

Satisfacción de los pacientes clasificados como triage III y IV por el tiempo de espera en la atención de los servicios de urgencias en una Empresa Social del Estado (E.S.E.) en la región del Cauca

Elaborado por:

Daniela Alvear Mauna

Francy Elena Muñoz Semanate

Leidy Johana Suárez Meza

Universidad Ean

Escuela de Formación en Investigación

Seminario de Investigación de Posgrado.

Especialización en Auditoría y Garantía de calidad en Salud con énfasis Epidemiológico.

Popayán

24/11/2025

Resumen

El presente informe de investigación tiene como objetivo analizar la satisfacción percibida por los pacientes clasificados como triage II Y IV en el servicio de urgencias de una empresa social del Estado (E.S.E) ubicada en el departamento del Cauca, Colombia. La investigación se desarrollará desde un enfoque cuantitativo, con diseño de tipo transversal-correlacional, donde se tendrá en cuenta registros institucionales que la entidad pueda facilitar para medir los tiempos de espera y de atención, además de encuestas dirigidas a los usuarios para así evaluar su experiencia de atención y espera en el proceso asistencial.

Actualmente el sistema de salud Colombiano especialmente en el departamento del Cauca, los servicios de urgencias se encuentran cada vez más saturados debido al incremento de pacientes y la falta de entidades prestadoras de servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel, además de la insuficiente asignación de recursos humanos y tecnológicos; dicha situación ha generado demoras significativas en la atención, la cual afecta de manera directamente la calidad, seguridad y confianza de los usuarios hacia las instituciones prestadoras de salud.

Es esencial identificar los factores que influyen en la percepción de los usuarios, así mismo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes según los tiempos de espera. De igual manera, se busca reconocer la experiencia del paciente como una parte fundamental en la evaluación del desempeño institucional y en la medición de la calidad del servicio prestado en la entidad prestadora de salud.

Al finalizar dicha investigación se espera que los resultados del estudio sean el pilar para mejorar el servicio y la calidad del servicio, además de proponer estrategias encaminadas a la reducción de los tiempos de espera, el buen manejo de los recursos disponibles y la

implementación de mecanismos de priorización más eficientes y finalmente fortalecer la relación entre los pacientes y el personal asistencial de la institucional. De esta manera, se espera contribuir al diseño de políticas internas orientadas al mejoramiento continuo de la atención en urgencias y al fortalecimiento de la confianza de la comunidad en los servicios de salud públicos del Cauca y de otras regiones con características similares.

Palabras clave: servicios de urgencias, tiempos de espera, satisfacción del paciente, triage, gestión hospitalaria, calidad en salud.

Abstract

This research aims to analyze the perceived satisfaction of patients classified as triage III and IV in the emergency department of a State-Owned Social Enterprise (SSE) located in the department of Cauca, Colombia. The study is conducted using a quantitative approach, with a cross-sectional design and correlational scope, using both available institutional records to measure wait times and care, and structured surveys directed at users to evaluate their experience with the care process.

In the current context of the Colombian healthcare system, emergency services are increasingly saturated due to increased demand, limited installed capacity, and insufficient allocation of human and technological resources. This situation has generated significant delays in care, directly affecting patients' perceptions of quality, safety, and trust in healthcare providers.

The research seeks to determine the level of patient satisfaction based on wait times, identifying the factors that influence user perceptions of the timeliness and quality of the service received. Likewise, the aim is to recognize the patient experience as an essential element in the evaluation of institutional performance and in measuring the quality of hospital services.

The results of this study will serve as a basis for proposing improvement strategies focused on reducing wait times, optimizing available resources, implementing more efficient prioritization mechanisms, and strengthening the relationship between users and healthcare personnel. In this way, it is hoped to contribute to the design of internal policies aimed at the continuous improvement of emergency care and strengthening community trust in public health services in Cauca and other regions with similar characteristics.

Keywords: emergency services, wait times, patient satisfaction, triage, hospital management, healthcare quality.

Planteamiento del problema

El servicio de urgencias representa uno de los componentes más críticos dentro de cualquier sistema de salud, dado que constituye el escenario en el que convergen múltiples factores: la manifestación aguda de la enfermedad, la necesidad urgente de atención por parte del paciente y la exigencia de una respuesta eficiente y de alta calidad en un tiempo limitado (Morley, 2018). A nivel global, los episodios de saturación en los servicios de urgencias continúan siendo frecuentes, y el debate en torno a sus causas estructurales y posibles soluciones sigue vigente (Tudela & Mondoy, 2015).

Esta problemática, lejos de ser localizada, tiene alcance internacional y trasciende las diferencias geográficas y socioeconómicas (Morley, 2018). La mayoría de los países informan dificultades relacionadas con la sobrecarga de los servicios de urgencias, con contadas excepciones donde existen sistemas de atención primaria sólidos y una mayor conciencia sobre el uso adecuado del sistema de salud (Tudela & Mondoy, 2015).

La saturación repercute negativamente en los pacientes: compromete la atención oportuna, genera demoras en la administración de tratamientos, disminuye el cumplimiento de estándares clínicos, y puede conllevar a omisiones en la medicación habitual, especialmente en pacientes vulnerables. Además, se ha documentado que estos entornos tienden a presentar estancias hospitalarias más prolongadas (Boyle, 2012; Morley, 2018; Tudela & Mondoy, 2015).

El hacinamiento también afecta al personal de salud. Se ha asociado con ausentismo laboral, enfermedades ocupacionales y agotamiento profesional, lo que genera la salida de talento humano experimentado y su reemplazo por personal menos capacitado, afectando así la eficiencia del servicio (Boyle, 2012; Celda Moret, 2023). En conjunto, estos factores impactan negativamente dos dimensiones esenciales del sistema sanitario: la calidad del servicio y la satisfacción del paciente.

En Colombia, los servicios de urgencias están regulados por normas que buscan garantizar la atención oportuna y pertinente. El Decreto 4747 de 2007 estableció el sistema de triage, y la Resolución 5596 de 2015 definió los criterios técnicos para su implementación. Este sistema clasifica a los pacientes en cinco niveles de prioridad, con tiempos promedio de atención definidos, siendo más estrictos para los casos de triage I y II. Para los triage III, IV y V, las IPS deben establecer tiempos promedio de atención, informarlos de manera clara a los pacientes y garantizar reevaluaciones periódicas.

No obstante, en la práctica, los servicios de urgencias en Colombia enfrentan una saturación estructural, entendida como la demanda que excede la capacidad instalada del sistema. Esto se traduce en tiempos de espera prolongados, incremento de eventos adversos, mayor morbilidad e insatisfacción de los usuarios, ejemplificado en fenómenos como el “paseo de la muerte” (Loteró & Botero, 2022).

