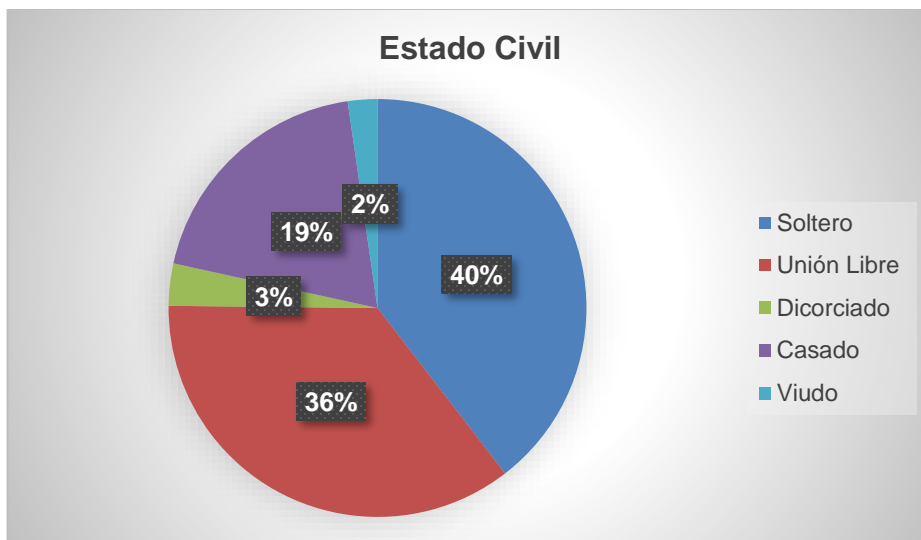
**Figura 9. Distribución porcentual sobre el lugar de residencia. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022.**



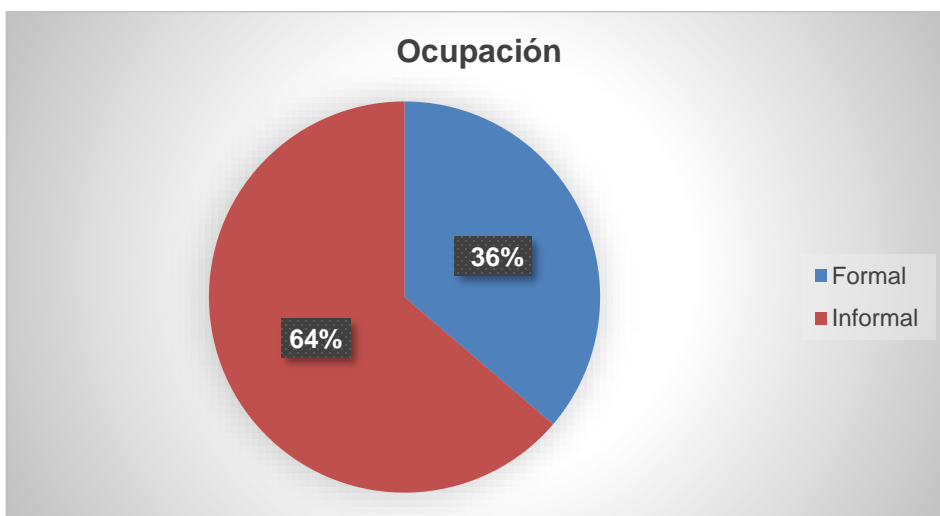
Con respecto a la distribución del lugar de la residencia de los pacientes del hospital podemos encontrar que el sector urbano cuenta con un 77% de proporción y el sector rural con un 23% (Figura 9).

Dentro de la distribución del estado civil del podemos encontrar que el 40% de las personas encuestadas están solteras, el 36% se encuentran en unión libre, el 19% son casados, el 3% divorciadas y el 2% viudos (Figura 10).

**Figura 10. Distribución porcentual sobre el estado civil de los usuarios. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022.**



**Figura 11. Distribución porcentual sobre la ocupación de los usuarios. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022.**

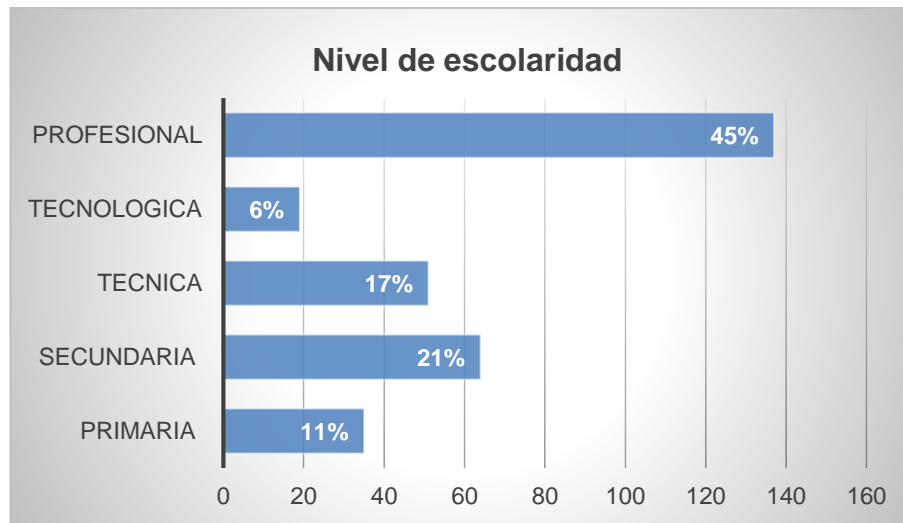


Con respecto a la distribución porcentual encontrada referente a la ocupación esta nos muestra que el 64% se encuentran en una ocupación informal, y el 36% restante se encuentran empleados formalmente (Figura 11)

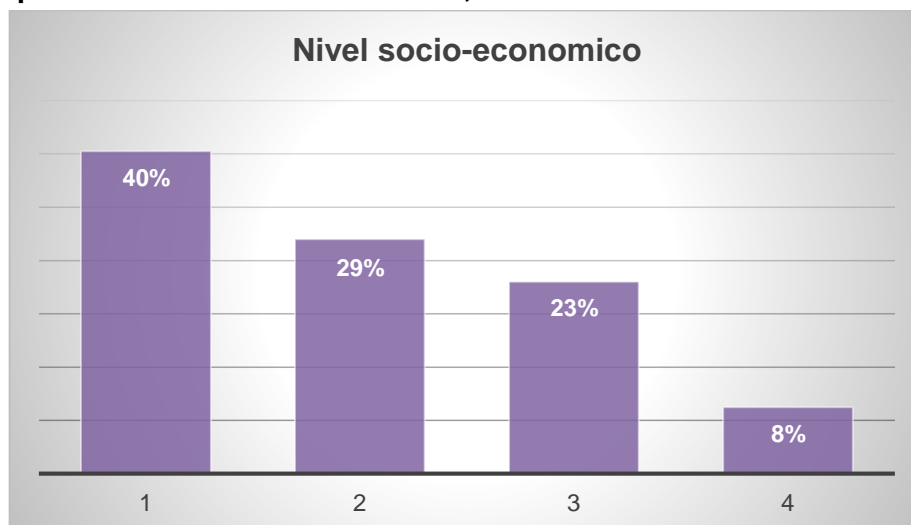


En cuanto al nivel de estudio podemos encontrar que de los encuestados el 45% son profesionales, el 21% termino la secundaria, el 17% termino una técnica, el 11% termino la primaria y por último el 6% de los encuestados termino la tecnología (Figura 12).

**Figura 12. Distribución porcentual sobre nivel de escolaridad de los usuarios. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022.**



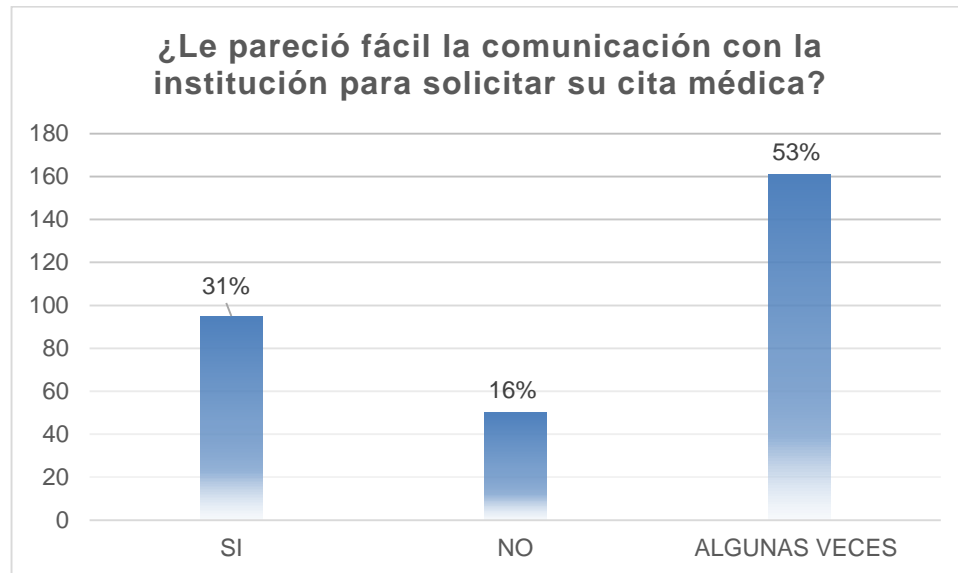
**Figura 13. Distribución porcentual sobre nivel socio-económico de los usuarios. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022.**



Con respecto al nivel socioeconómico de los usuarios de la E.S.E Hospital Eduardo Santos nos encontramos que el 40% está en el nivel 1, el 29% está en el 2, el 23%

se encuentra en el 3 nivel y por último el 8% se encuentra en el nivel socioeconómico 4, de lo cual se afirma que el 59% se encuentran en los niveles 1 y 2 de los cuales según el DANE son personas de escasos recursos (Figura 13).

