

Satisfacción del usuario en la humanización del servicio de urgencias en dos instituciones de Ibagué-Girardot, octubre 2024

Danna Garnica Navarro
Karen Michell González
Ginna Paola Lozano Ortiz

Trabajo de grado presentando para optar por el título de Especialista en auditoría de la garantía de la calidad en salud

Universidad EAN, Ibagué
Facultad ciencias de la salud
2024

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract.....	6
1. Introducción.....	7
1.1 Planteamiento del problema	8
1.1.1 Preguntas problematizadoras	10
1.2. Justificación.....	10
1.3. Objetivos	12
1.3.1. Objetivo General.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
2. Marco referencial.....	13
2.1 Marco teórico	13
2.2 Marco conceptual.....	16
2.3 Marco Legal	17
2.4 Marco geográfico.....	18
2.4.1 Municipio de Ibagué.....	18
2.4.2 Municipio de Girardot	19
3 Diseño Metodológico	19
3.1 Alcance.....	19
3.2 Hipótesis	19
3.3 Población, Muestra y muestreo	22
3.3.1 Población.....	22
3.3.2 Muestra.....	22
3.3.3 Muestreo.....	22
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	22
3.4.1 Criterios de inclusión.....	22
3.4.2 Criterios de exclusión	23
3.5 Instrumento para recolección de la información	23
3.6 Planeación y acercamiento:	24
3.7 Fase aplicación del instrumento.....	24
3.8 Procesamiento, tabulación y análisis de la información	24
4. Resultados	25
4.2 Características sociodemográficas:	25
4.3 Dimensiones	28
4.3.1 Accesibilidad.....	29
4.3.2 Oportunidad	30
4.3.3 Dimensión calidad humana	31
4.3.4 Dimensión Integralidad	32

4.3.5 Dimensión pertinencia	33
4.3.5 Dimensión calidad	34
5. Discusión	35
6. Conclusiones	37
7. Consideraciones éticas	39
8. Presupuesto	39
9. Referencias	41
10. Anexos	46
Anexo 1.	46
Anexo 2.	46

Listado de tablas y graficas

Tabla 1	20
Operacionalización de variables	20
Tabla 2.	25
Dimensiones abordadas basadas en el modelo SERVQUAL Y PCHE.....	25
Grafica 1.....	26
Rango de edad poblacional en Girardot según el género	26
Grafica 2.....	27
Rango de edad poblacional en Ibagué según el género.....	27
Grafica 3.....	28
Estrato de la población total estudiada	28
Grafica 4.....	29
Dimensión de accesibilidad.....	29
Grafica 5.....	30
Dimensión de oportunidad	30
Grafica 6.....	31
Dimensión calidad humana	31
Grafica 7.....	32
Dimensión Integralidad	32
Grafica 8.....	33

<i>Dimensión pertinencia</i>	33
<i>Grafica 9</i>	34
<i>Dimensión Calidad</i>	34
<i>Tabla 3.</i>	39
<i>Presupuesto</i>	39

Resumen

La humanización en la atención en salud influye en la percepción y satisfacción de los usuarios, especialmente en servicios de urgencias, donde la relación con los profesionales de la salud se da en momentos de alta carga emocional. Este trabajo de grado tiene como objetivo evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios en relación con la humanización del trato por parte de los profesionales de la salud en dos instituciones de mediana y alta complejidad ubicadas en Ibagué-Tolima y Girardot-Cundinamarca, durante el mes de octubre de 2024.

La investigación utiliza un enfoque cuantitativo, mediante la aplicación de encuestas a pacientes que han recibido atención en el servicio de urgencias de ambas instituciones, de esta manera se compara y establece la percepción de humanización, analizando diversas variables. Los hallazgos permiten identificar fortalezas y oportunidades de mejora para las organizaciones y el talento humano en salud.

Por consiguiente, promueve la implementación de estrategias con un trato más humano y centrado en el paciente. Esta investigación no solo busca determinar el nivel de satisfacción de los usuarios, sino también aportar al fortalecimiento de una cultura organizacional humanizada, impactando significativamente en la calidad en salud.

Palabras clave: *Satisfacción del usuario, servicios de salud, humanización, calidad de la atención, profesionales de salud,*

Abstract

Humanization in health care influences the perception and satisfaction of users, especially in emergency services, where the relationship with health professionals occurs in moments of high emotional charge. This degree work aims to evaluate the level of user satisfaction in relation to the humanization of treatment by health professionals in two medium and high complexity institutions located in Ibagué-Tolima and Girardot-Cundinamarca, during the month of September 2024.

The research uses a quantitative approach, by applying surveys to patients who have received care in the emergency department of both institutions, in this way the perception of humanization is compared and established, analyzing various variables. The findings allow us to identify strengths and opportunities for improvement for organizations and human talent in health.

Consequently, it promotes the implementation of strategies with a more humane and patient-centered treatment. This research not only seeks to determine the level of user satisfaction, but also contributes to the strengthening of a humanized organizational culture, significantly impacting health quality.

Keywords: *User satisfaction, health services, quality of care, humanization, quality of care, health professionals,*

1. Introducción

En el contexto de la atención en salud, la humanización de los servicios es un factor fundamental que impacta directamente en la satisfacción de los usuarios o pacientes. Este aspecto debe ser de mayor interés en los servicios de urgencias, donde la relación entre el paciente y el profesional de la salud se da en momentos de alta vulnerabilidad, angustia e incertidumbre. La presente investigación se centra en determinar y comparar el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la humanización del trato recibido por parte de los profesionales de la salud en dos instituciones de mediana y alta complejidad ubicadas en las ciudades de Ibagué Tolima y Girardot Cundinamarca durante el mes de octubre del año 2024.

La calidad en la atención se mide con múltiples factores, no solo en el tecnicismo o el nivel de conocimiento del profesional que conlleva a darle solución al quebranto de salud, sino también por la calidad percibida en el trato humano, este estudio tiene como objetivo identificar oportunidades de mejora, guiando a las organizaciones a la implementación de estrategias que fortalezcan la humanización en los servicios de urgencias. La metodología utilizada incluye encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios de ambas instituciones, permitiendo obtener una visión integral de la percepción de los pacientes sobre la atención recibida.

El presente trabajo está estructurado de la siguiente manera: el problema investigativo, sujetos de estudio, objetivos dentro del logro de la investigación, marco conceptual, teorías en las que se basa la investigación, metodología e instrumento que se ejecutaron y por ultimo los resultados que visibilizan la satisfacción del usuario. permitiendo así, contribuir desde la gestión de los procesos en estrategias y oportunidades de mejora que promuevan una atención más humana y centrada en el paciente; ya que desde la creación de la ley 100 de 1993, se ha venido

hablando de la calidad de los servicios ofertados y es tema de interés para el ministerio de salud y protección social, el cual se encarga de definir las normas que garantizan la calidad y satisfacción de los usuarios.

1.1 Planteamiento del problema

A lo largo de la historia los servicios de salud han tenido inmerso el concepto de calidad como pilar fundamental en la prestación en salud debido a que este abarca aspectos como la satisfacción del usuario y el nivel de excelencia que se presta durante cada atención. Es por esto, que los objetivos de desarrollo sostenible para el año 2030 plantean que las personas deben tener el acceso a la salud con alto nivel de calidad.