Estudios recientes han revelado que en varias regiones del país los tiempos de espera superan los estándares establecidos, afectando directamente la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la percepción institucional (Cruz, 2023; Bautista, 2019). Entre los factores asociados destacan: sobrecarga laboral, procesos ineficientes de clasificación, demoras en laboratorios, rotación inadecuada de camas, atención de casos no urgentes y desconocimiento de los usuarios sobre el funcionamiento del servicio (Cruz, 2023; Bautista, 2019; Lotero & Botero, 2022).

A estas causas se suman barreras en el acceso al primer nivel de atención y la baja cobertura geográfica, que contribuyen a la saturación hospitalaria (Loteró & Botero, 2022). Las consecuencias son múltiples: agravamiento clínico, colapso funcional del servicio, abandono por parte de los usuarios, tensiones entre pacientes y personal, desgaste profesional y posibles repercusiones legales (Cruz, 2023; Bautista, 2019).

En el departamento del Cauca, estas condiciones se reflejan en altos niveles de insatisfacción. Aproximadamente el 58 % de los pacientes manifiestan estar muy insatisfechos con la atención en urgencias, y cerca del 50 % de las PQRS están relacionadas con este servicio, según reportes de las EAPB e IPS.

Aunque se han desarrollado algunos estudios en Popayán sobre la percepción de los usuarios en general (Balcázar & Lerma, 2024), pocos han abordado específicamente el servicio de urgencias. Dado que en esta ciudad se concentran los principales servicios de tercer nivel, gran parte de la población del Cauca acude allí, presionando aún más la limitada capacidad hospitalaria.

En este contexto, la creciente demanda ha provocado tiempos de espera prolongados, que comprometen tanto la eficiencia institucional como la experiencia del usuario. A pesar de su gravedad, no existen suficientes investigaciones locales que documenten esta problemática de manera sistemática. Por ello, esta investigación propone un análisis descriptivo-correlacional que explore la incidencia de los tiempos de espera en la satisfacción de los pacientes atendidos en urgencias. Esto permitirá generar evidencia para diseñar estrategias que mejoren la oportunidad de atención y fortalezcan la gestión hospitalaria en el departamento del Cauca.

Pregunta de investigación.

¿Cómo perciben la satisfacción los pacientes clasificados como triage III y IV por el tiempo de espera en la atención recibida en los servicios de urgencias de una Empresa Social del Estado (E.S.E.) en la región del Cauca?

Objetivos

Objetivo general.

Analizar el nivel de satisfacción de los pacientes clasificados como triage III y IV por el tiempo de espera en la atención brindada en los servicios de urgencias de una Empresa Social del Estado (E.S.E.) en la región del Cauca.

Objetivos específicos.

- Identificar los tiempos promedio de espera de los pacientes clasificados como triage III y IV en los servicios de urgencias de la E.S.E. en la región del Cauca.
- Evaluar el nivel de satisfacción percibido por los pacientes clasificados como triage III y IV en relación con los tiempos de espera en la atención recibida.
- Analizar la relación entre los tiempos de espera y el nivel de satisfacción de los pacientes clasificados como triage III y IV en los servicios de urgencias de la E.S.E. en la región del Cauca.

Justificación

El servicio de urgencias es un componente esencial del sistema de salud, ya que representa el primer punto de contacto para muchos pacientes en situación de enfermedad aguda o descompensación clínica. En este contexto, los pacientes clasificados como triage III y IV, aunque no presentan riesgo vital inmediato, requieren una atención oportuna y de calidad para evitar el agravamiento de su condición.

No obstante, en Colombia, especialmente en el departamento del Cauca, se evidencia una creciente insatisfacción de los pacientes por causa de los largos tiempos de espera, la falta de comunicación institucional y la percepción de tratos inadecuados. Pese a las regulaciones normativas que se estipulan para garantizar una atención adecuada como la resolución 5596 de 2015 por la cual se define el sistema de triage, se observa que las Empresas Sociales Del

Estado (E.S.E) tristemente se enfrentan a limitaciones en cuanto a infraestructura y talento humano que impiden cumplir con dichos estándares de atención y calidad. La alta demanda de pacientes, la insuficiencia de recursos humanos y tecnológicos afectan de manera directa la experiencia y percepción de los usuarios frente al servicio que se les brinda. Analizar la satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias identificados como triage III y IV en este contexto nos permite conocer la percepción que tienen frente a la atención recibida, además de identificar factores que impactan en la calidad del servicio. La satisfacción del paciente se ha consolidado como un indicador importante en la evaluación de la efectividad y eficiencia de los servicios de salud, cabe destacar que cuando un usuario está satisfecho hay mayor probabilidad que este cumpla con los tratamientos, utilice adecuadamente los servicios y confirmar en la entidad prestadora de su servicio de salud, así mismo puede generar beneficios para la institución, como para los pacientes y de igual forma el sistema de salud en general. Es importante mencionar que, para las IPS, mantener altos estándares de calidad y niveles de satisfacción permite fortalecer su reputación, además de fidelizar los usuarios, reduciendo quejas y reclamos y evitar problemas legales.

Debemos entender que para los pacientes recibir una atención satisfactoria implica recibir un trato digno, oportuno y humanizado, por lo cual es necesario un personal profesional y calificado para prestar este servicio. Cabe destacar que si lo anterior se llevara a cabo el sistema de salud se vería altamente beneficiado debido a que habría un óptimo manejo de los recursos y servicios de salud, ya que los pacientes confiados y recibiendo una buena atención suelen presentar menos complicaciones y Re-hospitalizaciones. Al mismo tiempo aporta herramientas para formular políticas públicas en pro de los usuarios, la equidad, humanización y mejora continua del servicio.

En el Cauca existe una gran brecha en cuanto a estudios que analicen la experiencia o satisfacción de los pacientes en los servicios de urgencia, lo cual limita la toma de decisiones y

la creación de posibles estrategias basadas en evidencia. Por lo anterior esta investigación pretende llenar el vacío literario, aportando insumos y herramientas para el diseño de diferentes estrategias orientadas a mejorar el tiempo en la atención, fortalecer la comunicación entre el personal asistencial y sus pacientes y finalmente que se logre una buena gestión de los recursos disponibles en la institución. De este modo se pretende contribuir al mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de urgencias desde una perspectiva centrada en el usuario.

Marco Teórico

Servicio de urgencias

El servicio de urgencias es una parte esencial del sistema de atención médica. Hace referencia a la aparición fortuita de un problema de causa diversa y de gravedad variable, que demanda una asistencia sanitaria por parte del sujeto que la padece, como de su familia y allegados, debiéndose cumplir con altos estándares de calidad en salud para garantizar la mejor atención posible para los pacientes. Dentro de los atributos de calidad en salud sobre los servicios de urgencias se incluyen la pertinencia, la oportunidad y la seguridad. (Herrea,2024)

El abordaje en un servicio de urgencias se basa en el paciente, el equipo de trabajo y el entorno en que se desarrolla la atención, en donde se verán implicados diversos factores como la integración de conocimientos, hábitos y habilidades profesionales para realizar un abordaje integral del paciente y su tratamiento (Martínez , 2017).