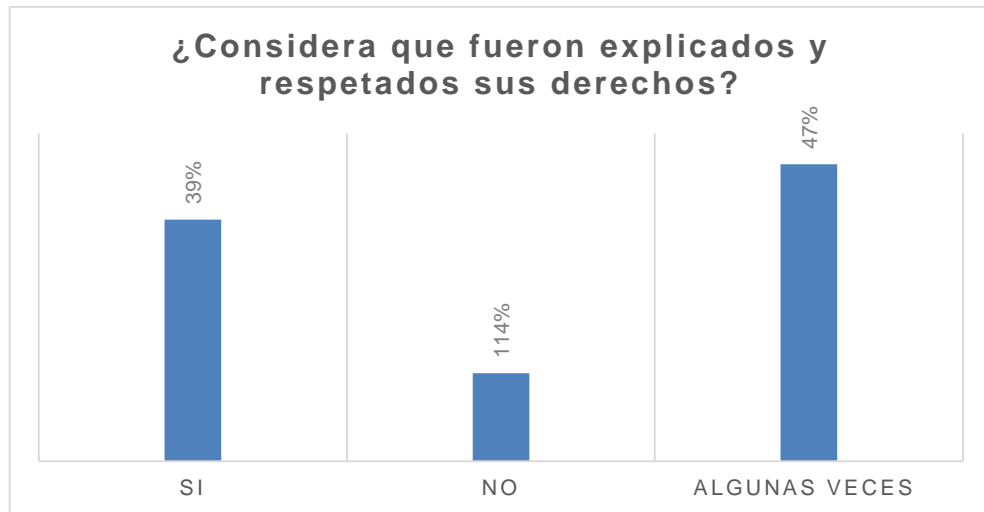
**Figura 14. Distribución porcentual sobre la comunicación con la E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022.**



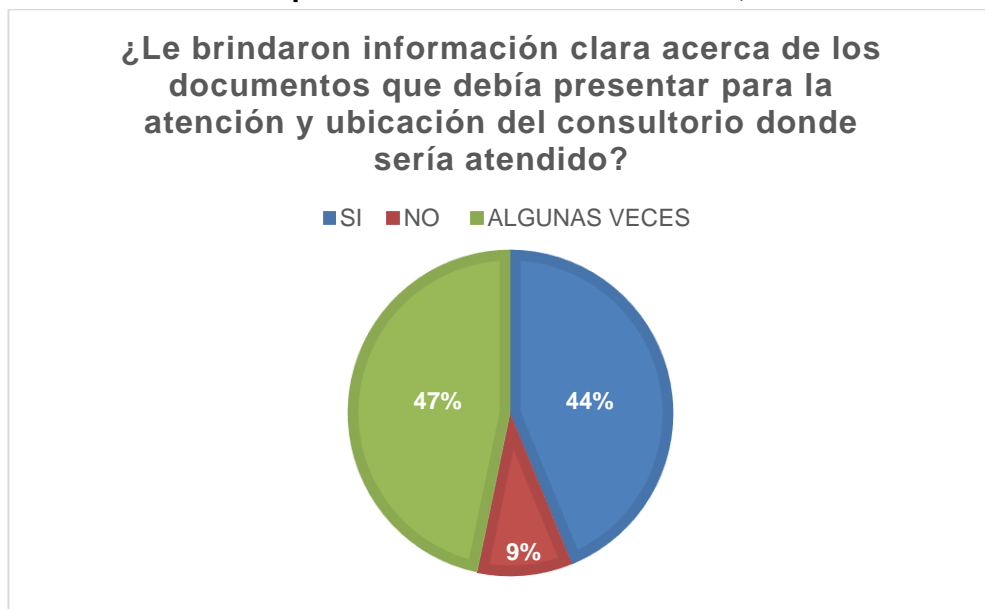
En relación con la percepción de los usuarios de la E.S.E Hospital Eduardo Santos con respecto a la facilidad con la cual pueden solicitar una cita médica, un 53% manifestó que algunas veces era fácil encontrar la cita, un 31% era fácil realizar la solicitud y un 16% no era tan sencillo acceder a dicha solicitud. Figura 14.

En la distribución porcentual sobre si fueron explicados y respetados los derechos de los usuarios de la E.S.E del Hospital Eduardo Santos, el 47% de los usuarios afirmaron que algunas veces sus derechos fueron explicados y respetados, un 39% consideraban que estos estaban siendo explicados y respetados y un 14% respondieron que no fueron explicados sus derechos (Figura 15).

**Figura 15. Distribución porcentual sobre la percepción de los usuarios con relación a la explicación de sus derechos. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022.**

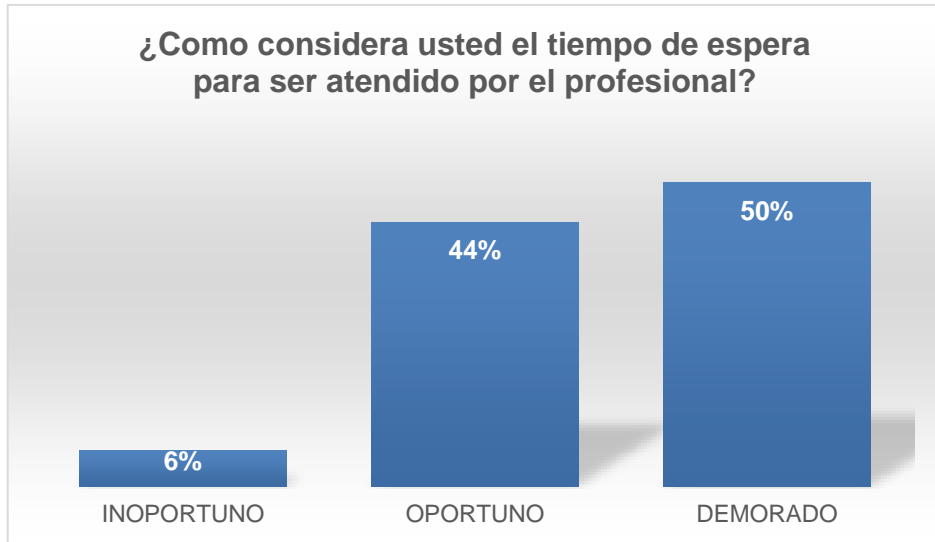


**Figura 16. Distribución porcentual sobre la información acerca de los documentos para la atención. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022.**



Con relación a la proporción de la información brindada acerca de los documentos que se deben presentar para la atención y ubicación de los consultorios donde serán atendidos los usuarios de la E.S.E Hospital Eduardo Santos, un 47% algunas veces siente que la información brindada es clara, un 44% manifestó que si se le brindo la información pertinente y un 9% manifestó que no se les brindo dicha información (Figura 16).

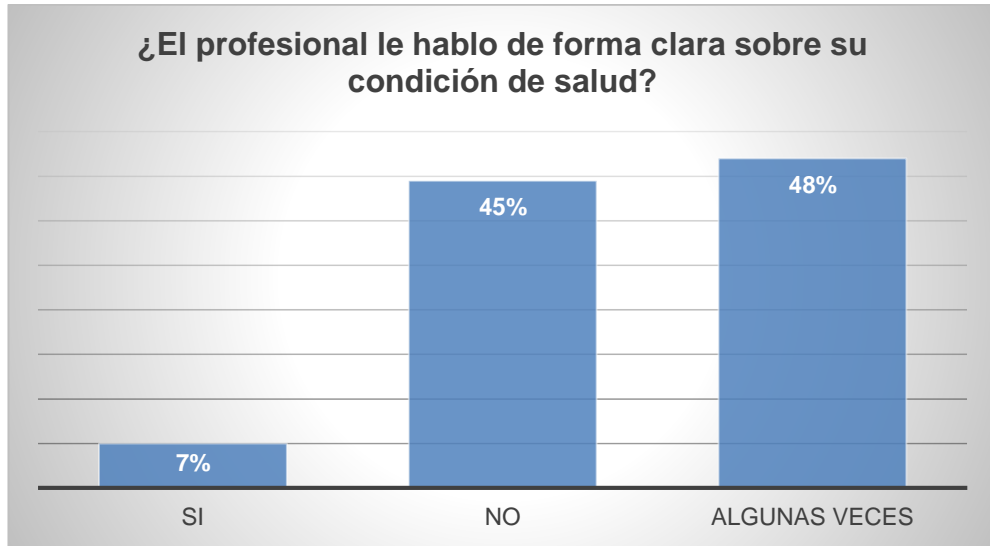
**Figura 16. Distribución porcentual sobre tiempo de espera para la atención médica. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022.**