Por consiguiente, los servicios de salud constantemente se encuentran evaluando la calidad en la atención para a si brindar a sus usuarios experiencias confortables y acorde a sus necesidades, sin embargo, la calidad en la atención se ha definido desde diferentes puntos de vista, uno de ellos desde la Organización Mundial de la Salud donde define que la calidad es el grado en que los servicios de salud para las personas y poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud esperados. (OMS, s.f.) con lo anteriormente mencionado se puede inferir que la satisfacción de los usuarios abarca un componente subjetivo el cual interviene en la satisfacción o insatisfacción de los mismos acorde las expectativas que estos tengan como lo menciona (Massip Pérez et al., 2008) en su investigación donde hace referencia que la satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

Asimismo, la satisfacción en los servicios de salud actúa como indicador de excelencia el cual se ha ido implementando cada vez más en las instituciones prestadoras de salud con el fin de medir el nivel de calidad que se está ofreciendo a los usuarios en las diferentes atenciones,

esto se ve reflejado en un estudio enfocado en la satisfacción del usuario realizado en Ecuador donde se menciona que la atención en la salud no solamente comprende un servicio instantáneo si no que va desde el ingreso hasta el egreso del paciente por lo cual en los últimos años se han aumentado las investigaciones enfocadas en la evaluación de la percepción de la calidad en los servicios por parte de los usuarios. (Rao et al., 2006) A su vez, es importante tener en cuenta que las necesidades de los usuarios son el eje fundamental en el que debe centrarse la organización y los sistemas sanitarios para poder brindar servicios de calidad. (Díaz, 2002)

En la actualidad la satisfacción del usuario ha tomado un rumbo diferente orientándose a escuchar y comprender las necesidades expuestas por los pacientes con el fin de tener una visión más amplia de lo que realmente enmarca la satisfacción. Díaz, (2002) es por esto que los profesionales de la salud y las organizaciones sanitarias se encuentran más interesados en poder cumplir las expectativas de los pacientes durante la atención y que estos se sientan a gusto con los servicios brindados. Sin embargo, aún existen limitantes que interfieren en la prestación de servicios con calidad como lo son los aspectos relacionados con la comodidad del paciente donde se incluye las instalaciones, la relación profesional-paciente que se genera de la atención y el acceso al sistema de salud, todo esto mencionado por (Sinyiza et al., 2022) en su investigación donde enuncia que la satisfacción se ve influenciada por la disponibilidad, accesibilidad, precios y medicamentos.

Con lo anterior se puede concluir que la satisfacción del usuario en los servicios de salud no solamente se enfoca en la percepción frente a sus expectativas si no que abarca todo el contexto y los profesionales que proporcionan la atención del paciente; problemática que en Colombia, no ha sido objeto de estudio a nivel investigativo a pesar de que el ministerio de salud y protección social ha establecido un sistema de garantía de la calidad donde la satisfacción actúa

como eje principal, aún siguen existiendo brechas que no permiten evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes como un indicador de calidad en la atención, es por esto que se debe dar paso a nuevas investigaciones en los sistemas de salud que permitan identificar la satisfacción en áreas de alta complejidad como lo es el servicio de urgencias donde el volumen de pacientes, la carga laboral, aflicciones y demanda emocional pueden interferir en la prestación de una atención integral y en las expectativas del usuario.

1.1.1 Preguntas problematizadoras.

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios en la humanización de los profesionales de la salud entre dos instituciones de mediana y alta complejidad en servicio de urgencias de la ciudad de Ibagué- Girardot comprendidos en el mes de octubre del año 2024?

1.2. Justificación

Colombia cuenta con una población extensa, según el DANE (Departamento Nacional Administrativo Nacional de Estadística) para el 2023 cuenta con una cifra de 52.215.503 de población total, individuos que desde su nacimiento tienen el derecho a la salud tal como lo establece la constitución política de Colombia del año 1991, en su artículo 49. Se evidencia que son limitados los estudios centrados en el área de atención inicial del paciente (servicio de urgencias) y del nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la humanización recibida por el personal de salud.

La satisfacción del paciente va ligada al trato recibido por parte del personal que ofrece el servicio, por lo anterior es importante entrar en contexto y entender que la palabra humanización, sintetiza todas las acciones, medidas y comportamientos que se deben producir para garantizar la salvaguarda y la dignidad de cada ser humano como usuario de un establecimiento de salud. Esto significa que el usuario está en el centro de cada decisión de

diseño, no solo como un productor de requerimientos funcionales, sino como una expresión de los valores humanos que deben ser considerados. Cedrés de Bello, S. (2000).

Es por esto que esta investigación pretende generar relevancia en diversos enfoques, uno de ellos es mediante la disciplina de enfermería, centrada en la atención humanizada en los servicios de urgencias, teniendo en cuenta la teoría de Watson citado por Sánchez Herrera, C. (2004), quien sostiene que la presencia humana no nos deja nunca sin afectarnos. La compasión y el cuidado expresados no son sólo la palabra que es hablada o los ojos que son vistos y llevan a la acción. El vistazo, en sí, puede ser una expresión y el mundo un gesto enmarcado una entonación. Lo que está dicho puede ser una bienvenida, algo que sirve de recepción y afirmación, pero puede ser también una fase de no cuidado. Si la mirada se da para otro lado, si no se da la cara a la humanidad de otros y a su condición humana, se precipita una totalización del otro, es decir, se vuelve un conjunto limitado aquello que honra lo infinito y misterioso de la condición humana y de la humanidad.

Desde el contexto organizacional Pezoa, M. (2013). menciona que conocer a fondo los elementos que originan satisfacción e insatisfacción en la atención hospitalaria, permitiría entregar herramientas para los gestores de salud en el planteamiento activo de estrategias focalizadas en esta área y también dar la oportunidad al paciente de adoptar un rol más activo, tomar decisiones sobre lo que desea recibir ante su hospitalización. y por último en el contexto social, desde el Sistema Obligatorio de garantía de calidad en salud SOGS, La calidad del producto o del servicio tiene que estar desde antes que el cliente llegue o solicite el servicio, no tiene por qué exigirla, se le debe dar en la forma que la espera y, para eso hay que saber cómo la quiere. Esto, dicho de otra manera, es cambiar un paradigma y migrar hacia un enfoque de

atención centrada en el cliente, el cual es uno de los puntos clave del Sistema obligatorio de garantía de calidad colombiano Kerguelén, C. (2008).

Así mismo la influencia para las organizaciones de salud, en la medición de la satisfacción del usuario constituye uno de los ejes fundamentales para su sostenibilidad. En el contexto institucional contribuye en la competitividad, debido a que es esencial identificar y analizar los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes; Dicha información debe ser considerada como una oportunidad para la mejora continua, con el objetivo de lograr la fidelización de los servicios ofrecidos y establecer una posición ante las demás instituciones, ya que Caminal (2001) en su investigación menciona que la medición de la satisfacción del usuario contribuye en la mejora de la calidad de los servicios ofertados, al centrarse en el usuario/cliente basándose en sus necesidades.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Medir la satisfacción de los usuarios en la humanización de los profesionales de la salud entre dos instituciones de mediana y alta complejidad en el servicio de urgencias de la ciudad de Ibagué- Girardot comprendidos en el mes de octubre del año 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos.

1. Aplicar una encuesta de satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias
2. Identificar la humanización de los profesionales de la salud mediante el nivel de satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias
3. Proponer oportunidades de mejora en el servicio de urgencias frente a la satisfacción de los usuarios

2. Marco referencial

2.1 Marco teórico

La satisfacción del usuario se ha estudiado desde diferentes perspectivas teóricas y modelos debido a que este enlaza características psicológicas como la motivación, percepción y expectativas del usuario y las administrativas como la estructura de la organización y la calidad de los servicios que prestan. Pero para comprender de forma holística estas bases teóricas se debe definir que es la satisfacción y como lo expone (Giese & Cote, 2000) es una respuesta generada en el individuo bajo un contexto determinado en un momento también particular en el cual se identifican tres componentes el emocional, las expectativas y la experiencia.

Es por esto que Herzberg en 1996, citado por Contreras, 2011). propuso la teoría de la motivación-higiene que abarca dos dimensiones importantes para este estudio, la satisfacción que es el resultado de los factores de la motivación como lo es el grado de responsabilidad y el reconocimiento; y la insatisfacción como el resultado de los factores higiénicos que se relacionan con el contexto, lo mencionado anteriormente se ve reflejado en la calidad de la atención que presta el trabajador de la salud como factor motivador de acuerdo con esta teoría y la insatisfacción se relaciona con las falencias en el proceso de atención al usuario. A su vez el autor sustenta su teoría con el método de incidente crítico el cual se basa en observar directamente hechos importantes los cuales favorecen o perjudican una actividad en general (Lavado, 1998) lo que se relaciona con la influencia de factores negativos que interfieren con las expectativas del usuario, de esta misma forma la teoría de las expectativas de Vroom citado por Marulanda et al. (2014) donde explica que la motivación se basa en tres tipos de relaciones: 1. la Expectativa o la probabilidad subjetiva de que el esfuerzo conducirá a un resultado (relación esfuerzo-rendimiento). 2. Lo atractivo, conveniente y satisfactorio de los resultados previstos

(relación de valoración o valoración personal de los objetivos) y 3. La creencia de que un determinado nivel de rendimiento se traducirá en un resultado deseado (relación de Instrumentalidad), esto evidenciado en la expectativa que tiene el usuario al consultar una entidad de salud con el fin de que den respuesta a sus necesidades y como los trabajadores de la salud hacen posible que esas expectativas se vean superadas durante la atención.