Los servicios de urgencias deben cumplir con algunos criterios como infraestructura, dotación, talento humano y procesos establecidos en las diferentes normativas, de acuerdo por lo criterios establecidos por el Ministerio de salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Satisfacción del Paciente

La satisfacción de pacientes es compleja, busca medir las experiencias vividas en base a las expectativas, percepción de los usuarios y familiares. Es una herramienta utilizada para evaluar la calidad de atención médica otorgada a los pacientes permitiendo determinar la adecuada gestión, organización y eficiencia de los servicios (Castelo,2022).

La satisfacción del paciente está relacionada con su atención en salud y con los resultados finales del proceso de atención en salud. Hipócrates contemplaba la atención como un pilar fundamental, en la que la relación médico paciente es tan importante como el conocimiento clínico; cómo se atiende y se trate al paciente redundará en resultados positivos en cuanto al desenlace clínico (Mira, 1992). Por otro lado E. Koos (1954) y A. Donabedian afirman que la satisfacción del paciente es de manera inequívoca un resultado de la interacción entre los profesionales de la organización y el paciente. (OES,2021).

Hoy en día se sigue entendiendo la satisfacción del paciente como medida de garantía de calidad tanto como resultado de la asistencia puntual que prestan la enfermera y el médico, principalmente (De los Ríos, 2024.)

Triage

El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas (Ministerio de salud y protección social, 2015).

El triage busca optimizar los recursos asistenciales disponibles, evitando retrasos en la atención de los casos más graves y asegurando una respuesta proporcional a la urgencia de cada situación.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2019), este proceso debe realizarse por personal capacitado, siguiendo protocolos estandarizados que permitan determinar el nivel de prioridad de la atención (por ejemplo, niveles I, II, III, IV y V) según la severidad del cuadro clínico y el tiempo máximo recomendado para recibir atención.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define el triage como un mecanismo esencial para la gestión eficiente de la atención en situaciones de emergencia, tanto en contextos hospitalarios como extrahospitalarios, que permite salvar vidas al garantizar la atención oportuna y equitativa de los pacientes de acuerdo con su necesidad clínica.

Gestión Hospitalaria

La Gestión Hospitalaria es el diseño y desarrollo de estrategias para conseguir una mejor relación entre la calidad, el precio y los esfuerzos por lograr la efectividad en los servicios de un hospital. Esta se fundamenta en reconocer y aplicar tres conceptos: Gestión, Calidad y Mejora continua. En el contexto actual, la Gestión hospitalaria eficiente debe buscar la centralización de los servicios en el paciente y en sus necesidades. El objetivo final debe siempre ser la salud y la satisfacción de esa persona que busca el hospital en una emergencia y espera recibir la asistencia necesaria (Organización para la excelencia de la salud OES 2014).

La gestión hospitalaria, desde un enfoque administrativo se puede definir como el conjunto de acciones, decisiones y estrategias que permiten a los hospitales cumplir con sus objetivos institucionales (Balcázar Daza, 2020, p. 140). En el caso de las Empresas Sociales del Estado, esta gestión cobra más relevancia, ya que no solo garantiza el uso adecuado de los recursos,

también permite mejorar la calidad de la atención y responder de manera eficiente a las necesidades de la comunidad (Balcázar Daza, 2020, p. 141- 142). En este marco, la gestión hospitalaria y la calidad de la atención en salud son un eje estratégico para el fortalecimiento del sistema de salud, especialmente en situaciones donde las instituciones públicas enfrentan retos estructurales, administrativos y asistenciales. En este mismo sentido, Sabella, Kashou y Omran (2015, citados en Bom et. al. 2023) destacan que la calidad no debe tratarse únicamente como un componente auxiliar, sino como un recurso institucional indispensable, que desde una visión organizacional permite alinear la gestión clínica con los procesos administrativos, fortaleciendo la prestación de los servicios y el talento humano en salud (p.117).

Calidad en Salud

La calidad de la atención, en el marco del SGSSS y la normatividad vigente, se ha definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios. Esta definición centrada en el usuario, involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana. (Kerguelén, 2008)

“El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo 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” y en su párrafo: “El Ministerio de Salud solicitará la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente

la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario”, plantea unos retos metodológicos importantes (Ley 100 artículo 199).

Es por ello, que la calidad se considera un eje importante y determinante en la prestación de servicios de salud, y las percepciones que tengan los usuarios sobre la salud y específicamente sobre la calidad, son fundamentales en la formulación de las políticas de salud, para que éstas respondan a las verdaderas necesidades de la población y para asegurar la participación de los usuarios y la satisfacción de los mismos en el sistema de salud (Cano, Giraldo y Forero, 2016).

Diversos estudios han evidenciado que la sobreocupación en los servicios de urgencias se asocia con demoras en la atención, incremento de eventos adversos y disminución de la calidad percibida. Morley (2018) describen que los retrasos afectan la administración de tratamientos oportunos, prolongan las estancias hospitalarias y generan un impacto psicosocial tanto en pacientes como en trabajadores de la salud. De manera similar, Boyle (2012) destacan que la saturación de urgencias compromete la seguridad clínica y plantea la necesidad de intervenciones de política pública para mitigar el fenómeno.

La alta demanda de pacientes afecta el tiempo de atención de los usuarios por lo que su satisfacción también se ve involucrada. Se identifica en el sondeo realizado a los trabajadores, que cuando aumenta el volumen de pacientes, aumentan las labores y demanda laboral, lo cual puede contribuir a prestar un servicio de salud con bajos estándares de calidad por temas básicos como: dotación en relación a camillas o sillas auxiliares para colocar los pacientes (Niño, 2019), esta situación es particularmente visible en los centros hospitalarios del Cauca, donde el alto flujo de usuarios provoca saturación en los servicios de urgencias y hospitalización, ocasionando demoras en la valoración médica, en la asignación de camillas o sillas auxiliares y en el inicio de tratamientos. Tales retrasos no solo impactan la oportunidad

del servicio, sino que generan en los pacientes una sensación de desatención e insatisfacción, lo que deteriora la percepción de la institución y su confianza en el sistema de salud.

Para disminuir o mitigar la saturación de los servicios de urgencias incrementar el personal y los recursos permitirían no solo mantener la eficiencia y oportunidad de la atención, si no también mejorar la seguridad del paciente y reducir el riesgo de saturación en los servicios.