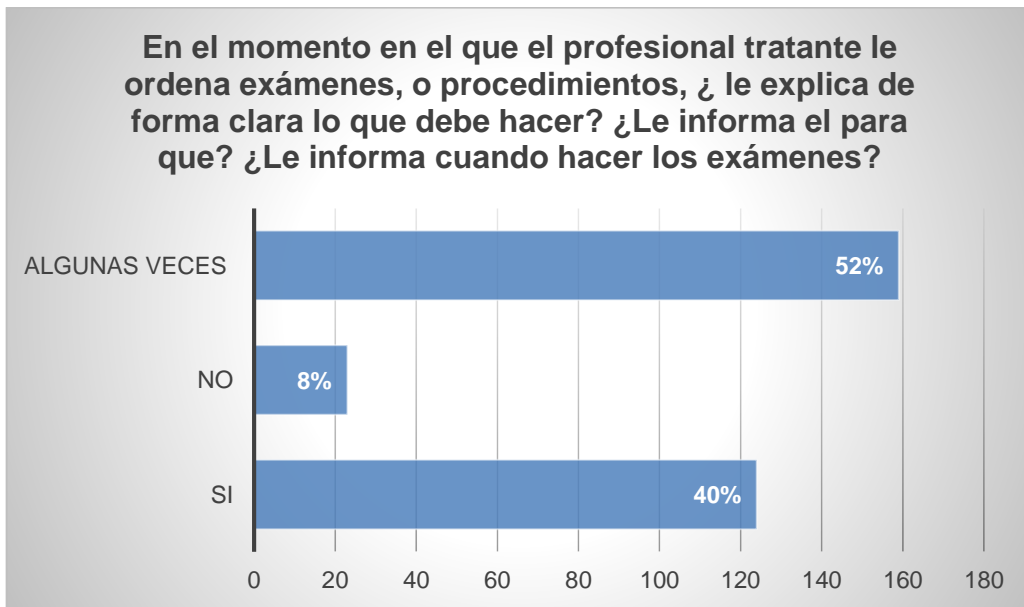
Sobre la distribución porcentual de la información y documentación presentada con claridad para la atención y ubicación de los consultorios donde serían atendidos los usuarios de la E.S.E del Hospital Eduardo Santos, se observa que el 47% afirmó que algunas veces esta información es clara (Figura 16). La proporción de las personas consideraban el tiempo de espera para ser atendidos, se observa que el 50% de las personas consideraron que el tiempo era demorado, el 44% que era oportuno y un 6% inoportuno (Figura 17)

Otro aspecto que se tuvo de la encuesta realizada, se les consultó a los pacientes sobre la forma en la cual los profesionales les explicaban la condición de su salud, lo cual el 48% respondió que algunas veces era clara, el 45% respondieron que no fue clara y el 7% dijo que si les hablaron de forma clara (Figura 18).

**Figura 17. Distribución porcentual acerca de la claridad sobre la condición de salud para la atención. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022.**



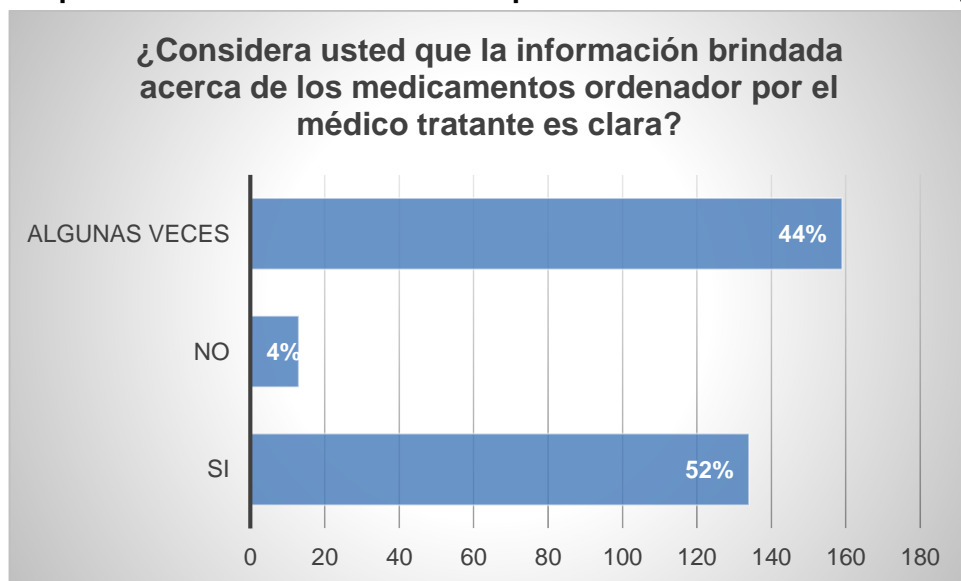
**Figura 18. Distribución porcentual información prestada por los profesionales de salud al momento de enviar exámenes o procedimientos a los usuarios. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022.**



También se les consulto si en el momento en el cual los profesionales le ordenaban los exámenes o procedimientos a era clara y les informaban del cómo, cuándo, porque y para que de los mismos de lo cual nos encontramos que el 52% algunas

veces le brindaban estas orientaciones, el 40% respondió que si se les brindaba y el 8 % respondió que no (Figura 19)

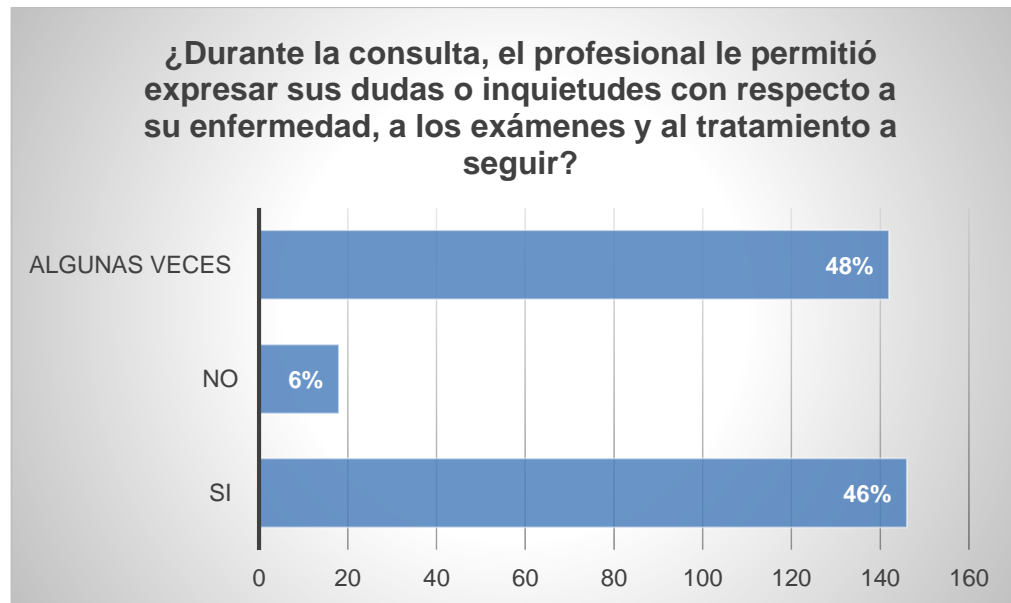
**Figura 19. Distribución porcentual información brindada acerca de los medicamentos ordenados por el médico tratante E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022.**



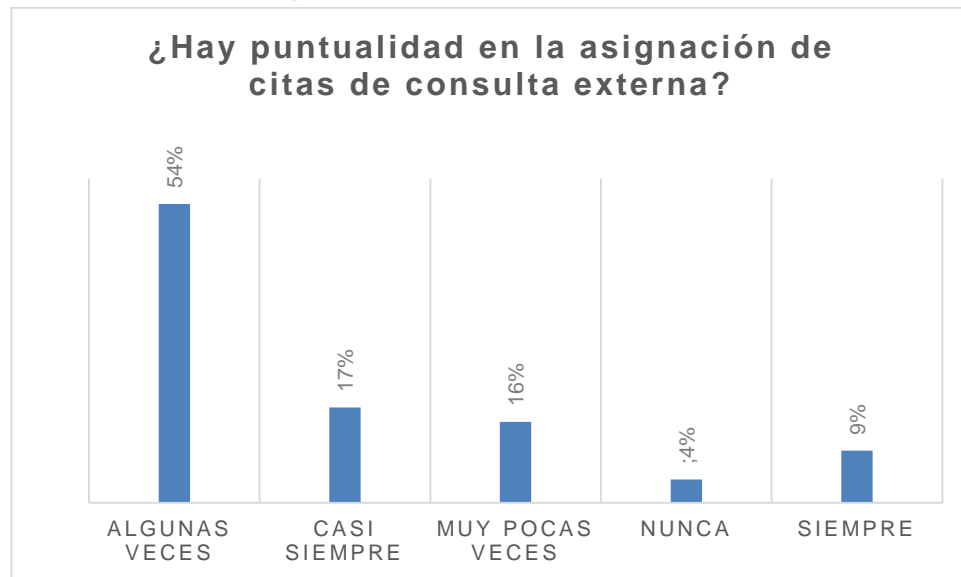
Además, se consultó a los usuarios si consideraban que la información brindada acerca de los medicamentos ordenados por el médico tratante era clara de lo cual respondieron un 52% que, si lo era, un 44% que algunas veces y un 4% manifestó que la información no era clara (Figura 20).

En la siguiente distribución se indago si durante la consulta el profesional le permitió expresar sus dudas o inquietudes con respecto a su enfermedad, los exámenes y tratamiento a seguir encontramos que algunas veces y si para ambas respuestas estuvo el 46% y el no obtuvo una representación del 6% (Figura 21).