Por otra parte, también surgen modelos encaminados a sustentar la calidad como componente indispensable en la satisfacción como lo es el modelo de las brechas sobre la calidad del servicio (SERVQUAL–SERVICEQUALITY) el cual se enfoca en las estrategias que pueden adoptar las organizaciones para ofrecer un servicio con excelencia, es así como se centra principalmente en la brecha del cliente que hace referencia a la diferencia que existe entre las expectativas y las percepciones del cliente, donde las expectativas son los puntos de referencia que estos han obtenido poco a poco a través de sus experiencias con los servicios .Contreras, op. Cit., pags.154-156. Adicionalmente, el modelo propone que para cerrar esta es necesario tener en cuenta las brechas relacionadas con la organización donde se tiene total desconocimiento sobre las expectativas de los usuarios frente a la prestación del servicio lo cual es fundamental para poder cumplir con lo esperado por este. Así mismo, Mohamad y Soheil (2018) en su evaluación de la satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias mediante el modelo Servqual hacen referencia que las expectativas de los usuarios cooperan en la mejora de los servicios para que estos sean más organizados, a su vez mencionan que los cinco componentes de calidad del Servqual han sido implementados en países en vía de desarrollo como Pakistan, Libano y Arabia Saudita donde han confirmado la veracidad del modelo obteniendo resultados favorables en los elementos tangibles ya que las instalaciones, el personal y los factores ambientales influyeron de forma positiva en la satisfacción de los usuarios.

De igual manera, el modelo de satisfacción del cliente se ha basado en supuestos donde el desempeño de los atributos afecta la satisfacción del cliente a través de una relación lineal y simétrica, esto ha generado que se busque la medición de esos atributos los cuales debe tener en cuenta la organización para poder satisfacer las necesidades de sus clientes, es por esto que Busacca, B., & Padula, G. (2005) en su estudio *Understanding the relationship between attribute performance and overall satisfaction: Theory, measurement and implications* menciona que existen tres categorías en la medición de la satisfacción, la primera enfocada en los atributos básicos que se deben tener para ofrecer un servicio en el mercado, la segunda relacionada con los atributos de desempeño que influyen de forma unidireccional en la satisfacción ya que si se entregan se genera satisfacción pero si no se ejecutan de forma eficiente surge la insatisfacción y el tercero, atributos emocionantes inesperados los cuales no son necesarios en su totalidad para generar satisfacción pero si contribuyen en la adquisición de nuevos clientes. A su vez, Caminal (2001), en su investigación frente a la satisfacción como elemento para mejorar la calidad de los servicios de salud menciona tres aspectos fundamentales en los cuales los pacientes evalúan la atención en salud y son el aspecto instrumental que se relaciona con la capacidad de resolución y los conocimientos técnicos que tienen los profesionales, la expresiva donde entra la comunicación asertiva profesional-paciente y finalmente las comodidades que los paciente tienen, todos estos elementos sumados influyen en la medición de la satisfacción de los usuarios. por lo expuesto anteriormente, se relaciona el sector salud con la satisfacción de los usuarios con los servicios prestados por los profesionales en atributos de desempeño, debido a que el trabajador y la entidad de salud deben brindar sus servicios de forma integral para que el usuario se sienta satisfecho con la atención recibida.

2.2 Marco conceptual

Los conceptos relacionados al tema de calidad en los servicios de salud en Colombia se han venido discutiendo desde principios de los años 70s, el concepto de satisfacción del usuario es uno de los más importantes en la actualidad para las clínicas y hospitales al momento de ser evaluada la calidad brindada a sus beneficiarios ; el termino satisfacción de los usuarios está “estipulada en el Segundo Libro de la ley 100 de 1993, en el que se reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), donde determina que el sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua". Sin embargo, este concepto es descrito por otros autores como Jacques & Michele, citado por Sotelo Asef (2016) en su investigación donde la” satisfacción del usuario adquiere un notable relieve en el ámbito de la biblioteconomía en los años 80, tal como lo refleja la literatura profesional, Habitualmente aparece unido a otros dos términos que han entrado con una fuerza similar: la calidad y la evaluación. Desde entonces, estos conceptos se han ido adaptando poco a poco a la realidad, tal como había ocurrido con anterioridad en otras organizaciones de servicios”.

A sí mismo, los servicios de salud tienen la responsabilidad de mantener, restaurar y promover la salud por medio de la relación con el usuario de tal forma que todos los esfuerzos que realice la organización se enfoquen en mejorar la calidad de la atención y así mismo estos puedan evaluar su desempeño (Torres & Jélvez, 2014) , de igual manera el concepto de calidad en la atención ha sido determinado por Deming y citado por Jiménez et al. (2003) donde enuncian que la calidad resulta de cumplir las expectativas del usuario con lo cual se genera la satisfacción de acuerdo a sus necesidades pero esto es posible siempre y cuando los servicio sanitarios no carezcan de falencias que afecten la calidad en el servicio por esto es importante

tener en cuenta que la calidad ofrecida en las entidades prestadoras de salud es de gran importancia para los usuarios, ya que, al sentirse bien atendidos, seguirán siendo clientes de la entidad y servirán de puente en la captación de nuevos usuarios.

Por otra parte, existen investigaciones enfocadas en los profesionales y su compromiso con su labor como lo sustenta Betanzos & Paz (2011) en su estudio donde enuncia que mediante entrevistas semiestructuradas surgen diferentes tipos de compromisos tano-afectivos, como normativos y de la carrera que son factores importantes en la construcción del profesional de salud para así poder vincularse adecuadamente con la organización y brindar un mejor servicio a sus usuarios. Finalmente, el concepto de humanización se ve inmerso durante la atención en salud y es fundamental para lograr la satisfacción del usuario ya que la humanización” contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con la ética, la moral, los valores, los principios y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud, entendiendo la dignidad como el valor único, insustituible e intransferible de toda persona humana”. Carlosama et al. (2019).

2.3 Marco Legal

Para el desarrollo de este trabajo investigativo fue fundamental tener en cuenta diferentes leyes y normas constitucionales que hablan sobre la salud en Colombia:

La Constitución Política de Colombia en el artículo 49, consagra el derecho a la salud como una garantía en favor de todos los ciudadanos colombianos y a cargo del Estado. De acuerdo con esa norma al Estado le corresponde: Garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación. Organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud conforme con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como establecer políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer las

actividades de vigilancia. Procurar que en materia de salud la atención básica de los habitantes sea gratuita y obligatoria.

Además, se relaciona la ley 100 de 1993, la cual enfatiza en el sistema de seguridad social integral y otras disposiciones; y específicamente en el artículo 199 que habla acerca de la información de los usuarios, donde encarga al ministerio de salud de definir las normas de calidad y satisfacción del usuario y de establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente.

El Decreto 1011 del 2006, emitido por el Ministerio de Protección Social de Colombia ordena a las Entidades Administradoras de planes de beneficios a realizar la medición de la Satisfacción de los usuarios, específicamente en el artículo 36: “Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.”. El mismo decreto, en el artículo 37 lo ordena para las Instituciones prestadoras de servicios: “Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos “.

2.4 Marco geográfico

2.4.1 Municipio de Ibagué

Ibagué es la capital del departamento del Tolima fue fundada el 14 de octubre de 1550, se encuentra localizada a 1285 metros sobre el nivel del mar con una temperatura media de 24°C, actualmente posee una población de 450.785 habitantes, su área municipal cubre 1498 Km², limitada al norte con Anzoátegui y Alvarado, al oriente con Piedras y Coello, al sur con San Luis

y Rovira, al occidente con Cajamarca y los departamentos de Quindío y Risaralda. (Alcaldía Municipal de Ibagué, n.d.)

2.4.2 Municipio de Girardot

Girardot es un Municipio del departamento de Cundinamarca, ubicado en Colombia, con una población de 150.178 habitantes (según el DANE para el año 2005), cuenta con una altitud de 289 metros sobre el nivel del mar, una extensión de 129km² y se encuentra a 124km de la ciudad capital de Colombia y Limita al norte con el municipio de Nariño y Tocaima, al sur con el municipio de Flandes y el Río Magdalena, al oeste con el río Magdalena y el municipio de Coello y al este con el municipio de Ricaurte y el Río Bogotá. (Alcaldía Municipal de Girardot, n.d.).