En cuanto al tiempo de espera para ingresar a una habitación de hospitalización, el 47.0% fue admitido entre 1 y 5 horas después de recibir la indicación. Sin embargo, el 15.7% esperó más de 48 horas para ser ubicado en una habitación (MINISALUD, 2023), Si las demoras en los tiempos de espera para acceder a una habitación de hospitalización continúan presentándose en los hospitales, se podrían generar consecuencias negativas tanto en la atención clínica como en la percepción del servicio por parte de los usuarios. El incremento en los tiempos de atención puede retrasar el inicio de pruebas diagnósticas, tratamiento médico, pruebas diagnosticas e intervenciones quirúrgicas, aumentando el riesgo de complicaciones, aumento de la estancia en hospitalización e incluso la muerte. Por lo tanto es necesario que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) creen procesos o estrategias para disminuir los tiempos de atención, garantizar un adecuado flujo de pacientes, lo que permitirá una atención integral, oportuna y de calidad que impactará positivamente en la satisfacción del paciente.

De igual manera, es fundamental brindar a los cuidadores y familiares un acompañamiento humanístico y empático, que les permita comprender el estado de salud del paciente y participar de forma activa en su proceso de atención. Este enfoque integral no solo mejora los indicadores de satisfacción del usuario, sino que también contribuye a fortalecer la confianza en el sistema de salud y a optimizar los resultados clínicos en el corto y mediano plazo, como lo nombra Wang y Liu en 2024 los cuales dicen que los hospitales de todos los niveles deberían

mejorar el valor percibido por los pacientes, acortar los tiempos de espera y brindar a los cuidadores una atención humanística mejorada en el departamento de emergencias.

En el contexto colombiano, Lotero y Botero (2022) identifican factores estructurales y organizacionales que explican la sobrecarga de los servicios de urgencias, como la falta de camas hospitalarias, la insuficiencia de recurso humano y el uso inadecuado de urgencias por la población. Estos hallazgos concuerdan con lo planteado por Bautista (2019), quienes observaron que los tiempos de espera superan ampliamente lo estipulado por la Resolución 5596 de 2015, afectando la calidad del servicio y la seguridad del paciente.

La ley Estatutaria 1751 de 2015 tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

La Resolución 5596 de 2015 define los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".

A pesar de contar con este marco normativo en Colombia, aún existen grietas entre el cumplimiento normativo y la realidad de la atención en los servicios de urgencias, como es el caso de del departamento del Cauca que tiene una capacidad instalada limitada que agrava más el problema.

La revisión teórica realizada demuestra que existe una gran problemática en la atención de los servicios de urgencias como son los tiempos de espera prolongados, lo que contribuye a la baja satisfacción o insatisfacción de los pacientes frente a la calidad de los servicios prestados. En conclusión es indispensable establecer estrategias para una atención integral, fortalecer el recurso humano y promover el cumplimiento de la normatividad vigente para una mejora continua que impacte positivamente la satisfacción del paciente.

Marco institucional

Las Empresas Sociales del Estado (E.S.E) son entidades que garantizan la prestación de servicios de salud en los niveles de baja, media y alta complejidad según su capacidad instalada, basadas en principios de equidad, eficiencia, accesibilidad y calidad. Son las encargadas de administrar los recursos para los procesos de promoción y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Además, tienen como función garantizar el derecho fundamental a la salud hasta en sitios apartados o zonas rurales de difícil acceso por las barreras geográficas y económicas. Gracias a su naturaleza pública y su carácter territorial, estas entidades son responsables de garantizar el derecho fundamental a la salud, acercando los servicios a la población y contribuyendo a reducir las brechas en la atención.

El servicio de urgencias es la puerta de entrada de los pacientes al sistema, donde se atienden patologías que según la clasificación de triage serán de atención inmediata (emergencia), de urgencia, atención prioritaria o atención por consulta externa. En cuanto la atención de emergencia (triage I) si se cumple con el tiempo de atención inmediata ya que es un evento que compromete la vida del paciente y requiere una rápida intervención para evitar progresión del deterioro, complicaciones y desenlaces fatales. En el triage II la atención no debe superar los 30 minutos, y generalmente se realiza en este tiempo debido al gran riesgo de deterioro rápido o muerte del paciente. Los pacientes clasificados como triage III y IV son quienes reportan mayor tiempo de espera para la atención y por mayor insatisfacción, por esta razón son el objetivo de la presente investigación. Entre los factores que producen insatisfacción están el aumento en la demanda de servicios, recurso humano insuficiente, la sobreocupación, capacidad instalada limitada lo que genera prolongación en los tiempos de espera y una experiencia negativa en los pacientes

La capacidad de respuesta de una institución se mide con el tiempo de espera en la atención de urgencias, entre más se prolongue el tiempo hay mayor riesgo de retraso en la toma de pruebas diagnósticas, diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que afecta negativamente la percepción de eficiencia por parte del paciente, sumado el riesgo de complicaciones. Evaluar la satisfacción de los pacientes es clave para evaluar la calidad, eficiencia y oportunidad del servicio.

La presente investigación analiza la satisfacción de los pacientes según los tiempos prolongados de atención en el servicio de urgencias de una Empresa Social del Estado en la región del Cauca permitiendo identificar grietas y realizar acciones de mejora continua para una atención de calidad. Un nivel alto de satisfacción representa mayor confianza en la institución, mejora la adherencia a manejo farmacológico, disminuyendo quejas y complicaciones.

Esta investigación busca evidencia para tomar decisiones clínicas como también administrativas, optimizando procesos con un enfoque humanizado y las Empresas Sociales del Estado logren cumplir con su responsabilidad de garantizar servicios de salud seguros, oportunos y de calidad según lo establecido en el sistema de salud de Colombia.

Metodología

Primer nivel

Enfoque, alcance y diseño de la investigación

Enfoque cuantitativo, diseño de la investigación es de tipo descriptivo-correlacional, transversal pues se desarrollará en un periodo específico de tiempo, recolectando los datos en un único momento sin dar seguimiento longitudinal a los pacientes.

Busca medir y analizar de manera objetiva la relación entre los tiempos de espera en los pacientes clasificados como triage III y IV y el nivel de satisfacción percibida en el servicio de

urgencias. Se aplicarán instrumentos estructurados (encuestas y registros de tiempos) que permitan la recolección de datos numéricos, para posteriormente realizar análisis estadísticos que establezcan correlaciones entre las variables de estudio.

Definición de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Naturaleza	Escala de medición	Ubicación variable.
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual, expresado en años.	Se medirá en años cumplidos, según información suministrada por el paciente.	- Jóvenes (18–29). - Adultos (30–59). - Adultos mayores (≥60).	Cuantitativa	Razón	Primera pregunta de los datos del usuario en la encuesta de satisfacción servicio de urgencias.
Sexo	Condición biológica que diferencia a los individuos como masculino, femenino y otro	Se registrará según respuesta del paciente (Masculino/Femenino).	-Hombre. -Mujer -No binario -Prefiere no responder.	Cualitativa	Nominal	Segunda pregunta de los datos del usuario en la encuesta de satisfacción servicio de urgencias.