**Figura 20. Distribución porcentual sobre la forma en la que los profesionales le permiten expresar sus dudas o inquietudes. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022**



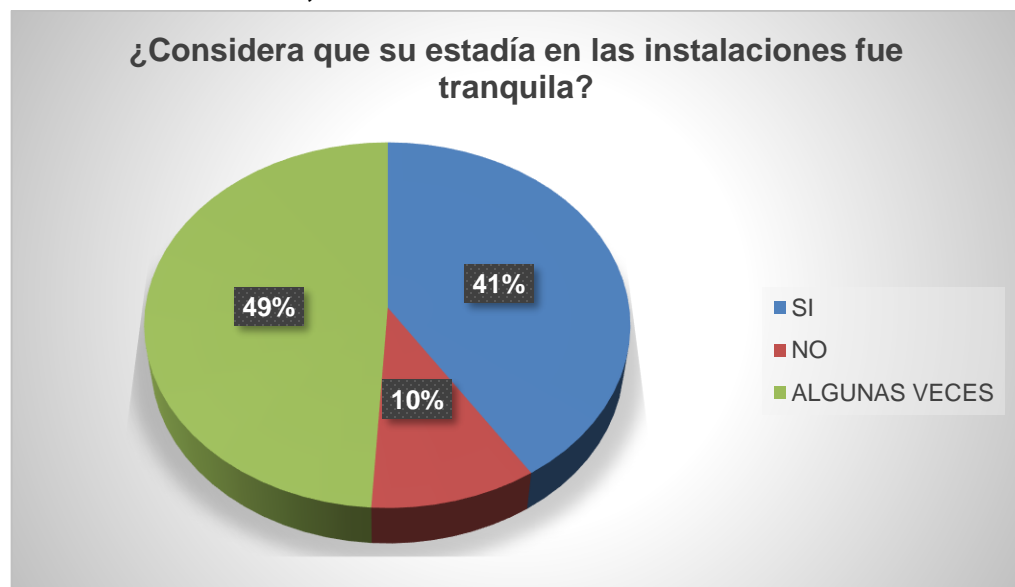
**Figura 21. Distribución porcentual la puntualidad en la asignación de las citas de consulta externa. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022**



Se les consultó a los usuarios sobre la puntualidad en la asignación de citas de consulta externa a lo cual, con un 54% la respuesta de algunas veces, el 17% afirmó que casi siempre y un 16% manifestó que muy pocas veces se presenta, un 9%

menciona que siempre se da esta situación y un 4% finalmente manifiesta que nunca se da esta puntualidad (Figura 22).

**Figura 22. Distribución porcentual sobre la tranquilidad en la estadía. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022**

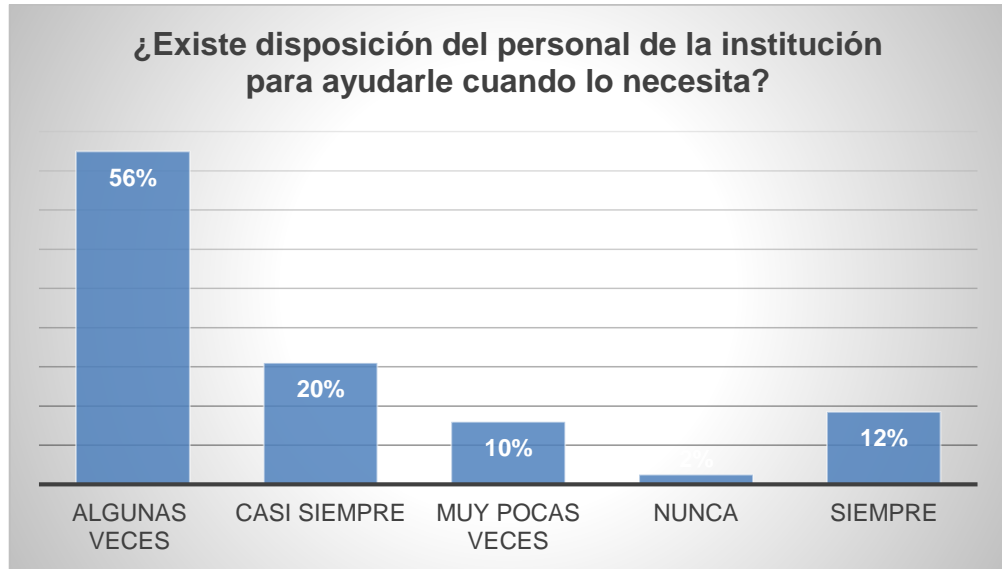


Con respecto a la distribución porcentual sobre la tranquilidad que presentan los usuarios durante la estadía en la E.S.E Hospital Eduardo Santos nos encontramos que el 49% reveló que algunas veces fue tranquila su estadía, el 41% afirmó que si fue tranquila y un 10% afirmó que no fue tranquila (Figura 23).

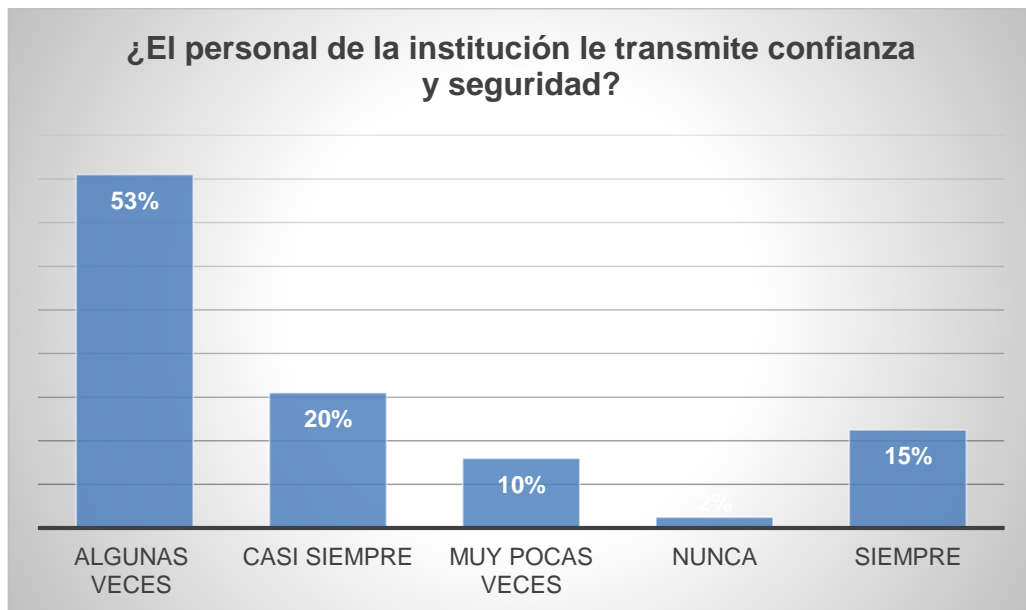
También se consultó sobre la disposición del personal de la institución para ayudar a los usuarios en el momento que lo necesitaban, encontramos que el 56% afirmó que algunas veces el personal estaba dispuesto a ayudar en el momento que necesitaba, el 20% dijo que casi siempre, el 10% que muy pocas veces, el 2% que nunca y un 12% menciono que siempre (Figura 24)



**Figura 23. Distribución porcentual sobre la disposición de la institución para ayudar los usuarios. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022**

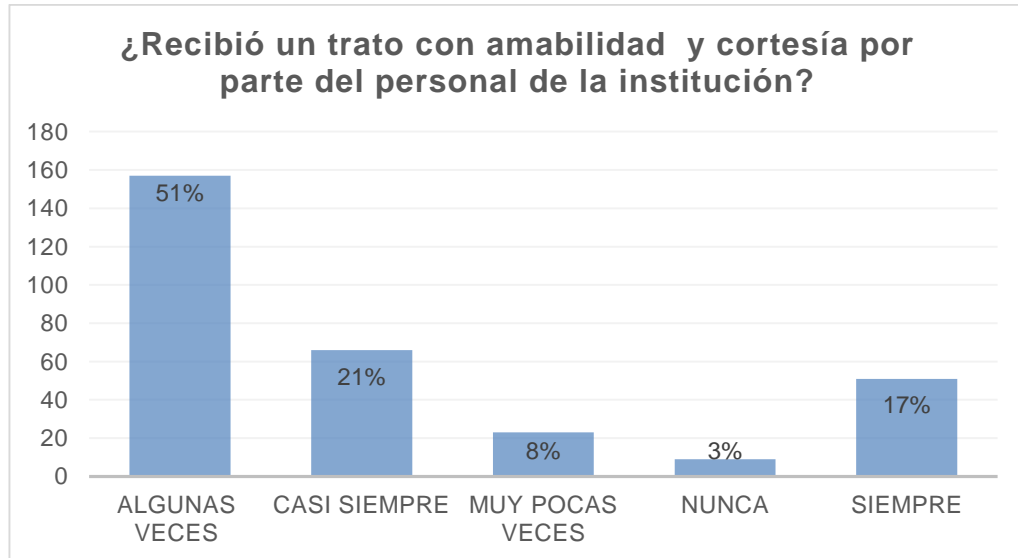


**Figura 24. Distribución porcentual sobre el nivel de confianza y seguridad que transmite. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022**



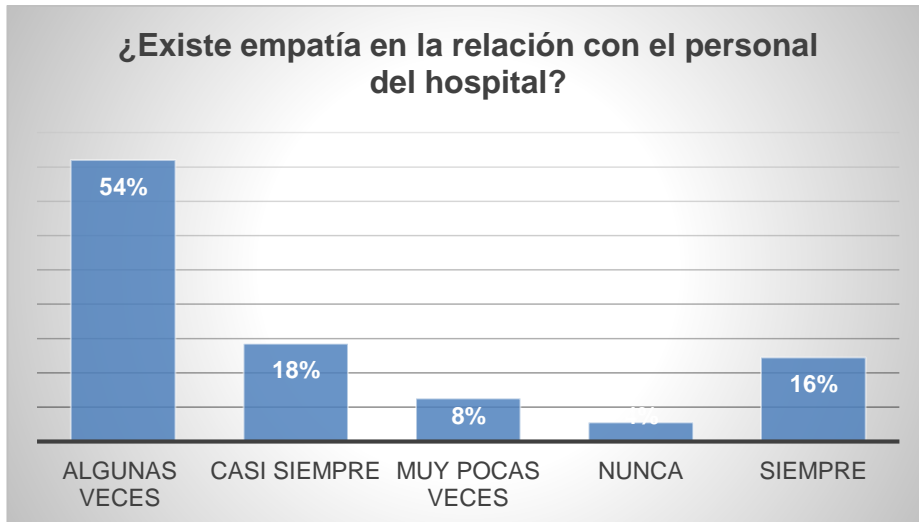
También le preguntamos a las personas si el personal de la institución les generaba confianza a lo cual respondieron que el 53% algunas veces, el 20% que casi siempre, el 15% siempre, el 10% que muy pocas veces y el 2% menciona que nunca (Figura 25).