3 Diseño Metodológico

3.1 Alcance

Es un estudio de tipo no experimental con alcance descriptivo, que busca indagar el nivel de satisfacción de los usuarios en la humanización de los profesionales de la salud entre dos instituciones de mediana y alta complejidad en el servicio de urgencias de la ciudad de Ibagué-Girardot, este estudio cuenta con un diseño transversal en el cual se aplican encuestas de satisfacción y posteriormente se realizara un análisis de los factores que afectan la satisfacción del usuario en un periodo de tiempo determinado.

3.2 Hipótesis

Alternativa: A mayor humanización del personal de salud mayor satisfacción del paciente en los servicios de urgencias en instituciones de mediana y alta complejidad en las ciudades de Ibagué-Girardot.

Nula: la deshumanización del personal de salud en los servicios de urgencias disminuye la satisfacción de los usuarios en instituciones de mediana y alta complejidad en las ciudades de Ibagué y Girardot.

Tabla 1

Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
Características sociodemográficas	Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza / etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa y condiciones de vida, y factores similares. (Biblioteca Virtual en Salud., 2022)		Sexo
			Edad
			Estrato socioeconómico
Satisfacción de los usuarios en la	La satisfacción representa la vivencia subjetiva	ACCESIBILIDAD	Adecuado acceso a los servicios de salud Instalaciones adecuadas

humanización de los profesionales de la salud	derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. (Massip Pérez et al., 2008)	OPORTUNIDAD	Tiempo de espera en el registro
			Tiempo de atención acorde a situación de salud
		CALIDAD HUMANA	Amabilidad del Médico
			Amabilidad personal de enfermería
			En la atención se dirigieron por su nombre
		INTEGRALIDAD	Trato y orientación en la realización del procedimiento
		PERTINENCIA	Información sobre los riesgos antes de la realización de procedimientos
			Aclaración de dudas
		CALIDAD	Profesionales se presentaron durante la atención

Fuente. Elaboración propia, basado en investigación Diseño de un instrumento para medir la humanización en los servicios de salud, valorando la percepción de los pacientes de un prestador de apoyo diagnóstico, Universidad Sergio Arboleda

3.3 Población, Muestra y muestreo

3.3.1 Población

Usuarios que asistieron al servicio de urgencias en una clínica de alta complejidad de la ciudad de Girardot y una clínica de mediana complejidad de la ciudad de Ibagué en el mes de octubre del año 2024.

3.3.2 Muestra

El tamaño de la muestra fue calculado de acuerdo a la media de pacientes diarios que asistían al servicio de urgencias durante el mes de octubre de 2024, evidenciando que la media eran 300 personas de las cuales se realizó la encuesta a 85 usuarios de la ciudad de Ibagué y 85 usuarios la ciudad de Girardot para un total de 170 usuarios encuestados, teniendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5 %.

3.3.3 Muestreo

En esta investigación el muestreo es no probabilístico intensional, debido a que los participantes se seleccionaron de acuerdo con las características requeridas lo que hace que la elección sea específica.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes que haya recibido atención en el servicio de urgencias en una clínica de mediana complejidad en la ciudad de Ibagué y de alta complejidad en la ciudad de Girardot en el mes de octubre de 2024
- Mayores de 18 años
- Pacientes que acepten participar en la investigación

3.4.2 Criterios de exclusión

- Usuarios que presenten una condición de discapacidad cognitiva o alteración de la consciencia que les impida responder la encuesta.

3.5 Instrumento para recolección de la información

Para evaluar la satisfacción del paciente con respecto a la humanización en la atención de salud, se empleará una herramienta de investigación basada en la combinación de SERVQUAL y el Perception of Care and Health Experiences (PCHE). Donde el SERVQUAL como instrumento hace énfasis en los aspectos que generan valor para el cliente y sus expectativas frente al servicio prestado para poder generar oportunidades de mejora; estas expectativas son medidas por medio de cinco dimensiones como lo son la fiabilidad, elementos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Complementariamente, el PCHE proporciona datos sobre la percepción del paciente frente al cuidado recibido por parte de los profesionales de salud, evaluando aspectos relevantes como la empatía, el apoyo emocional y la priorización y disponibilidad en el cuidado. Esta integración de SERVQUAL y PCHE ofrecerá una visión integral de cómo las prácticas humanizadas influyen la satisfacción del paciente, permitiendo identificar aspectos a mejorar y desarrollar estrategias efectivas para garantizar la calidad de la atención enfocados en la humanización. (Barceló et al., 2021).

La encuesta utilizada en esta investigación es una adaptación de un instrumento desarrollado y validado por estudiantes de la universidad Sergio Arboleda en la ciudad de Bogotá en el año 2020, quienes crearon una encuesta basada en el modelo SERVQUAL Y PCHE para la medición de la humanización en los servicios de salud, partiendo de esto se adapta el instrumento enfocado en seis dimensiones: accesibilidad, oportunidad, calidad humana, integralidad, pertinencia y calidad, enfocadas en la atención a los usuarios en el servicio de urgencias.

3.6 Planeación y acercamiento:

La recolección de datos se llevó a cabo en las ciudades de Ibagué y Girardot. Dado que estos departamentos presentan características distintas, su inclusión resulta relevante para la profundidad del estudio. La aplicación del instrumento se realizó en una sola sesión, en la cual se proporcionó una explicación detallada sobre el objetivo de la investigación y se efectuó el proceso de consentimiento informado correspondiente.

3.7 Fase aplicación del instrumento

La encuesta fue aplicada a un total de 170 personas, compuestas por 85 pacientes atendidos en el servicio de urgencias en una clínica de mediana complejidad de la ciudad de Ibagué y 85 pacientes atendidos en una clínica de alta complejidad de la ciudad de Girardot, La aplicación del instrumento se llevó a cabo en el mes de octubre del año 2024, en un tiempo de 15 minutos.

3.8 Procesamiento, tabulación y análisis de la información

Una vez recolectada la información mediante un link por la plataforma forms, se procedió a crear una base de datos de Excel en donde se agruparon los dos lugares estudiados (clínica de Ibagué y Girardot), La cual estaba conformada por 6 dimensiones basadas en el modelo SERVQUAL Y PCHE para la medición de la humanización en los servicios de salud, posteriormente se realizó un análisis por cada dimensión teniendo en cuenta las preguntas que la conformaban (11), permitiendo identificar las características que pueden tener los prestadores de salud para la mejora de la satisfacción del paciente.

Tabla 2.

Dimensiones abordadas basadas en el modelo SERVQUAL Y PCHE

DIMENSIONES	
I.	Accesibilidad
II.	Oportunidad
III.	Calidad humana
IV.	Integralidad
V.	Pertinencia
VI.	Calidad

Fuente. Elaboración propia

4. Resultados

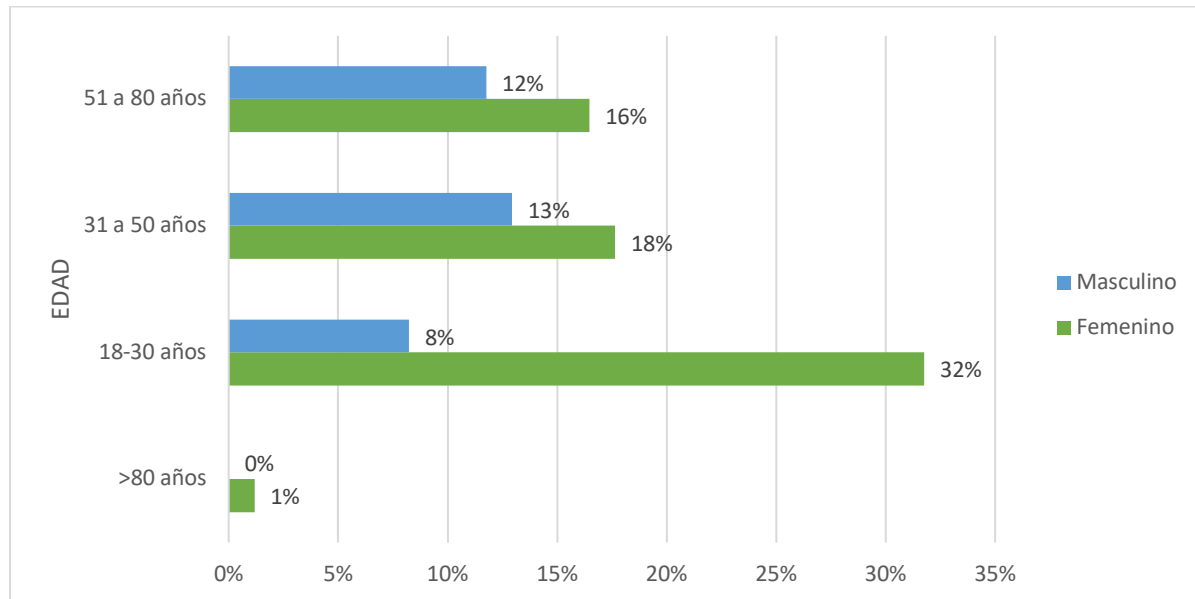
A continuación, se presentan los resultados de la investigación, mediante gráficas y sus respectivos análisis de acuerdo con las dimensiones basadas en el modelo SERVQUAL Y PCHE, pero antes, es importante comprender inicialmente la caracterización sociodemográfica de la población estudiada