Nivel educativo	Máximo grado de escolaridad alcanzado por el paciente	Se registrará según declaración del paciente.	-Primaria -Secundaria. - Técnico/tecnológico. -Pregrado. - Posgrado - Ninguno	Cualitativa	Ordinal	Tercera pregunta de los datos del usuario en la encuesta de satisfacción servicio de urgencias.
Régimen de afiliación	Tipo de cobertura en salud con la que cuenta el usuario dentro del SGSSS en Colombia.	Se registrará según declaración del paciente	-Contributivo. -Subsidiado. -Especial. -Vinculado -Otros	Cualitativa	Nominal	Cuarta pregunta de los datos del usuario en la encuesta de satisfacción servicio de urgencias.
Estrato socioeconómico	El estrato socioeconómico es una clasificación oficial utilizada en Colombia	En el estudio, el estrato socioeconómico se identificará preguntando directamente	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6 	Cualitativa	Ordinal.	Sexta pregunta de los datos del usuario en la encuesta de satisfacción

	para categorizar a la población según las condiciones físicas de la vivienda y el entorno, con el fin de asignar tarifas diferenciales en los servicios públicos domiciliarios. Va desde el estrato 1 hasta el estrato 6	al participante el estrato asignado a su vivienda en el recibo de servicios públicos (agua, energía o gas).				servicio de urgencias.
Procedencia	La procedencia hace referencia	En este estudio, la procedencia se	•Urbana. •Rural.	Cualitativa	Nominal.	séptima pregunta de los datos del usuario

	al lugar de origen o residencia habitual de una persona, entendida como la ubicación geográfica (urbana o rural) desde donde proviene o en la que habita.	identificará mediante la pregunta en la encuesta: “¿Cuál es su lugar de residencia?”, clasificando las respuestas según categorías urbanas o rurales, y en algunos casos por municipio o departament o, de acuerdo con el objetivo de la investigación.				en la encuesta de satisfacción servicio de urgencias.
Etnia	La etnia hace	En un estudio, la	- Afrocolombian	Cualitativa	Nominal	Octava pregunta de

	<p>referencia al grupo humano al que pertenece una persona, caracterizado por compartir elementos culturales, históricos, lingüísticos o raciales que permiten su identificación colectiva dentro de una sociedad.</p>	<p>etnia puede medirse a través de la autoadscripción que realiza la persona frente a categorías establecidas en censos o registros oficiales (ejemplo: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE en Colombia).</p>	<p>o o afrodescendiente</p> <ul style="list-style-type: none"> -Indígena -Mulato -Palenquero -Raizal -ROM-Gitano -Otro? Cuál -No aplica 			<p>los datos del usuario en la encuesta de satisfacción servicio de urgencias.</p>
<p>Discapacidad</p>	<p>La discapacidad es una</p>	<p>Se mide a través de la presencia o</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Novena pregunta de los datos</p>

	<p>condición que resulta de la interacción entre deficiencias físicas, sensoriales, intelectuales o psicosociales y las barreras del entorno, que limitan la participación plena y efectiva de la persona en la sociedad en igualdad de condiciones con los</p>	<p>ausencia de limitaciones en el funcionamiento que afectan actividades cotidianas, ya sea reportada por el individuo, evaluada por un instrumento estandarizado o registrada en bases de datos oficiales</p> <p>Se identificará mediante la pregunta:</p>				<p>del usuario en la encuesta de satisfacción servicio de urgencias.</p>
--	---	---	--	--	--	--

	demás. (Basado en la Convención de la Organización de las Naciones Unidas ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).	¿Presenta usted alguna discapacidad ? (entendiendo por discapacidad cualquier limitación física, sensorial, cognitiva o mental.				
Triage	El triage es un sistema de clasificación clínica rápida que asigna un nivel de prioridad en	Se registrará a partir de la categoría asignada por el personal de salud en el momento del ingreso al servicio de	-Triage III (atención urgente, no compromete la vida de inmediato, pero requiere manejo oportuno)	Cualitativa	Nominal	Decima pregunta de los datos del usuario en la encuesta de satisfacción servicio de urgencias.

	<p>la atención de los pacientes en los servicios de urgencias, según la gravedad de su condición y el riesgo vital.</p> <p>Resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud</p>	<p>urgencias, según la clasificación de triage documentada en la historia clínica. Se tomarán específicamente los pacientes clasificados como triage III y triage IV</p>	<p>-Triage IV (atención menos urgente, puede esperar sin riesgo significativo)</p> <p>-No sabe/no responde</p>			
<p>Tiempos de espera</p>	<p>Intervalo de tiempo que transcurre desde la clasificación por triage hasta la atención</p>	<p>Se medirá en minutos mediante revisión de registros del sistema de información hospitalario</p>	<p>-Tiempo promedio de espera triage III.</p> <p>-Tiempo promedio de espera triage IV.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Razón</p>	<p>Pregunta 2.1 de las condiciones generales del servicio en la encuesta de satisfacción</p>

	médica inicial. (Resolución 5596 de 2015, MinSalud).		- Tiempo total de espera hasta atención.			servicio de urgencias.
Satisfacción del paciente	Percepción global del usuario sobre la atención recibida, asociada a oportunidad, trato, comunicación, confianza y condiciones del servicio (Donabedian, 1990).	Se medirá con encuesta estructurada aplicada al finalizar la atención en urgencias, utilizando escala tipo Likert (1 a 5: muy insatisfecho a muy satisfecho).	- Trato recibido. - Oportunidad en la atención. - Información y comunicación. - Amabilidad y atención del personal. -Confianza en el personal -Resultado final de la atención.	Cuantitativa	Ordinal	Preguntas de la 1.1 hasta la 2.0 de las condiciones generales del servicio en la encuesta de satisfacción servicio de urgencias.

Población y Muestra

La población objeto de estudio está conformada por los usuarios que acuden al servicio de urgencias identificados como Triage III y IV en una Empresa Social del Estado en el departamento del Cauca, durante el periodo definido para la investigación. Esta población se caracteriza por ser heterogénea, incluyendo personas de diferentes grupos etarios, géneros y condiciones socioeconómicas, lo que permite obtener una visión amplia de la percepción de la calidad y de los tiempos de atención. Para la selección de los participantes se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que este tipo de muestreo facilita la recolección de información de usuarios disponibles y dispuestos a participar en el momento de la atención, lo que resulta pertinente para estudios de percepción y satisfacción. Con base en criterios de representatividad y en el tamaño de la población, se determinó un tamaño de muestra de 500 usuarios lo que garantiza un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, permitiendo realizar inferencias válidas sobre el comportamiento de la población objetivo.

Criterios de inclusión y exclusión

Estos criterios delimitan la población participante, para obtener información clara, relevante y representativa sobre la satisfacción percibida de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias.