**Figura 25. Distribución porcentual sobre el trato amabilidad y cortesía por parte del personal de la institución. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022**



Finalizando la encuesta, se les consultó a las personas si habían recibido un trato amable y cortes a lo cual respondieron que 51% algunas veces sentían ese trato, el 21% dice que casi siempre el 17% nos manifestó que siempre (Figura 26).

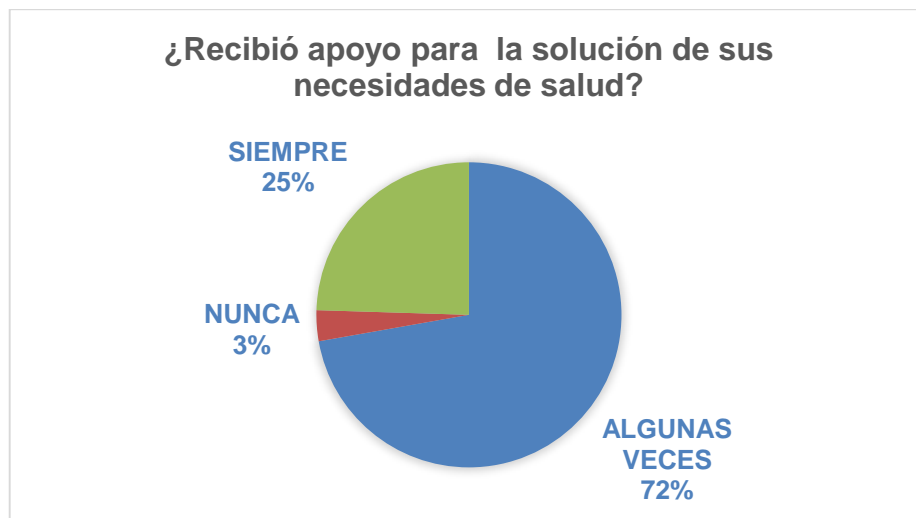
**Figura 26. Distribución porcentual sobre la empatía con el personal del hospital. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022**



En la Figura 27, con respecto a la distribución porcentual en relación con la empatía existente con el personal hospital se observa que el 54% de las personas sienten

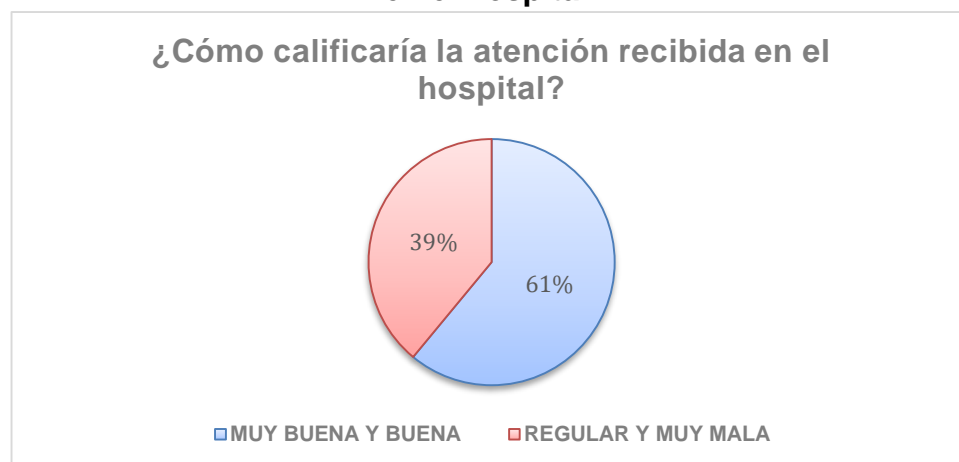
empatía con el personal algunas veces, el 18% casi siempre, el 16% siempre, el 8% muy pocas veces y el 4% nunca siente empatía

**Figura 27. Distribución porcentual del apoyo recibido a las necesidades de salud. E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, 2022**

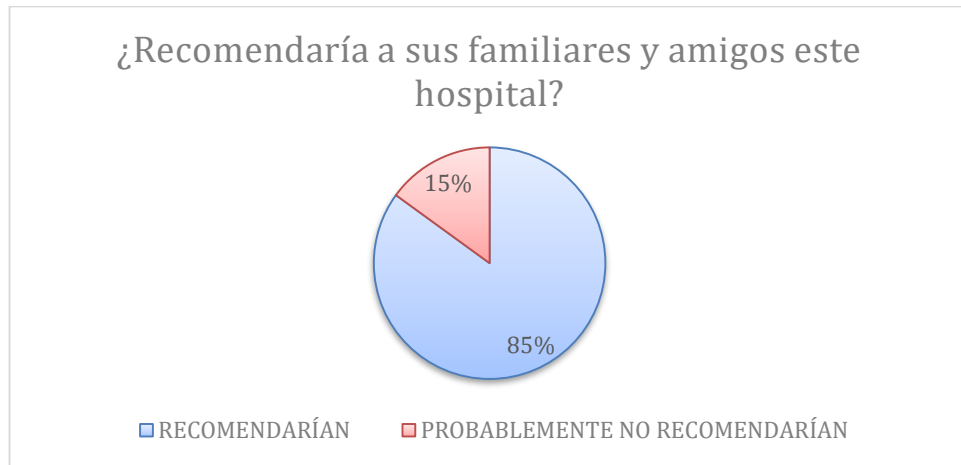


Se les consulto a los usuarios si estos han recibido apoyo para la solución de sus necesidades de salud a lo cual respondieron en las siguientes proporciones el 72% algunas veces, el 25% siempre y el 3% que nunca (Figura 28).

**Figura 29. Distrubución porcentual de ¿Cómo calificaría la atención recibida en el hospita?**



**Figura 30. Distribución porcentual sobre ¿Recomendaría a sus familiares y amigos este hospital?**



Se les consulto a los usuarios como calificarían la atención recibida en el hospital a lo cual respondieron en un 61% muy buena o buena y un 39% calificaron esta atención como regular o mala (Figura 29).

Finalmente, se les consulto a los usuarios si recomendarían a sus familiares y amigos este hospital a lo cual dieron la siguiente respuesta en un 85% recomendarían el hospital y un 15% probablemente no lo recomendaría (Figura 30).

## 6. Discusión

Por medio de la metodología implementada y según resultados arrojados, se pudo esclarecer parte de la encuesta planteada donde se evidencia efectivamente ciertas situaciones como una demora evidente en la atención a los servicios de salud a los usuarios de la E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina. Al conocer la opinión de los 306 encuestados pudimos encontrar información valiosa y discusiones interesantes relacionadas con si la atención es realmente oportuna a los usuarios, además que tan optima es la comunicación entre los profesionales de salud y los usuarios.

**Tiempo de espera** para la atención en el servicio de consulta externa en la E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina – Chocó. Teniendo en cuenta la información recolectada en la anterior investigación se puede evidenciar la inconformidad de los usuarios respecto al tiempo de espera para la asignación de citas en el servicio de consulta externa, el tiempo de espera dentro de las instalaciones mientras se espera para ser atendido por el profesional encargado.

Donde se formuló la pregunta “¿Cómo considera usted el tiempo de espera para ser atendido por el profesional?” se evidencia que el 50% de los encuestados manifiestan que dicho tiempo es demorado, lo cual muestra una alta inconformidad. Donde se planteó la pregunta “¿Hay puntualidad en la asignación de citas de consulta externa?” prevalece la respuesta de algunas veces, lo cual demuestra una ineficiencia en el mismo servicio.

**Asumiendo lo evidenciado**; la institución ha fallado en el cumplimiento de algunas normativas como los son “la ley 1122 de 2007” que legisla los ajustes de Sistema General de Seguridad Social en Salud teniendo como prioridad el mejoramiento de la prestación de los servicios a los usuarios (61) fallando así en el cumplimiento de la oportuna y puntual atención a los usuarios “La ley 1164 de 2007” que busca establecer las disposiciones en relación con los procesos, se hace necesario acudir a esta norma para indicar las disposiciones que en materia de talento humano se han dictado y verificar si en la institución se cumplen con ellos (62) “Resolución 3100 de 2019” manual de inscripción de Prestadores y habilitación de Salud donde se plasma el instrumento que contienen las condiciones, estándares y criterios mínimos requeridos para ofertar y prestar los servicios de salud en todo el territorio nacional (68)

## **Comunicación entre los profesionales de salud y los usuarios**

Dentro de los resultados relevantes en la encuesta referente a la comunicación entre los profesionales de salud y los usuarios de la E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina Chocó nos encontramos con situaciones como qué; dentro de la consideración en relación a la explicación y respeto de los derechos de los usuarios un 47% con la representación más alta cree que algunas veces se presenta dicha explicación y respeto por parte del personal médico, un resultado muy similar dentro de la pregunta sobre si la información de los documentos a presentar era clara donde un 47% respondió de igual manera que algunas veces se daba esta información de forma realmente clara.