4.2 Características sociodemográficas:

Las siguientes gráficas muestran la información general de la población, que fueron atendidos en el servicio de urgencias de una clínica de Girardot y de Ibagué.

Grafica 1.

Rango de edad poblacional en Girardot según el género

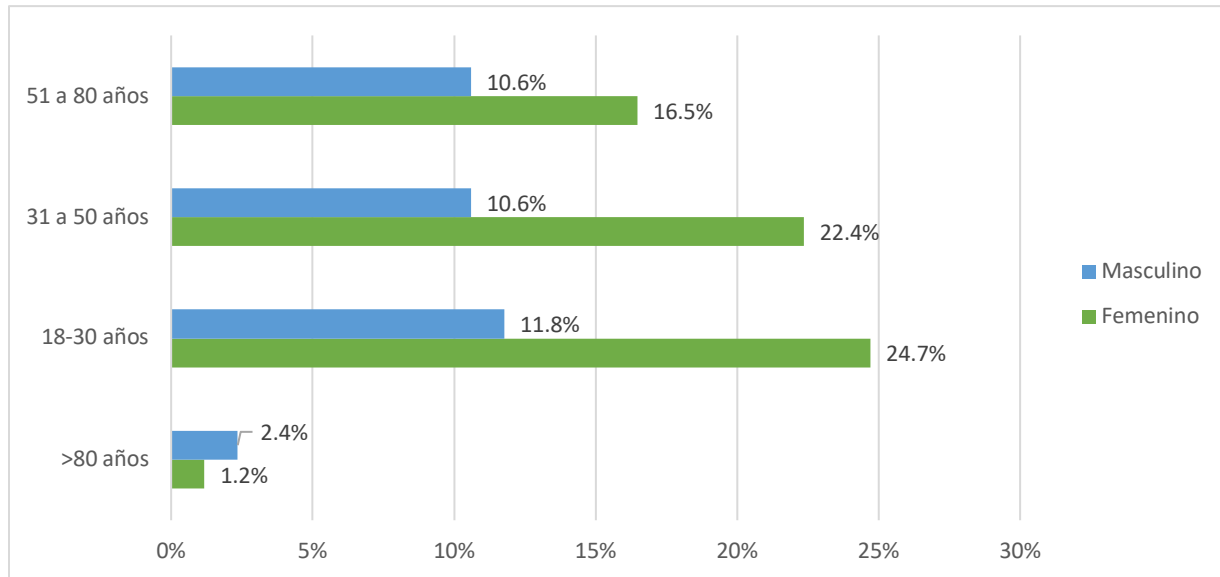


Fuente. Propia. Base de datos de la Investigación.

En la gráfica se puede evidenciar que el género predominante en la ciudad de Girardot fue el femenino, obteniendo mayor participación las mujeres en el rango de edad de los 18-30 años con un 32% en comparación con los hombres, que en este rango representan el 8%. Cabe resaltar que el rango de edad con menor participación fue el mayor a 80 años ya que esta población no cumple con alguno de los criterios de inclusión.

Grafica 2.

Rango de edad poblacional en Ibagué según el género

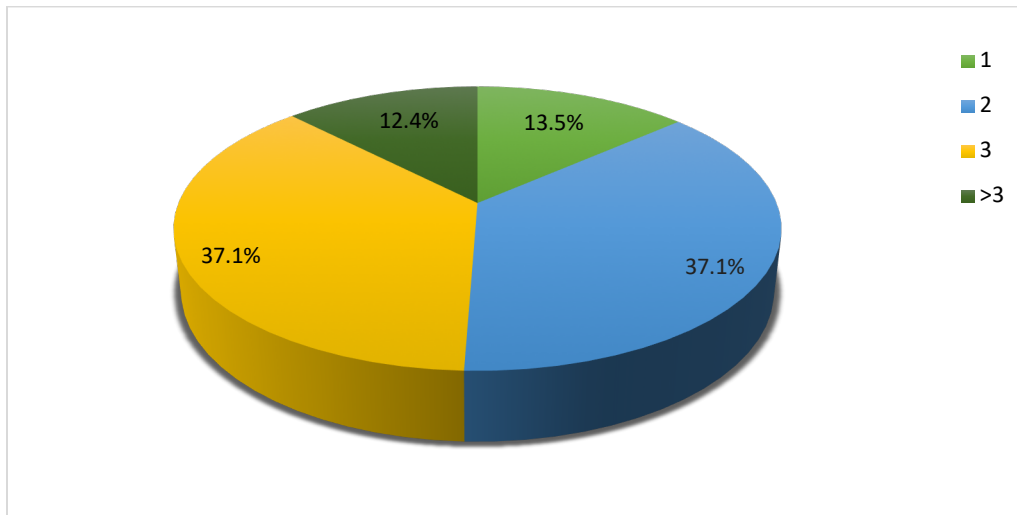


Fuente. Propia. Base de datos de la Investigación.

En la gráfica se puede evidenciar que el género predominante en la ciudad de Ibagué al igual que la ciudad de Girardot fue el femenino, obteniendo mayor participación las mujeres entre los 18-30 años con un porcentaje del 24.7%, seguido de 31-51 años con el 22.4%, es importante resaltar que el género masculino tuvo menor participación con porcentajes menores al 11,8%

Grafica 3.

Estrato de la población total estudiada



Fuente. Propia. Base de datos de la Investigación.

En la gráfica se puede apreciar que el estrato socioeconómico que tuvo mayor participación fue el 2 y 3 con un 37.1 %, en menor proporción se encontró los que pertenecían a un estrato mayor 3 con un 12.4 %.

A continuación, las gráficas se distribuyen según las dimensiones abordadas basadas en el modelo SERVQUAL Y PCHE

4.3 Dimensiones

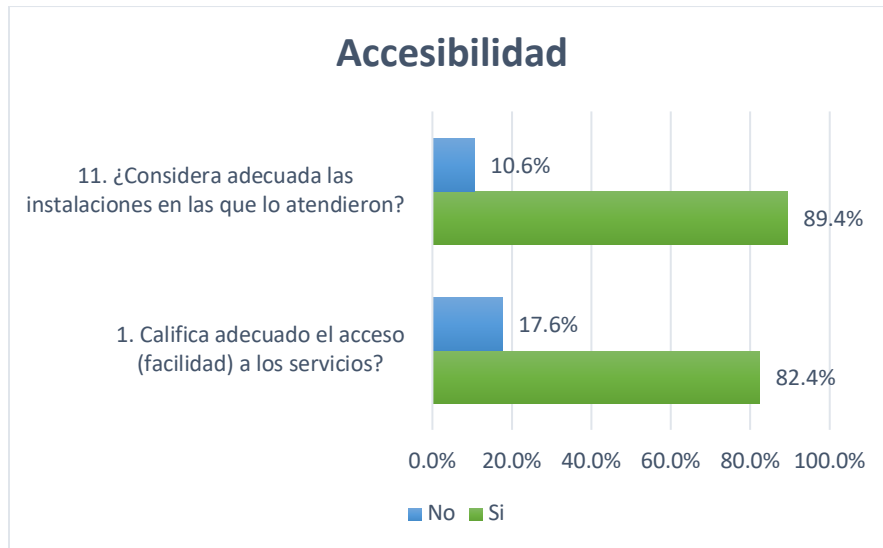
El instrumento se encuentra dividido en 6 dimensiones, conformado por un total de 11 preguntas, los siguientes resultados hacen referencia a la agrupación de las respuestas obtenidas en las Ciudades: Girardot e Ibagué.