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el servicio de urgencias de la Empresa Social del Estado (E.S.E.) seleccionada durante el período establecido para la investigación.
- Usuarios clasificados bajo las categorías triage III y IV, según la escala de priorización establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

- Pacientes mayores de 18 años que se encuentren en condiciones físicas y cognitivas adecuadas para responder la encuesta de satisfacción.
- Personas que acepten voluntariamente participar en el estudio y firmen el consentimiento informado, en cumplimiento con los principios éticos de investigación en salud.

Criterios de exclusión

- Pacientes clasificados como triage I, II o V, debido a que sus condiciones de urgencia o no urgencia extrema no corresponden al objeto de análisis del estudio.
- Usuarios que presenten alteraciones cognitivas, emocionales o físicas que impidan una comunicación efectiva o una valoración objetiva de la experiencia en el servicio.
- Pacientes que hayan sido referidos o trasladados a otra institución antes de completar el proceso de atención inicial, lo que podría alterar la percepción real del tiempo de espera.
- Encuestas incompletas o con respuestas inconsistentes que limiten la confiabilidad de la información recopilada.

Segundo nivel

Selección de métodos o instrumentos para recolección de información

El instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación corresponde a una encuesta estructurada, elaborada por los investigadores con el propósito de medir de manera precisa las variables de interés. Este instrumento se compone de preguntas cerradas que facilitan el análisis estadístico y permiten obtener información homogénea y comparable entre los participantes. Para la variable relacionada con la satisfacción del paciente, se emplea la escala tipo Likert de 1 a 5, la cual es ampliamente utilizada en investigaciones en salud por su capacidad para captar el grado de acuerdo o desacuerdo de los encuestados frente a

enunciados específicos. Esta escala permite al equipo investigador cuantificar de una manera más precisa la percepción en la atención por cada uno de los usuarios atendidos en el servicio del mismo modo conoceremos la oportunidad en la atención, el trato recibido por parte del equipo de urgencias, la calidad del servicio prestado por la entidad de salud, además será muy útil la percepción de infraestructura y comodidad de las instalaciones. Al finalizar la recolección de los datos nos arroja la certeza que la metodología implementada nos arrojará datos consistentes, confiables y eficaces para la correcta identificación de las patrones y tendencias que puedan ser útiles en la toma de decisiones a nivel institucional y la formulación de planes de mejora en el proceso de atención inmediata en el servicio de urgencias.

Análisis de datos

Dado que a partir de la recolección y transformación de cada uno de los datos recopilados la información se convierte, útil, y capaz de generar conclusiones que en este caso respaldan los objetivos trazados en esta investigación, en este contexto el presente estudio donde el propósito principal es medir y analizar el impacto de los tiempos de espera versus la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias de una Empresa Social del Estado (E.S.E), en el departamento del Cauca, el material obtenido y su análisis de datos se ha diseñado para garantizar una estricta confidencialidad y pertinencia en la interpretación de cada uno de los hallazgos. Pueden ser empleados para ser objeto de estudio por la empresa donde fueron aplicados y generar plan de mejora en pro de garantizar una calidad del servicio.

1. Organización y depuración de los datos

El primer paso consiste en realizar las codificaciones de la información recolectada por medio de las encuestas que fueron aplicadas a cada uno de los usuarios participantes, donde se empleó un instrumento con preguntas cerradas y con una escala de valor de 1 a 5, se le asignó valores

numéricos a cada respuesta de acuerdo con su nivel de satisfacción al recibir la atención en el servicio de urgencias, donde 1 es muy insatisfecho, 2 insatisfecho, 3 es neutral, 4 satisfecho y 5 muy satisfecho, Esta codificación permitirá el ingreso de los datos en un software estadístico (SPSS, R o Microsoft Excel), facilitando su procesamiento.

Posteriormente, se realizará un control de calidad de la base de datos, verificando la presencia de valores atípicos, inconsistencias o respuestas incompletas. En caso de identificar encuestas con más del 20% de las preguntas sin responder, estas serán excluidas del análisis para evitar sesgos en los resultados.

2. Análisis estadístico descriptivo

El análisis descriptivo es el pilar inicial para resumir y presentar la información de manera clara. Se calcularán frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para cada una de las variables categóricas, como sexo, grupo etario, nivel de escolaridad y tiempo de espera reportado por el usuario. Para las variables ordinales y continuas, como el puntaje de satisfacción, se emplearán medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar y rangos).

Se presentarán los resultados en tablas de distribución de frecuencias y en gráficos de barras y de pastel, que permitirán visualizar la distribución de las respuestas de manera intuitiva. Por ejemplo, se elaborará un gráfico que muestre el porcentaje de usuarios que calificaron como “satisfecho” o “muy satisfecho” en relación con el tiempo de espera para ser atendidos, lo que proporcionará una visión inmediata de la percepción de los usuarios.

Además, se calculará un índice de satisfacción global, que corresponde al promedio de los puntajes obtenidos en los ítems de la escala Likert. Este índice permitirá comparar de manera sintética el nivel general de satisfacción de los pacientes en relación con las distintas dimensiones evaluadas: trato recibido, oportunidad de atención, información y comunicación,

trato del personal, amabilidad y atención del personal, calidad del servicio y resultado final de la atención.

3. Análisis estadístico inferencial

Con el propósito de establecer relaciones entre las variables y dar respuesta a las hipótesis planteadas, se emplearán pruebas de estadística inferencial. Dado que la variable de satisfacción es ordinal y el tiempo de espera puede ser categorizado en rangos (por ejemplo: 0-20 minutos, 20-30 minutos, 30 minutos a 1 hora, más de 1 hora), se aplicará la prueba de Chi-cuadrado de independencia, que permitirá determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y el nivel de satisfacción del paciente.

Asimismo, si se considera el puntaje de satisfacción como una variable continua (promedio de ítems Likert), se podrá utilizar el coeficiente de correlación de Spearman, el cual es apropiado para medir la fuerza y dirección de la relación entre dos variables ordinales o no paramétricas. Esto permitirá establecer si a mayor tiempo de espera se observa una tendencia a disminuir el puntaje de satisfacción, lo que aportaría evidencia empírica sobre el impacto de las demoras en la percepción de la calidad del servicio.

En caso de que se identifiquen diferencias importantes entre grupos (por ejemplo, entre hombres y mujeres o entre diferentes grupos etarios), se podría complementar el análisis aplicando pruebas no paramétricas como la U de Mann-Whitney o la prueba de Kruskal-Wallis, que son apropiadas para comparar medianas en dos o más grupos independientes, respectivamente.

4. Representación e interpretación de resultados

Los hallazgos serán presentados mediante tablas comparativas y gráficos de tendencia, que permitan contrastar de manera visual las variables clave. Por ejemplo, se mostrará una tabla cruzada entre el tiempo de espera y el nivel de satisfacción, indicando el valor del Chi-cuadrado

y el nivel de significancia estadística. Igualmente, se incluirán gráficos de barras agrupadas que permitan evidenciar si existe una disminución del porcentaje de usuarios satisfechos a medida que aumenta el tiempo de espera.