Es importante entonces tener en cuenta si los profesionales de esta institución le hablan de forma clara a los usuarios sobre su condición de salud en este caso los encuestados reiteran en un 48% que esto se da algunas veces, y al consultarles si estos profesionales explicaban de forma clara en el momento en el cual ordenaban bien sea exámenes o procedimientos, si estos eran realmente específicos del para que y porque se les enviaban y de los tiempos prudentes en los cuales los usuarios debería realizarlos un 52% manifestó que esto se presentaba algunas veces.

Dentro de esta interacción es importante que los profesionales les permitan a los usuarios expresar sus dudas, e inquietudes con respecto a la enfermedad, exámenes y tratamiento a seguir a lo cual dentro del total un 48% manifestó que algunas veces siendo esta la mayor proporción, en ese mismo sentido es relevante consultar si ellos estaban dispuestos ayudar a los usuarios cuando estos lo requerían; nuevamente un 53% manifiesta que esto se daba algunas veces, con respecto a si se recibió un buen trato, amabilidad y cortesía por parte de la institución la respuesta con mayor proporción fue 51%, en el mismo orden de ideas también se consultó si el personal del hospital era empático con los usuarios a lo cual el 54% respondió que algunas veces.

Dentro de los hallazgos encontrados en estas respuestas dada por los usuarios del E.S.E Hospital Eduardo Santos es interesante como una gran parte de los usuarios no se encuentran realmente conformes con el trato dado por el personal de la institución y es aquí donde sería importante que causa que en el mayor de los casos sea algunas veces donde se presenta un buen trato hacia los usuarios, si bien en el Decreto 1011 de 2006 se establecen las garantías de la calidad en atención a la salud cuales serían los artículos del mismo que no se están cumpliendo de forma correcta y al ser tan improbable su trato ¿hacia dónde va la institución?

En cuanto a las dos últimas preguntas formuladas en la encuesta teniendo en cuenta la resolución 0256 de 2016 respecto a Cómo calificaría la atención recibida en el hospital se evidencia una respuesta positiva donde el 61% de los usuarios califica la atención como muy buena o buena en general y por último se formula la pregunta si recomendaría a sus familiares y amigos este hospital se obtuvo una respuesta positiva marcada con un 85% donde si lo recomendarían, sin embargo debemos tener en cuenta este 15% de los usuarios que posiblemente no recomendarían el hospital donde se recomienda indagar sus inconformidades para aplicar los respectivos correctivos y así tener una mejor percepción en general.

## 7. Conclusiones

Teniendo en cuenta que la E.S.E Hospital Eduardo Santos es la única institución pública que presta de servicios de salud en el municipio de Istmina Chocó, es importante que inicialmente se le preste una atención óptima a todos y cada uno de los usuarios y también que cuando se esté prestando dicha atención los profesionales tengan una comunicación asertiva con los mismos gestando así un ambiente óptimo para la prestación de los servicios de consulta externa.

Según los resultados obtenidos en la investigación al analizar la percepción que tienen los usuarios frente a la calidad de la prestación del servicio consulta externa de la E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, en su mayoría afirman que la atención recibida es regular, puesto que la misma no es oportuna ni asertiva en cuanto a los tiempos de atención, respuesta de los profesionales, disposición del personal para dar claridad de las dudas de los usuarios ni les brindan seguridad a los mismos. Cabe mencionar que en un segundo lugar los usuarios dieron una respuesta positiva en cuanto a la prestación del servicio, lo que permite inferir que no están en una completa inconformidad respecto al servicio prestado.

En las variables sobre la percepción de la calidad se encontró que la mayoría de los usuarios consideran que el trámite para ser atendidos algunas veces es demorado, no obstante, algunos manifiestan haber sido oportuno y/o a tiempo.

Finalmente se concluye que los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa E.S.E Hospital Eduardo Santos de Istmina, si volverían recurrir al servicio de consulta externa, teniendo una alta adhesión, cabe mencionar que una de las principales causas de esta adherencia es porque dentro del municipio no se tiene ninguna otra institución pública para recibir la atención, y las otras instituciones son privadas lo cual significa un costo monetario que la población en general no tiene como asumir sin embargo, los usuarios destacan la buena atención y solución a sus necesidades que brindó el Hospital.



## **8. Recomendaciones**

A pesar de que la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio de consulta externa fue regular, se presentaron ciertas sugerencias que fueron tomadas como oportunidad de mejora, según los usuarios del Hospital.

Principalmente deben mejorar la eficacia y eficiencia de los profesionales del área administrativa en el momento de la asignación de citas, al mismo tiempo se le recomienda a los profesionales prestadores del servicio un poco más de claridad en el momento de solicitar ayudas diagnósticas y tratamientos para los usuarios, un trato más cálido y oportuno con los mismos, además sugieren mejorar los tiempos de atención, pues manifiestan que en ciertas ocasiones la espera para ser atendidos es muy grande.

## Referencias bibliográficas

1. Galeano Amrcafb. Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, marzo de 2016. Parte. 2016;3345–56.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. Sistemas de Salud [Internet] [citado 08 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/healthsystems/about/es/>
3. Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S, Martín del Campo DL, Torres Carreño E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. Rev. Panamá Salud Pública. 2003;13(4):229–38.
4. Banco Mundial. La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo. [Internet] [citado 18 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>
5. Delgado AEL. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema Assessment in quality in Health Care, a first step to reforming the System. Rev. Salud Uninorte. 2010.
6. Tornos, Ignacio. Philip Crosby: la filosofía de cero defectos [Internet]. Madrid: LeanSherpa. [citado 18 marzo 2020]. Disponible en: <http://kailean.es/la-filosofia-de-cero-defectos/>
7. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. Rev. Cuba Hematol Inmunol y Hemoter. 2014;30(2):179–83.
8. Colombia. Ministerio de la Protección Social y Salud. Ley número 1122 de 2007, de 9 de enero, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. (Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2007). [Internet] [citado 20 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
9. Lezcano Tobón L, Cardona-Arias J. Colombia Evaluation of the Quality of Medical Services According to the Dimensions of SERVQUAL in a Colombia Hospital. Arch Prev Riesgos Labor [Internet] 2018;14(4):4. [citado 20 marzo 2020] Disponible en: [www.archivosdemedicina.com](http://www.archivosdemedicina.com)
10. Hernández M, Aurelia D, Hernández A, Tania D, Nava I. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Rev. Mex Med Física y Rehabil. 2013;25(1):26–33.

11. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 3100 de 2019 [Internet]. 2019. p. 230. [citado 20 marzo 2020]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución No. 3100 de 2019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No._3100_de_2019.pdf)
12. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 5261 de 1994, de 5 de agosto, Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Internet] [citado 20 marzo 2021] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf)
13. Sánchez L. Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León. Univ. Autónoma Nuevo León [Internet]. 2012; [citado 20 marzo 2021] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
14. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 1441 de 2013, de 6 mayo, por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. (Diario Oficial No. 48.787 de 11 de mayo de 2013). [Internet] [citado 20 mayo 2021] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>
15. Colombia. Ministerio de salud. Ley 1523 de 2012, de 24 de abril, por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones. (Diario Oficial No. 48.411 de 24 de abril de 2012). [Internet] [citado 20 mayo 2021] Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1523\\_2012.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1523_2012.html)
16. Cateñeda D, Cataño E, Rodríguez C, Gómez D. Intervenciones a las causas de insatisfacción de los usuarios del servicio de urgencias en el hospital San Rafael de Itagüí - Antioquia, durante el segundo semestre del año 2012 [Trabajo de grado Especialización Auditoria En Salud] Medellín, Universidad CES. 2012.
17. Ovalle M, Ovalle M. Principales causas de insatisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Francisco; Ibagué-Tolima. Alternativas viables de solución. 2010. [Trabajo de grado especialización auditoría y garantía de calidad en salud] Ibagué, Universidad EAN. 2010.