4.3.1 Accesibilidad

La dimensión de accesibilidad está conformada por las preguntas 1 y 11

Grafica 4.

Dimensión de accesibilidad



Fuente. Propia. Base de datos de la Investigación.

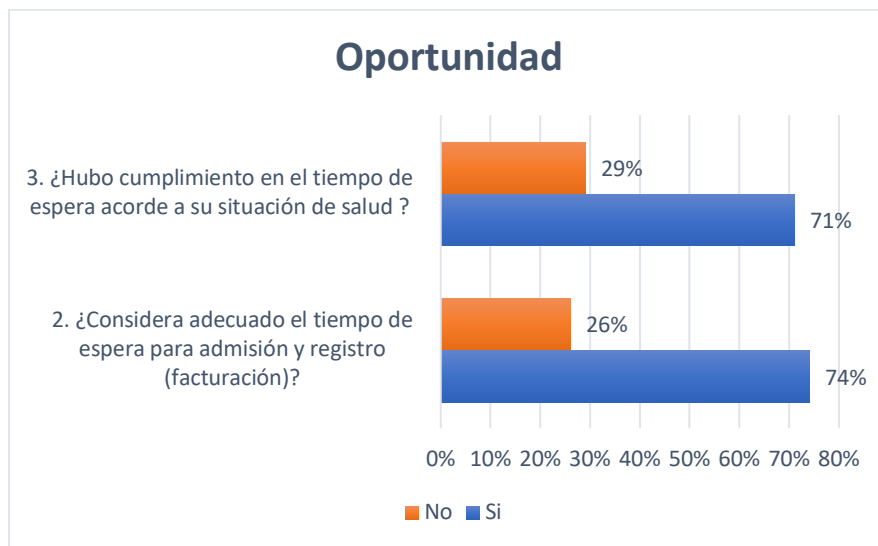
En la gráfica se evidencia que los usuarios atendidos en el mes de octubre en el servicio de urgencias consideran que las instalaciones son adecuadas para la atención con un 89,4% y un 10,6% no. Así mismo consideraron que era fácil acceder a los servicios con un 82,4%

4.3.2 Oportunidad

La dimensión oportunidad se encuentra conformada por las preguntas 3 y 2

Grafica 5.

Dimensión de oportunidad



Fuente. Propia. Base de datos de la Investigación.

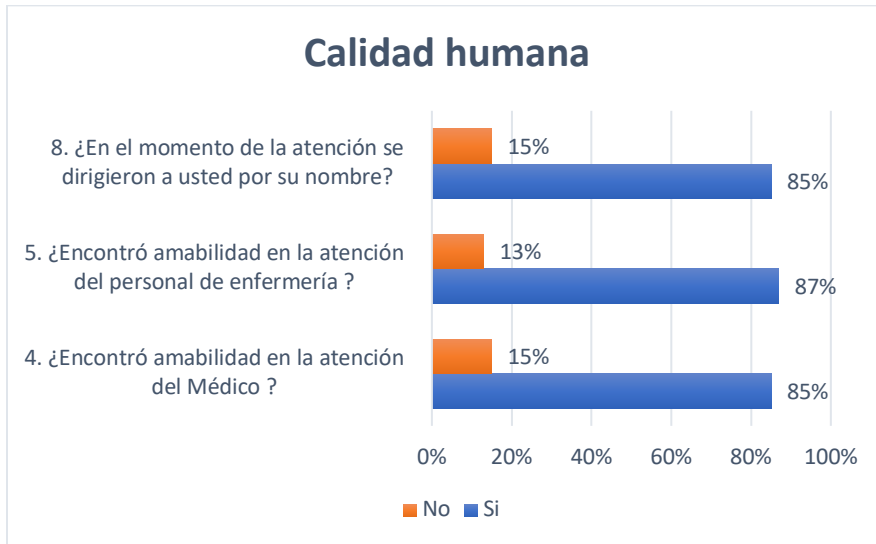
En esta dimensión se obtuvo como resultado que el cumplimiento en el tiempo de espera acorde a la situación de salud fue del 71% sin embargo llama la atención que el 29% no estuvo de acuerdo. Por otro lado, los usuarios consideran que el tiempo para la admisión y registro fue oportuno en un 74%.

4.3.3 Dimensión calidad humana

La dimensión oportunidad se encuentra conformada por las preguntas 4,5 y 8

Grafica 6.

Dimensión calidad humana



Fuente. Propia. Base de datos de la Investigación.

En esta grafica enfocada en la calidad humana de los profesionales de salud frente a la atención de los usuarios se evidencia que en la pregunta 8 se dirigieron a usted por su nombre un 85% respondió que si indicando la personalización en la atención, sin embargo, el 15% no lo experimento de esa manera.

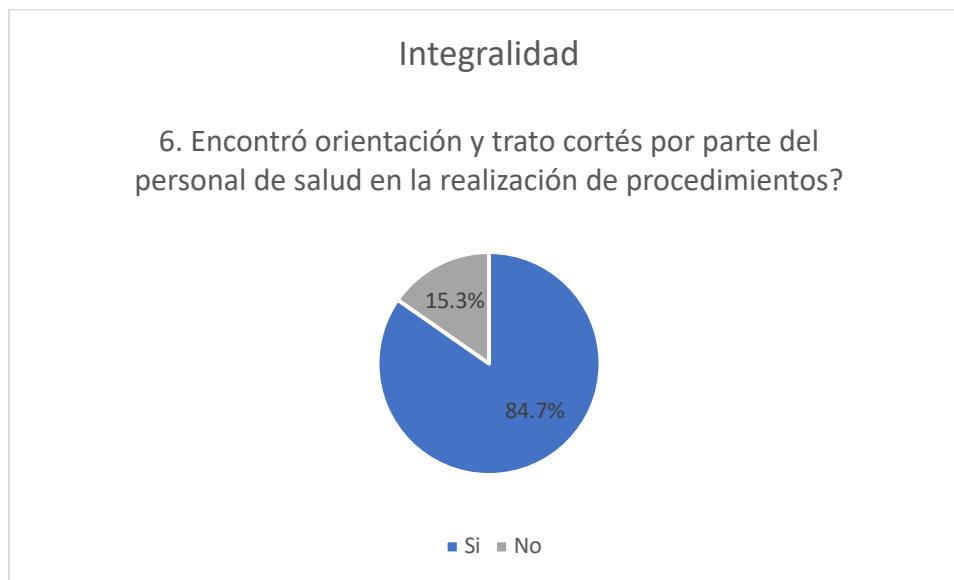
En cuanto a la amabilidad por parte del médico y el personal de enfermería se encontró que el porcentaje está en un rango de 85-87%, por otro lado, aunque es inferior la cifra el rango que no lo percibió de esta manera se ubica entre el 13 y el 15% A pesar de que la mayoría tiene buena experiencia existe un pequeño grupo que no percibe la misma amabilidad.

4.3.4 Dimensión Integralidad

La dimensión oportunidad se encuentra conformada por la pregunta 6

Grafica 7.

Dimensión Integralidad



Fuente. Propia. Base de datos de la Investigación.