La interpretación de los resultados se hará a la luz de la literatura científica existente y de los estándares de calidad en salud establecidos en la normatividad colombiana (por ejemplo, Resolución 3100 de 2019 y Resolución 256 de 2016 sobre estándares de habilitación y humanización de la atención). Este análisis permitirá contextualizar los hallazgos y proponer planes de mejora enfocados en las políticas institucionales.

5. Consideraciones éticas y de confiabilidad

Para asegurar la validez de los resultados el instrumento a utilizar fue tomado de los ya estandarizados por los entes de salud a nivel nacional, ya que previamente se han analizado cada uno de sus ítem con claridad y coherencia, así mismo se realiza una prueba piloto con una cantidad mínima de usuarios y del tamaño de la muestra, para de esta manera identificar posibles dificultades en la comprensión de las preguntas y ajustar el cuestionario antes de ser aplicado a toda la muestra de usuarios. La confidencialidad del instrumento se verifica mediante el cálculo de coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo valor debe ser superior a 0.7 para considerarse aceptable. Este indicador permitirá asegurar que los ítems de la escala de satisfacción del usuario miden de manera consistente cada una de las preguntas. Finalmente, el análisis de los datos se realizará respetando la confidencialidad de la información de los participantes, utilizando el uso exclusivo de los datos con fines investigativos y mediante el ánimo de realizar planes de mejora continua en la prestación de servicios de salud siempre con ética, confidencialidad y responsabilidad.

6. Justificación de los hallazgos

El resultado de esta investigación no solo permite conocer el nivel de satisfacción de los usuarios si no también poder identificar cada una de las falencias que presenta el sistema de salud en la prestación de los servicios, la percepción de los servicios, los tiempos prolongados de espera y en si la calidad del servicio prestado.

Esta información servirá como fuente de consulta para que la ESE implemente planes de mejora, optimice la asignación de recursos y fortalezca los procesos de atención en salud, con el fin de garantizar una estadía más satisfactoria para los usuarios en el entorno hospitalario y cumplir con los estándares impartidos a nivel nacional.

En términos más explícitos los hallazgos podrán ser utilizados como material de sensibilización y conciencia dirigido al personal asistencial y administrativo sobre la importancia de la oportunidad de la atención, así como para diseñar programas que prioricen el flujo de pacientes y reduzca la sobreocupación y los tiempos de espera en los servicios de urgencias, de esta manera la investigación no solo aportara conocimientos académicos si no que tendrá un impacto directo en la gestión institucional y en el bienestar de la población atendida.

Análisis y discusión de los resultados

Los resultados hipotéticos de la presente investigación evidenciarían que la mayoría de los pacientes clasificados como triage III y IV perciben una satisfacción moderada a baja respecto al servicio recibido en el área de urgencias. Esta percepción estaría influenciada principalmente por los tiempos de espera prolongados, la limitada comunicación con el personal de salud y las condiciones físicas del servicio. De acuerdo con Donabedian (1990), la satisfacción del paciente constituye un componente esencial de la calidad asistencial, y está directamente relacionada con la oportunidad, la accesibilidad y la percepción de trato humanizado durante el proceso de atención.

En coherencia con lo planteado por Boyle et al. (2012), es probable que los pacientes que experimentaron mayores demoras en la atención manifestaran un menor nivel de satisfacción general, lo cual coincide con la literatura que asocia el hacinamiento y los tiempos prolongados con un aumento del malestar y la desconfianza hacia la institución. Morley et al. (2018) sostienen que la congestión en urgencias impacta negativamente tanto la calidad técnica como la percepción del usuario, generando una pérdida de confianza en el sistema sanitario.

Asimismo, los resultados simulados reflejarían que los usuarios que recibieron una atención más ágil y con una comunicación empática del personal mostraron niveles de satisfacción considerablemente superiores. Este hallazgo es muy congruente con lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud (2016), el cual señala la importancia en una atención centrada en la persona, en la empatía, el respeto y la información clara al paciente fortaleciendo la perfección de calidad y seguridad. En el análisis realizado por dimensiones la variable, trato del personal destacaría como unas de las principales variables especialmente cuando los usuarios o pacientes perciben un comportamiento cálido y humanizado con buena disposición de escucha y actitud para resolver sus inquietudes. Como lo menciona Acosta (2011) la calidad en salud no se reduce a los resultados clínicos si no que incluye las dimensiones humana y social en la atención, en consecuencia, la oportunidad en la atención es una de más críticas afectando el índice global de satisfacción. Estos hallazgos coincidirían con los estudios de Bautista (2019) Lotero y Botero (2022), quienes demostraron que los tiempos prolongados en el servicio de urgencias constituyen uno de los factores más determinantes en la percepción negativa por parte de los usuarios.

Por otra parte se esperaría encontrar diferencias en la satisfacción según variables sociodemográficas, por ejemplo los pacientes de mayor edad o residentes en zonas muy

apartadas o rurales dispersas podrían mostrar mayor tolerancia frente a los tiempos de espera, mientras que los pacientes más jóvenes y procedentes de zonas urbanas tendrían a ser más críticos a la hora de evaluar la calidad y eficiencia del servicio, esto concuerda con el planteamiento de Belalcázar y Lerma (2024), quienes encontraron que la edad, el nivel educativo, y la procedencia influye significativamente en la evaluación del servicio de salud recibido, de otra manera la percepción sobre la infraestructura y el ambiente físico del servicio de urgencias también podría provocar inconformidad en la estadía de cada uno de los pacientes ya que el confort y la comodidad afectan también de forma significativa, especialmente si las instalaciones no garantizan confort y privacidad. La Organización Panamericana de la Salud (2017) indica que la gestión hospitalaria eficiente requiere condiciones adecuadas de espacio, dotación y mantenimiento, factores que influyen directamente en la experiencia y recuperación del paciente y la seguridad del paciente.

Por último, el análisis de los resultados mostraría que la satisfacción de los usuarios es el reflejo de los factores administrativos, organizacionales y humanos que afectarían directamente la atención de los usuarios. La deficiente circulación del flujo de pacientes, la sobrecarga de trabajo del personal del servicio y las limitaciones en los espacios estructurales del sistema de salud son causas directas de la percepción negativa, cruz (2023), por consecuencia se afirma, la necesidad de fortalecer la gestión hospitalaria mediante estrategias como la optimización de procesos, la ampliación de la capacidad instalada y la formación continua del talento humano en salud, los resultados de lo obtenido permiten concluir que aunque los usuarios reconocen el trabajo y compromiso del personal asistencial en los servicios de salud la demora en la atención sigue siendo el principal factor insatisfacciones. Este resultado coincide con lo afirmado por la OMS (2018), que establece que la oportunidad en la atención es uno de los

indicadores más sensibles de la calidad del servicio, y su incumplimiento afecta tanto la percepción del paciente como los resultados clínicos.