18. Maresa F de C de la S de. ¿Es la percepción de la salud, un buen indicador del estado de salud real? [Internet]. [citado 20 mayo 2021] Disponible en: <http://bloqs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2012/12/05/es-la-percepcion-de-la-salud-un-buen-indicador-del-estado-de-salud-real/#:~:text=En el diccionario de la, soporte material de la percepci3n.>
19. Colombia. Ministerio de Salud y Protecci3n Social. Resoluci3n 5596 de 2015, de 24 de diciembre, Por la cual se definen los criterios t3cnicos para el Sistema de Selecci3n y Clasificaci3n de pacientes en los servicios de urgencias "Triage". (Diario Oficial No. 49.739 de 28 de diciembre de 2015). [Internet]. [citado 20 mayo 2021] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci3n%205596%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci3n%205596%20de%202015.pdf)
20. Colombia. Ministerio de Salud y Protecci3n Social. Resoluci3n 926 de 2017, de 30 de marzo, por la cual se reglamenta el desarrollo y operaci3n del Sistema de Emergencias M3dicas. (Diario Oficial No. 50.191 de 30 de marzo de 2017). [Internet]. [citado 20 mayo 2021] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20No.926%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.926%20de%202017.pdf)
21. Colombia. Ministerio de salud. Decreto 1761 de 1990, de 2 de agosto, por el cual se reglamentan los servicios de urgencias. (Diario Oficial No. 39.491 de 3 de agosto de 1990). [Internet]. [citado 20 mayo 2021] Disponible en: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1750714>
22. Colombia. Ministerio de salud. Decreto 412 de 1992, de 6 de marzo, Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones. (Diario Oficial No. 40.368, del 6 de marzo de 1992). [Internet]. [citado 20 mayo 2021] Disponible en: [https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Decreto\\_412\\_1992.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Decreto_412_1992.pdf)
23. Oviedo G. La definici3n del concepto de percepci3n en psicolog3a con base en la teor3a Gestalt. Revista de Estudios Sociales, 2004(18), 89-96.
24. Colombia. Ministerio de Salud y Protecci3n Social. Resoluci3n 1220 de 2010, de 8 de abril, Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organizaci3n, operaci3n y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE. (Diario Oficial No. 47.679 de 13 de abril de 2010) Disponible en: [Internet]. [citado 20 mayo 2021] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI3n%201220%20DE%202010.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI3n%201220%20DE%202010.pdf)

25. Izaguirre M, Neuroproceso de la enseñanza y del aprendizaje. Metodología de la aplicación de la neurociencia en la educación. Bogotá D.C., Alfaomega Colombiana S.A. 2017.
26. Baptista M, León F, y Mora C, Neuromarketing: Conocer al Cliente por sus Percepciones (Neuromarketing: know customers through their perceptions). Tec empresarial, 2010, 4(3): 9-19.
27. Pérez D, Rojas D, Rivera G, y Uribe, R, La percepción de la calidad del servicio en la experiencia con el cliente: el caso de un operador de información en la modalidad asistida. [Internet]. [citado 20 mayo 2021] Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Perez-Uribe/publication/329359433\\_PERCEPCION\\_DE\\_LA\\_CALIDAD\\_DEL\\_SERVICIOof/links/5c0407c0a6fdcc1b8d503a5b/PERCEPCION-DE-LA-CALIDAD-DEL-SERVICIOof.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Perez-Uribe/publication/329359433_PERCEPCION_DE_LA_CALIDAD_DEL_SERVICIOof/links/5c0407c0a6fdcc1b8d503a5b/PERCEPCION-DE-LA-CALIDAD-DEL-SERVICIOof.pdf)
28. Rivas J, y Esteban I, Procesamiento de la información análisis de la percepción. Capítulo 8. En Rivas, J. A., y Esteban, I. G. (Ed. 7) pp.249-285. Comportamiento del consumidor: decisiones y estrategia de marketing. Pozuelo de Alarcón, Madrid: ESIC editorial. 2015.
29. Marín E. Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en consultorios externos de obstetricia del Hospital Regional de Loreto enero a marzo 2017. San Juanlquitos: Universidad Científica del Perú. Tesis de Grado. San Juan-lquitos: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017 marzo.
30. Suárez G, Robles R, Serrano G, Serrano H, Armijo A, Anchundia R. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2019;38(2):153-169.
31. De La Hoz E, López L, y Pérez L, Modelo de gestión de relaciones con los clientes en empresas de consultoría. Investigación e Innovación en Ingenierías, 2017. 5(2): 46- 77.
32. Arroyo Rueda MC, Vázquez García L. Percepción de personas mayores sobre la atención recibida en instituciones de salud de la ciudad de Durango. 2016;11(21):144-72.
33. Cortez F. Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. Revista científica digital INSPILIP. 2018;2(4):0551.
34. Arciniegas J, Mejías A, Percepción de la calidad de los servicios prestados por la universidad militar nueva granada con base en la escala SERVQUALING, con análisis factorial y análisis de regresión múltiple comunicación. Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo, 2017, 8(1). 26-36.

35. Española RA. Del: Asociación de academias de la lengua española. [internet]; 2008 [citado 10 abril 2021] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id= SX9HJy3>
36. Reyes O, y Reyes M, Percepción de la calidad del servicio de la educación universitaria de alumnos y profesores. Revista Internacional Administración & Finanzas, 2012, 5(5): 87-98.
37. Camisón C, Cruz S, González T, Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Madrid: Pearson Educación S.A. 2006.
38. Torres Samuel, Maritza, Vásquez Stanescu, Carmen Luisa, Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Compendium [Internet]. 2015 [citado 18 marzo 2020];18(35):57-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>
39. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud [Internet]. [citado 18 marzo 2020] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112016000400715&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112016000400715&script=sci_abstract&tlng=en)
40. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006, de 3 de abril, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Diario Oficial No. 46.230 de 3 de abril de 2006). [Internet] [citado 18 marzo 2020] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)
41. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2014;30(2):179-183.
42. Ruelas B, y Vidal L, Unidad de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica. Salud Pública Méx, 1990 32(2):225-231.
43. Donabedian A, The definition of quality and approaches to its assessment.1. Ann Arbor, Mich (US): Health Administration Press; 1980, 38-40.
44. Ipinza Riveros M. Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables. Cuad Méd Soc (Chile) 2007;47(1):5-17.
45. Céspedes Quirós Y, Cortés ÁR, Madrigal Meneses M. Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. Rev Costarric Salud Pública [Internet] 2011 dic [citado 2013 Oct 25];20(2):75-82. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-4292011000200002&lng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-4292011000200002&lng=es)

46. Mejías Sánchez Y, Cabrera Cruz N, Rodríguez Acosta MM, Toledo Fernández AM, Norabuena Canal MV. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Rev Cubana Salud Pública 2013 [citado 10 de mayo 2013];39(4): Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39\\_4\\_13/spu16413.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_4_13/spu16413.htm)
47. Guerra Bretaña RM, Meizoso Valdés MC. Gestión de calidad. Conceptos, modelos y herramientas. La Habana: Editorial UH; 2012.
48. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2309 de 2002, de 15 de octubre, Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Diario Oficial No. 44.967 de 17 de octubre de 2002). [Internet] [citado 18 marzo 2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2309-de-2002.pdf>
49. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2174 de 1996, de 28 de noviembre, por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Diario Oficial No. 42.931 de 3 de diciembre de 1996). [Internet] [citado 18 marzo 2020] Disponible en: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1761211>
50. Monsalve M, Nobza M. Decreto 2174 de 1996, de 28 de noviembre, por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Diario Oficial No. 42.931 de 3 de diciembre de 1996). [Internet] [citado 18 marzo 2020] Disponible en: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1761211>. [Trabajo de grado para optar el título de Ingeniero Industrial]. Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander.
51. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019, de 25 de noviembre, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. (Diario Oficial No. 51.149 de 26 de noviembre 2019). [Internet] [citado 18 marzo 2021] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>
52. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Numero 5261 De 1994. [Internet] (agosto 5):1–138. [citado 18 marzo 2021] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resolución 5261 de 1994.pdf>

53. Echeverry C, y Rúa A, expresiones artísticas como mediadoras del conflicto escolar Estudio de caso realizado en la Institución Educativa Simón Bolívar de Itagüí. [Trabajo de grado Licenciatura] Medellín, Universidad de Antioquia. 2011.
54. OMS. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025, 57.o Consejo Directivo 71.a Sesión Del Comité Regional De La OMS Para Las Américas Washington, D.C., EUA, Del 30 De septiembre Al 4 De octubre Del 2019. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
55. Colombia. Constitución Política de Colombia 1991. El pueblo de Colombia en ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana. [Internet] [citado 18 marzo 2021] Disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
56. Janssen ALJ, Ilícito F, Bui-Van Q, Morais S, Waldron M, Middelton B. Ley. Int CIGRE Zagreb Symp 2007 Transient Phenom Large Electr Power Syst. 2007;357.
57. Jordan. Resolución número 1043. J Chem Inf Model. 2006;53(9):7.
58. Colombia Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006: por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. D Of. 2006; CXLI (46230):35–
59. Colombia. Congreso de la República de Colombia. La Ley 1122 del 2007. Medicina (B Aires). 2007;29(1):5–6.
60. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 1164 del 3 de octubre de 2007. D Of [Internet]. 2007;2007 (octubre 3):1–30. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY\\_1164\\_DE\\_2007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_1164_DE_2007.pdf)
61. Colombia. Ministerio de la Protección Social y Salud. Resolución 2680 de 2007 (agosto. Estudios pedagógicos [Internet]. 2007;3(1):1–17. [Internet] [citado 18 marzo 2021] Disponible en: [http://www.oei.es/metas2021/APRENDY\\_DESARRPROFESIONAL.pdf](http://www.oei.es/metas2021/APRENDY_DESARRPROFESIONAL.pdf) <http://www.rioei.org/deloslectores/475Caceres.pdf> <http://www.ub.edu/obipd/la-profesion-docente-ante-los-desafios-del-presente-y-futuro/> <http://www.redalyc>



62. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 3763 DE 2007 2007;2007(octubre 18):1–2. [Internet] [citado 18 marzo 2021] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%03n\\_3763\\_de\\_2007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%03n_3763_de_2007.pdf)
63. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1441. Bibi Digit Minsalud [Internet]. 2013; 2013:209. [Internet] [citado 18 abril 2021] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucio%03n-1441-de-2013.pdf>
64. Rueda P, Vilarroel I. El método Hermenéutico-Dialéctico una estrategia para las ciencias de la conducta. Rev Ciencias la Educ [Internet]. 1992;3(5). [citado 18 abril 2021] Disponible en: <http://bit.ly/2M9oS4V>
65. Aiteco Consultores. El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio [Internet]. [citado 18 abril 2021] Disponible en: <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
66. Nishizawa RM. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto [Internet]. Revista Perspectivas. 2014. [citado 18 abril 2021] Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1994-37332014000200005#:~:text=El%20Modelo%20Servqual%20mide%20la,%20empatía%20y%20elementos%20tangibles.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005#:~:text=El%20Modelo%20Servqual%20mide%20la,%20empatía%20y%20elementos%20tangibles.)
67. Ho Im, hodulik kl, suhocki p v., hurwitz Im, paulson ek. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. J comput assist tomogr. 2008;32(3):475-9.
68. Nuño P. Diagrama de Ishikawa. 2017 [Internet] [citado 5 febrero 2021] Disponible en: <http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/3202>
69. Monje C, Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica. 2011. [Internet] [citado 5 febrero 2021] Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
70. Del Canto E, y Silva A, Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. Revista de Ciencias Sociales (Cr), 2013, III(141): 25-34.
71. Sandoval C, Investigación cualitativa. En: Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. ARFO Editores, Bogotá, Colombia. 2002. [Internet] [citado 5 febrero 2021] Disponible en: <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>

72. Ortiz A. Enfoques y métodos de investigación en las ciencias sociales. Ediciones de la U, Bogotá, 2009.
73. 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.
74. García T. Etapas del Proceso Investigador: instrumentación. El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. 2003. [Internet] [citado 5 febrero 2021] Disponible en: [http://www.univsantana.com/sociologia/EI\\_Cuestionario.pdf](http://www.univsantana.com/sociologia/EI_Cuestionario.pdf)

## Anexos

### **Anexo 1. Formulario SERVQHOS, como instrumento de recolección de datos enlazado con la percepción de la calidad del servicio de salud en el ESE Hospital Eduardo Santos de Istmina en consulta externa.**

Las respuestas a cada ítem serán tenidas en cuenta de forma reservada y usadas para efectos académicos.

Edad: \_\_\_\_\_  
 Género (hombre o mujer): \_\_\_\_\_  
 Zona de residencia \_\_\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Estrato socioeconómico \_\_\_\_\_

**Responda adecuadamente a partir de las siguientes indicaciones:**

Lea detenidamente cada una de las preguntas que encontrará a continuación, escoja una respuesta para cada una, teniendo en cuenta que no hay preguntas capciosas, correctas o incorrectas. Por favor respóndalas todas.

En cuanto a las opciones de respuesta, escriba según su nivel de satisfacción 1 para la opción Nunca, 2 para Muy pocas veces, 3 para Algunas veces, 4 para Casi siempre y 5 para Siempre.

Indicador de percepción frente a	Opciones de respuesta				
	<i>Nunca</i>	<i>Muy pocas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>siempre</i>
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos.					
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal.					
Si el personal cumple con lo que dice que va a hacer					
El estado de la infraestructura (Apariencia agradable).					
La información que los médicos proporcionan.					
El tiempo de espera para ser atendido por el médico.					
La facilidad para llegar al hospital.					

Indicador de percepción frente a	Opciones de respuesta				
	<i>Nunca</i>	<i>Muy pocas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>siempre</i>
El interés del personal por solucionar problemas de los pacientes.					
La puntualidad de las citas de consulta externa.					
La rapidez con la que se consigue lo que se necesita.					
La disposición del personal para ayudar cuando lo necesitas.					
Confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes.					
La amabilidad (cortesía) en el trato del personal con la gente.					
La preparación del personal para realizar su trabajo.					
El trato personalizado que se le da a los pacientes.					
La capacidad del personal para entender las necesidades de los pacientes.					
La comunicación con los familiares.					
El interés del personal de enfermería por los pacientes.					
La información brindada sobre la medicación.					
El precio del copago precio o facturación					
Se brinda privacidad sobre el diagnostico					
La empatía se evidencia en las relaciones con el personal del hospital.					

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

En nuestra investigación se refleja el principio de la autonomía el cual evoca que la persona se puede retirar del proyecto en el momento que lo desee, cabe aclarar que la información suministrada será confidencial y únicamente utilizada con los fines académicos para llevar a cabo este proyecto.

### **Aclaraciones:**

Se solicita participación voluntaria en este estudio a los usuarios.

Si acepta participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo considere prudente.

Tome el tiempo necesario que necesite para decidir.

### **¿Por qué se está haciendo este estudio de investigación?**

Este estudio se realiza con el fin de conocer la percepción que tienen los usuarios del Hospital Eduardo Santos de Istmina sobre la calidad en la prestación del servicio de consulta externa. Esta investigación permitirá conocer más sobre el tema y mejorar la calidad del servicio.

### **¿Qué pasa si digo que “si quiero participar en el estudio”?**

Si su respuesta es positiva:

Se le indagará sobre la percepción de la calidad en la prestación del servicio de consulta externa del Hospital Eduardo Santos de Istmina.

Se le realizará una entrevista para que usted las responda de acuerdo a su percepción.

Es importante que permita grabar su aporte a la investigación, con el fin de que no perder información relevante.

Estas preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas, dado que se considera la apreciación del entrevistado.

### **¿Cuánto tiempo se demora el estudio?**

Su participación en el estudio tendrá una duración máxima de 30 minutos, tiempo que utilizará para responder la entrevista.

### **¿Qué pasa si digo que “NO quiero participar en el estudio”?**

No pasará nada, agradeceremos su atención y nadie lo tratara de forma diferente, de igual forma la prestación del servicio y sus derechos no se verán venerados.

### **¿Qué pasa si digo que “SI” pero después cambio de opinión?**

Usted puede dejar de participar en el estudio cuando lo considere pertinente, no hay ningún tipo de penalización por dejar de hacerlo.

**¿Quién verá mis respuestas?**

Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son los investigadores del proyecto y quienes se aseguren de que este se desarrolle de forma correcta. En el momento de la socialización, no se expondrán sus datos personales.

**¿Tiene algún costo participar en el estudio?**

NO, participar en este estudio es gratis, lo que buscamos es conocer su opinión.

**¿Me pagaran por mi tiempo?**

NO, el estudio es voluntario.

**Participar en este estudio, ¿puede ser malo para mí, de alguna manera?**

NO, de ninguna manera y le garantizamos proteger su privacidad.

**¿Si como participante deseo contactarme con otra persona diferente a las investigadoras, con quién me puedo contactar?**

Usted se puede comunicar con los siguientes docentes:

Héctor Bayron Agudelo García – Tutor - Docente Facultad Nacional de Salud Pública.

Guido Manuel Paternina – Asesor – Docente de la facultad Nacional de Salud Pública.

Si después de leer este documento queda con alguna duda sobre el estudio, por favor formule la pregunta a la persona que le entregó este documento para resolver sus inquietudes.

\_\_\_\_\_  
Firma del Usuario

\_\_\_\_\_  
Firma de la estudiante o investigador

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Documento de Identidad

\_\_\_\_\_  
Documento de Identidad

Dada en: \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### **Anexo 3. Carta de aprobación de la investigación por parte del E.S.E.**

Medellín, 17 de febrero de 2022

Señores:

Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública

ASUNTO: Autorización de ejecución de proyecto de investigación de trabajo de grado denominado “Percepción de los usuarios de la E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina - Chocó en relación con la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa para el año 2021”

Cordial saludo:

La E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina autoriza a las estudiantes Mabel Eliana Pineda Flórez identificada con cédula 1039625059, Ainny Omara Valdés Villa identificada con cédula 1.036.629.595 y Yuliet Eugenia Vásquez Gallego identificada con cédula 1039284181, de octavo semestre del programa académico Administración en Salud con Énfasis en Servicios de Salud la Universidad de Antioquia, para la ejecución del proyecto investigativo denominado “Percepción de los usuarios de la E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina - Chocó en relación con la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa para el año 2021”, el cual se ejecutará en un periodo de tres meses mediante la evaluación de la satisfacción del usuario de la Institución Prestadora de Salud

Frente a cualquier inquietud por favor comunicarse al correo electrónico:

[Hospitaleduardosantos2017@hotmail.com](mailto:Hospitaleduardosantos2017@hotmail.com)

Gracias por su atención.

Atentamente:

Irina Ballesteros  
Gerente E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina  
[Hospitaleduardosantos2017@hotmail.com](mailto:Hospitaleduardosantos2017@hotmail.com)

Señora:  
Irina Ballesteros  
Gerente  
E.S.E Hospital Eduardo Santos  
Istmina - Chocó

ASUNTO: Solicitud de autorización de ejecución de proyecto de investigación de trabajo de grado denominado “Percepción de los usuarios de la E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina - Chocó en relación con la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa para el año 2021”

Cordial saludo:

La Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia solicita a usted de manera respetuosa la autorización para que las estudiantes Mabel Eliana Pineda Flórez identificada con cédula 1039625059, Ainny Omara Valdés Villa identificada con cédula 1.036.629.595 y Yuliet Eugenia Vásquez Gallego identificada con cédula 1039284181 estudiantes de octavo semestre del programa académico Administración en Salud con Énfasis en Servicios de Salud, ejecuten su proyecto investigativo denominado “Percepción de los usuarios de la E.S.E. Hospital Eduardo Santos de Istmina - Chocó en relación con la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa para el año 2021”, el cual se desarrollará en un periodo de tres meses mediante la evaluación de la satisfacción del usuario de la Institución Prestadora de Salud

Agradezco su atención y pronta respuesta.

Atentamente:

Elkin Ramirez  
Coordinador, Programa Administración en Salud  
[fernando.ramirez@udea.edu.co](mailto:fernando.ramirez@udea.edu.co)