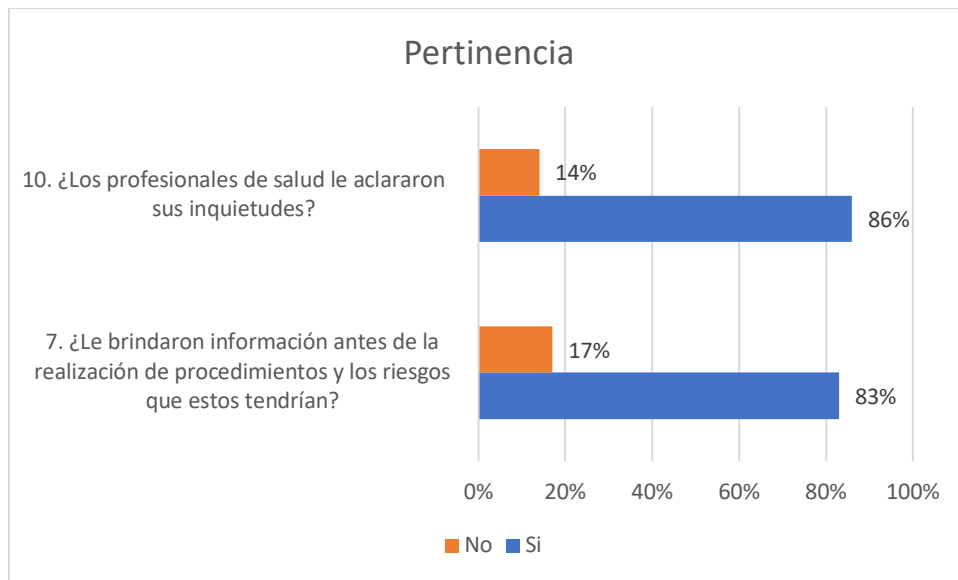
En esta dimensión se evidencia que la población objeto de estudio encontró orientación y trato cortés en un 84,7%, sin embargo 15, 3% no lo experimento de esta manera.

4.3.5 Dimensión pertinencia

La dimensión pertinencia se encuentra conformada por las preguntas 7 y 10.

Grafica 8.

Dimensión pertinencia



Fuente. Propia. Base de datos de la Investigación.

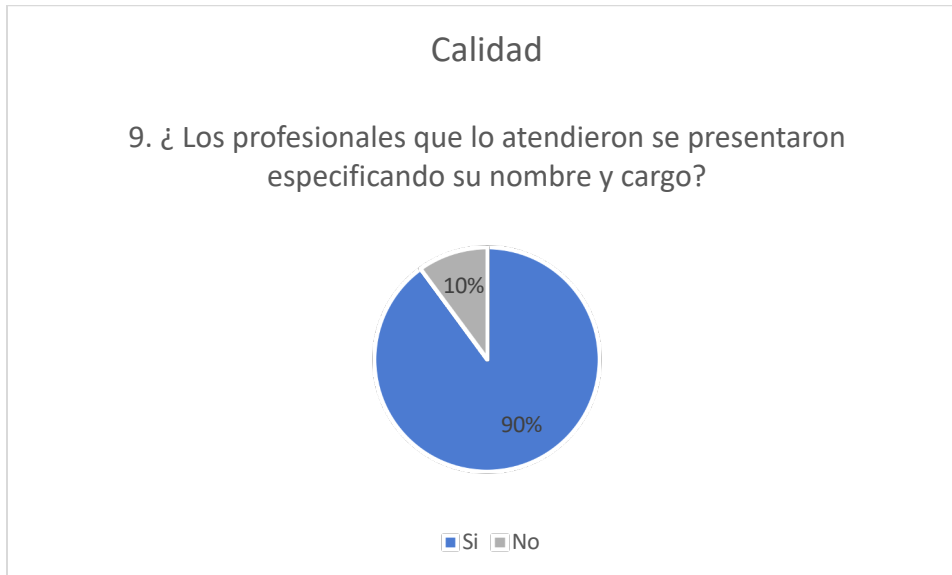
En esta grafica se evidencia que hubo un rango de 83- 86% de la población investigada que recibió por parte del profesional en salud información antes de la realización de procedimientos, los riesgos y fueron aclaradas sus inquietudes, sin embargo, el 14% no le aclararon las inquietudes y al 17% no le brindaron información sobre los procedimientos y riesgos.

4.3.5 Dimensión calidad

La dimensión calidad se encuentra conformada por la pregunta 9

Grafica 9.

Dimensión Calidad



Fuente. Propia. Base de datos de la Investigación.

En la dimensión de calidad se evidencia que el 90% de los profesionales de la salud se presentaron especificando el nombre y cargo durante la atención del paciente, sin embargo, el 10% no, representando un aspecto a mejorar.

5. Discusión

La satisfacción del usuario es un factor determinante al ofertar servicios, debido a que en la actualidad la economía cada vez se encuentra más centrada en el cliente, entender y mejorar la satisfacción no solo ayuda a fomentar la lealtad, sino que también aporta en la retención de clientes y en la competitividad que puede llegar a tener una organización. Es por esto que es de vital importancia medir el nivel de satisfacción de los usuarios en los servicios de salud en este caso principalmente en el servicio de urgencias el cual es uno de los sectores con mayor volumen de pacientes y donde muchas veces la atención esperada por los usuarios no es la que reciben.

En este estudio a nivel sociodemográfico se evidencia que el género predominante fue el femenino con un 32% entre los rangos de 18 a 30 años, de igual forma que el estudio de Fontova, et al (2019) donde la mayor participación la obtuvo el género femenino con un 53.6% en comparación con otro estudio realizado en Irán por Mohamad Reza et al. (2018) donde el género más relevante fue el masculino con 67,1 %. Por otra parte, a largo de los años la medición del nivel de satisfacción se ha ido fortaleciendo con diferentes teorías y modelos, uno de ellos el más antiguo la teoría de la motivación -higiene (Contreras,2011), donde menciona que la insatisfacción se relaciona con las falencias en la atención como lo demuestra esta investigación en la dimensión de calidad humana donde se sigue percibiendo la falta de amabilidad por parte del personal médico y de enfermería en un 15% y en la dimensión de oportunidad al presentarse aun largos tiempos de espera para la atención en salud con un 29%, aspecto que es positivo en otras investigaciones donde el tiempo de espera que los usuarios percibieron como corto obtuvo una puntuación más alta en cuanto a la satisfacción. Fontova op. cit., pág. 836.

Así mismo, en la teoría de expectativas de Vroom citado por Marulanda et al. (2014) se expone que la motivación se basa en las relaciones que se crean entre los profesionales y los usuarios, es por esto que en este estudio la relación que más se asemeja es la de valoración personal de los objetivos la cual se evidencia en la dimensión de pertinencia al estar los usuarios conformes en un 86% con los resultados previstos es decir con la respuesta que los profesionales dieron a su condición de salud, de igual forma este aspecto se refleja en un estudio realizado en china donde la dimensión que mayor relevancia obtuvo fue la satisfacción con el tratamiento médico lo cual generaba satisfacción en los usuarios al ser resueltos los problemas de salud de los pacientes de forma oportuna, con una actitud calidad y de respeto, Wang, W et al (2024). Sin embargo, es necesario continuar investigando acerca de la satisfacción del usuario en diferentes regiones y servicios debido a que es tema de gran relevancia para las instituciones de salud permitiendo fortalecer la calidad, el posicionamiento competitivo y organizacional.

6. Conclusiones

En Colombia ha sido reducido el número de investigaciones enfocadas en la satisfacción del usuario en los servicios de urgencias, es por esto que esta investigación aporta a nivel organizacional para implementar estrategias que garanticen una atención más humanizada en los profesionales de la salud, alineada con las expectativas y necesidades de los pacientes. La satisfacción del usuario debe ser considerada un indicador clave de calidad que impulse a las instituciones de salud a mejorar constantemente sus prácticas.

La metodología utilizada fue adecuada para responder a la pregunta de investigación planteada, ya que está conformada por un diseño no experimental, con enfoque descriptivo y un muestreo no probabilístico intencional, con criterios de inclusión claros, que aseguraron que la muestra fuera representativa. El instrumento permitió una evaluación integral de la experiencia del usuario y su desarrollo por plataforma digital facilitó la recolección y análisis de datos, finalmente el análisis por dimensiones permitió destacar tanto los puntos fuertes como las oportunidades de mejora en la atención brindada.

Los resultados de la investigación sobre la satisfacción de los pacientes en el servicio de urgencias en Girardot e Ibagué reflejan una tendencia general positiva hacia la humanización de los profesionales de la salud, aunque también indican áreas de mejora significativa. La población que predominó fue la femenina en el rango de edad de 18 a 30 años, en la dimensión de accesibilidad y oportunidad la mayoría considera que las instalaciones son adecuadas y que tienen un acceso fácil a los servicios, no obstante, existe un 29% que no estuvo satisfecho con los tiempos de espera, lo que indica que mejorar la gestión del tiempo de atención es crucial en estas

instituciones, aunque se refleja la calidad humana al dirigirse a los usuarios por su nombre en un 85%. Reflejando el enfoque centrado en el paciente. Por otra parte, en cuanto a la comunicación al realizar procedimientos, un 14% de los pacientes no recibió la información necesaria, lo cual puede generar desconfianza, finalmente la Calidad en la atención reflejo que el 90% de los profesionales se presentaron adecuadamente aportando en la humanización.