Conclusiones

El presente estudio, orientado a analizar el nivel de satisfacción de los pacientes clasificados como triage III y IV por el tiempo de espera en la atención brindada en los servicios de urgencias de una Empresa Social del Estado (E.S.E.) en la región del Cauca, permite concluir que la percepción de los usuarios está estrechamente relacionada con la oportunidad, la calidad y el trato recibido durante el proceso asistencial.

En relación con el primer objetivo específico, que buscó identificar los tiempos promedio de espera de los pacientes, se determinó que los servicios de urgencias presentan demoras significativas en la atención, principalmente debido al alto flujo de pacientes, la insuficiencia de recurso humano y la limitada capacidad instalada. Este pensamiento concuerda con lo planteado por Morley (2018), quienes afirman que la situación hospitalaria afecta de manera directa la eficiencia y efectividad de los procesos y por ende la percepción de la calidad del servicio recibido.

Esta posición fue planteada por Morley (2018) Quienes señalan que la situación en los hospitales influye directamente en la eficiencia de los procesos y en cómo se percibe la calidad del servicio, explican que estas demoras no solo afectan la atención rápida, sino también el bienestar emocional de los pacientes y sus familias, causando ansiedad, frustración y pérdida de confianza en el sistema de salud.

Para cumplir el segundo objetivo de esta investigación, que buscaba evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes clasificados como triage III y IV, se concluyó que, de forma hipotética, la mayoría de ellos tienen una satisfacción moderada. Aunque en algunos casos valoran la buena actitud del personal, el trato humano y la disposición para ayudarlos, consideran que los largos tiempos de espera en urgencias y la falta de información clara afectan mucho su experiencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), una buena comunicación y una atención enfocada en las personas son claves para ofrecer un servicio de calidad y fortalecer la confianza de los pacientes en la institución.

Cumpliendo con el tercer objetivo de esta investigación, que busca analizar la relación entre los tiempos de espera y el nivel de satisfacción, se confirmó que existe una relación negativa entre estas dos cosas: cuando los tiempos de espera aumentan, la satisfacción de los usuarios disminuye. Este resultado coincide con lo dicho por Boyle et al. (2012), quienes muestran que los retrasos en la atención afectan la percepción de calidad y seguridad de los pacientes, lo que también daña la imagen de la institución y la confianza del usuario. Por eso, la rapidez en la atención se considera un indicador clave para evaluar qué tan efectivo es el servicio de urgencias.

En general, los resultados hipotéticos del estudio muestran que la satisfacción de los usuarios en urgencias no depende solo del tiempo de espera, sino también del buen trato del personal de salud, de cómo están las instalaciones y de la comodidad durante la estancia. Como dicen Lotero y Botero (2022), para mejorar la gestión en los hospitales es necesario fortalecer el personal, hacer más eficientes los procesos de triage y usar bien los recursos tecnológicos y organizativos que se tienen.

Finalmente, se destaca que la Empresa Social del Estado necesita aplicar nuevas estrategias para mejorar continuamente. Estas deben ayudar a reducir los tiempos de espera, hacer el servicio más humano y asegurar una mejor comunicación entre el personal de salud y los usuarios. Estas acciones no solo mejorarían la satisfacción de los pacientes, sino que también ayudarían a cumplir con los principios de calidad, equidad y oportunidad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (2019) y la Organización Panamericana de la Salud (2017).

En resumen, este estudio muestra que la satisfacción de los pacientes es muy importante para medir la calidad en salud. Por eso, debe evaluarse de forma constante para ayudar a tomar buenas decisiones en las instituciones, mejorar la atención en urgencias y fortalecer la confianza de la comunidad en el sistema de salud pública del Cauca.

Referencias

Balcázar, A. (2020). *Gestión administrativa en entidades sociales del estado E.S.S hospitales de Cundinamarca*. Lúmina, (21).

Balcázar, E., Lerma., Castro, Y., Lara, V., & Muñoz, O. (2024). *Nivel de satisfacción de los usuarios del C.U.S Alfonso López de la ciudad de Popayán en el servicio de consulta externa, segundo semestre del 2024*. Universidad EAN.

Bautista, L., Gómez, A., & Zapata, D. (2019). *Análisis de la demora en los tiempos de atención del servicio de urgencia en la Clínica Medilaser sucursal Florencia*. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS. <https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/1598>

Boyle, A., Beniuk, K., Higginson, I., & Atkinson, P. (2012). Emergency department crowding: time for interventions and policy evaluations. *Emergency medicine international*, 2012, 838610. <https://doi.org/10.1155/2012/838610>

Cano, S., Giraldo, A. & Forero, C. (2016). *Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención*. Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [online]. 2016, vol.34, n.1

Celda, M. (2023). *Los cuidados en los servicios de urgencias ¿están en peligro?* Tesela: Revista de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería. <https://doi.org/10.58807/revtesela20235775>

Corporación Universidad de la Costa. (2020). *Gestión hospitalaria*. Universidad de la Costa. <https://hdl.handle.net/11323/6726>

Chiavenato, I. (2009). *Introducción a la teoría general de la administración* (7.^a ed.). McGraw-Hill.

Cruz, A., Flórez, G., Pérez, J., & Ardila, L. (2023). *Estrategias para disminuir el tiempo de atención en el servicio de urgencias de un hospital de alta complejidad de Ibagué, Colombia (Trabajo de grado)*. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Administrativas en Salud, Programa de Especialización en Gerencia en Salud.

Kerguelén, C. (2008). *Calidad en salud en Colombia. Los principios*. Ministerio de la Protección Social.

Lotero, L., & Botero, M. (2022). *Factores que influyen en la sobreocupación del servicio de urgencias en Colombia (Trabajo de grado, Universidad de Antioquia)*. Facultad Nacional de Salud Pública.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2009). *Política de prestación de servicios de salud: Calidad en la atención en salud*. MinSalud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 5596 de 2015: Por la cual se adoptan los criterios de clasificación y priorización para el triage en los servicios de urgencias en Colombia*. Bogotá, Colombia: MinSalud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud*. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.

Morley, C., Unwin, M., Peterson, G., Stankovich, J., & Kinsman, L. (2018). *Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions*. *PLOS one*, 13(8), e0203316. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203316>.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial y Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Quality of care in emergency services: Key performance indicators and measurement tools*. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Manual para la gestión eficiente de hospitales*. Washington, D.C.: OPS.

Tudela, P., & Mòdol, J. (2015). *La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios*. *Emergencias*, 27(2), 113–120. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272012000200001>

Sabella, A., Kashou, R. & Omran, A. (2015). *Assessing quality of management practices in Palestinian hospitals*. *International Journal of Organizational Analysis* 23(2):213-232