La satisfacción del usuario en los servicios de salud, y en particular en el servicio de urgencias, es un elemento esencial para el éxito de cualquier institución ya que la economía actual se centra en el cliente; por ende, comprender y mejorar la experiencia del usuario se traduce en una mayor lealtad y competitividad para la organización. Lo anterior sustentado por teorías y modelos propuestos por autores de diferentes países a América Latina los cuales se asemejan con los resultados obtenidos en la presente investigación. No obstante, al ser diferentes los sistemas de salud conlleva a la necesidad de incursionar en estudios a nivel nacional con el fin de fortalecer la calidad del servicio.

Durante la revisión de investigaciones, se ha observado que, a pesar de que la humanización en salud ha sido objeto de estudio, el enfoque específico en los servicios de urgencias ha sido escaso. Es crucial continuar investigando y evaluando la experiencia del usuario, especialmente en áreas complejas como urgencias, donde la demanda de pacientes o las condiciones de salud requieren un enfoque integral y humanizado.

7. Consideraciones éticas

En Colombia, la Resolución 8430 de 1993, establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, permite clasificar el estudio como investigación sin riesgo y garantiza el Artículo 5, pues mantiene la dignidad y protección de derechos de cada una de las personas que participaron en el estudio, de igual manera tiene en cuenta el artículo 15, con la aplicación del consentimiento informado en forma clara.

8. Presupuesto

Para el desarrollo de la investigación en cuanto a la medición del nivel de satisfacción de los usuarios en la humanización de los profesionales de la salud entre dos instituciones de mediana y alta complejidad en el servicio de urgencias de la ciudad de Ibagué- Girardot, se analizaron los recursos necesarios para la ejecución de esta y se clasificaron en tres grupos diferentes de acuerdo con su función, dando como resultado el siguiente presupuesto:

Tabla 3.

Presupuesto

Presupuesto “Satisfacción del usuario en la humanización del servicio de urgencias: Ibagué-Girardot”		
Costos	Costo parcial	Total
A. Recursos Humanos		3.000.000
Investigadores (3)	3.000.000	
B. Bienes		
Material de escritorio	1.400.000	5.400.000
Portátil y Smartphone	4.000.000	
C. Servicios		7.103.500

Servicio de internet	103.500	
Viáticos (Transporte, alimentación, hospedaje)	500.000	
Publicación en revista científica	6.500.000	
		\$15.503.500

Fuente. Elaboración propia.

9. Referencias

Alcaldía de Ibagué. (n.d.). Localización

<https://www.ibague.gov.co/portal/seccion/contenido/index.php?type=3&cnt=53#gsc.tab=0>

Alcaldía Municipal de Girardot. (n.d.). Información del municipio. <https://www.girardot-cundinamarca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>

Barceló Ordoñez, P. C., Romero Ruiz, A. P., & Vega Vanegas, A. J. (2021). Diseño de un instrumento para medir la humanización en los servicios de salud, valorando la percepción de los pacientes de un prestador de apoyo diagnóstico. [Trabajo de grado, Universidad Sergio Arboleda, Colombia].

<https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/1664/Dise%C3%B1o%20de%20un%20instrumento%20para%20medir%20la%20humanizaci%C3%B3n%20en%20los%20servicios%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Betanzos-Díaz, N., & Paz-Rodríguez, F. (2011). Compromiso organizacional en profesionales de la salud. Revisión bibliográfica. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 19(1), 35-41.

Biblioteca Virtual en Salud. (n.d.). Guía de recursos para la salud.

<https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=59890>

Busacca, B., & Padula, G. (2005). Understanding the relationship between attribute performance and overall satisfaction: Theory, measurement and implications. Marketing Intelligence & Planning, 23(6), 543-561.

- Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Revista de Calidad Asistencial*, 16(4), 276-279. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X01774209ç>
- Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. D. L., & Matabanchoy, S. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona y Bioética*, 23(2), 245-262.
- Carmona Lavado, A., & Leal Millán, A. G. (1998). La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente.
- Cedrés de Bello, S. (2000). Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. *Revista de la Facultad de Medicina*, 23(2), 93-97.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000200004&lng=es&tlng=es
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49. 7 de julio de 1991 (Colombia).
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>
- Contreras, C. E. M. (2011). La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. *REMark-Revista Brasileira de Marketing*, 10(2), 146-162.
<https://periodicos.uninove.br/remark/article/view/12549/6103>
- Decreto 1011 (2006, 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. Presidente de la República de Colombia. Diario Oficial n° 46230, 3 de abril de 2006.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=19975>

- Del Carmen Jiménez, M., Vargas, M. C. O., Ayala, G. C., Corchado, M. C., Barrios, M. M. Q., Romero, E. M., & Treviño, M. E. H. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 11(2), 58-65.
- Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(1), 22-29.
- Fontova-Almató A, Suñer-Soler R, Canal de Juvinyà D. Factores asociados a la satisfacción de pacientes y acompañantes con un servicio de urgencias hospitalario: un estudio descriptivo y transversal. *Nursing Open*. 2019; 6: 834 – 841. <https://doi.org/10.1002/nop2.261>
- Kerguelén, C. (2008). Calidad en salud en Colombia, Los principios. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud PARS. Colombia, Bogotá: Editorial Scripto Ltda.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/calidad-salud-colombia-principios-2008-pars.pdf>
- Ley 100 (1993, 23 de diciembre). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial n° 41.148, 23 de diciembre de 1993.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=5248>
- Marulanda Valencia, F. Á., Montoya Restrepo, I. A., & Vélez Restrepo, J. M. (2014). Teorías motivacionales en el estudio del emprendimiento. *Pensamiento & Gestión*, (36), 206-238.
- Massip Pérez, C., Ortiz Reyes, R. M., Llantá Abreu, M. del C., Peña Fortes, M., & Infante Ochoa, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&tlng=es

Mohammad i- Sardo, M. R., & Salehi, S. (2018). Emergency Department Patient Satisfaction Assessment using Modified Servqual Model; a Cross-sectional Study. *Advanced Journal of Emergency Medicine*, 3(1), e3. <https://doi.org/10.22114/AJEM.v0i0.107>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Calidad de la atención. WHO.

https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Pezoa, M. (2013). Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud hospitalaria: ranking de prestadores informe global. Informe Gubernamental. Santiago de Chile: Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo.

Rao, K. D., Peters, D. H., & Bandeen-Roche, K. (2006). Towards patient-centered health services in India—a scale to measure patient perceptions of quality. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(6), 414-421.

Resolución 8430. (1993, 4 de octubre). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Sánchez Herrera, C. (2004). Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. Universidad Nacional de Colombia.

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69930>

Sinyiza, F. W., Kaseka, P. U., Chisale, M. R. O., Chimbatata, C. S., Mbakaya, B. C.,

Kamudumuli, P. S., & Kayira, A. B. (2022). Patient satisfaction with health care at a

- tertiary hospital in Northern Malawi: results from a triangulated cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 695.
- Sotelo Asef, J. G. (2016). Instrumento para medir la satisfacción de usuarios en base a la norma ISO 9001:2008. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(13), 607-620.
- Torres Navarro, C., & Jélvez Caamaño, A. (2014). Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo servperf. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 18(71), 38-49.
- Wang, W., Liu, X., Shen, X., Zhang, J., Zhang, F., Liao, L., ... & Liu, Y. (2024). Emergency patients' satisfaction with humanistic caring and its associated factors in Chinese hospitals: a multi-center cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1414032.

10. Anexos

Anexo 1. Formato encuesta satisfacción del usuario en la humanización del servicio de urgencias Ibagué, octubre 2024

https://docs.google.com/forms/d/1c2JFQc6JB17JdUCXz31AzCNTSXFhkMy-g5ZBtIrhFEs/viewform?edit_requested=true

Anexo 2. Formato encuesta satisfacción del usuario en la humanización del servicio de urgencias Girardot, octubre 2024

<https://docs.google.com/forms/d/1PIpxzzmjRaA3H8CB9SJYWP1DD7Gso4LpAKBSvHOq-Iw/edit?usp=drivesdk>