



**ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD EN
EL SERVICIO A PACIENTES GESTANTES DE
UNA IPS EN EL NORTE DEL VALLE.**

LUCAS MATEO BEDOYA HERRERA

MARIA JOSE CORREA NORIEGA

MATEO HURTADO AGUDELO

JHON ANDERSON MONTOYA CUERVO



**Universidad[®]
Católica
de Manizales**

VIGILADA Mineducación

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



*Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen*

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO A PACIENTES
GESTANTES DE UNA IPS EN EL NORTE DEL VALLE.

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialistas en administración de la Salud.

Modalidad Proyecto de investigación del estudiante o grupo de estudiantes

Nombre del asesor¹ Mabel Ibarra Luna

Lucas Mateo Bedoya Herrera

María José Correa Noriega

Mateo Hurtado Agudelo

Jhon Anderson Montoya Cuervo

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
MANIZALES, CALDAS

2023

¹ <https://orcid.org/0000-0002-1234-7680>

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN.....	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	10
2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
3. JUSTIFICACIÓN.....	12
4. OBJETIVOS.....	14
4.1. OBJETIVOS GENERAL.....	14
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
5. ANTECEDENTES.....	15
6. MARCO TEÓRICO.....	17
6.1. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.....	17
6.2. MARCO NORMATIVO.....	26
6.3. DELIMITACIÓN DEL SECTOR.....	31
7. METODOLOGÍA.....	32
7.1. TIPO DE ESTUDIO.....	32
7.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
7.2.1. POBLACIÓN.....	33
7.2.2. MUESTRA.....	33

7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	34
7.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	34
7.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	34
7.4. INSTRUMENTO.....	34
7.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	36
7.6. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	37
7.7. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	37
7.8. PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	38
8. RESULTADOS.....	40
9. DISCUSIÓN.....	55
10. CONCLUSIONES.....	58
11. RECOMENDACIONES.....	60
12. BIBLIOGRAFÍA.....	61
13. ANEXOS.....	64

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Antecedentes.....	15
Tabla 2 tomada del trabajo de grado Medición de satisfacción de la calidad en el servicio de hospitalización en los hospitales de la ciudad de Villavicencio, Meta- Colombia. Según el modelo SERVQUAL.....	35
Tabla 3 Caracterización por edad.....	40
Tabla 4 . Caracterización por edad gestacional de las maternas.....	41
Tabla 5 Caracterización por régimen de afiliación en salud.....	42
Tabla 6 Caracterización por nivel de escolaridad.....	42
Tabla 7 Caracterización por estrato socioeconómico.....	43
Tabla 8 Caracterización por zona de procedencia.....	43
Tabla 9 Caracterización por estado civil.....	44
Tabla 10 Brechas de las dimensiones SERVQUAL de la IPS analizada en el servicio de atención materno-perinatal.....	45
Tabla 11 Brechas de la dimensión Tangibilidad del SERVQUAL.....	46
Tabla 12 Brechas de la dimensión Fiabilidad del SERVQUAL.....	47
Tabla 13 Brechas de la dimensión Capacidad de respuesta del SERVQUAL.....	49
Tabla 14 Brechas de la dimensión Seguridad del SERVQUAL.....	51
Tabla 15 Brechas de la dimensión Empatía del SERVQUAL.....	54

LISTA DE GRAFICOS

Ilustración 1 Modelo de gestión de Parasuraman, Zeithaml y Berry.....	23
Ilustración 2 Esquema Metodológico.....	39
Gráfico 3 Brechas de las dimensiones del SERVQUAL aplicada a la IPS.....	45
Gráfico 4 Brechas de la dimensión Tangibilidad del SERVQUAL.....	46
Gráfico 5 Brechas de la dimensión Fiabilidad del SERVQUAL.....	47
Gráfico 6 Brechas de la dimensión Capacidad de Respuesta del SERVQUAL.....	50
Gráfico 7 Brechas de la dimensión Seguridad del SERVQUAL.....	51
Gráfico 8 Brechas de la dimensión Empatía del SERVQUAL.....	54

1. RESUMEN

La calidad del servicio en las instituciones de salud es un pilar esencial en la experiencia de los pacientes, especialmente en poblaciones sensibles como las pacientes gestantes. El bienestar y la satisfacción de este grupo durante el proceso de gestación y puerperio se ha convertido en una prioridad para los prestadores de servicios de salud.

Este estudio, tuvo como objetivo principal, determinar el nivel de satisfacción de la calidad en el servicio a pacientes gestantes en una IPS de servicios ambulatorios en la ciudad de Cartago, Valle del Cauca, a través del análisis de las cinco dimensiones del instrumento SERVQUAL (tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía). Los resultados obtenidos aportan una visión integral sobre las fortalezas que caracterizan a la institución donde se llevó a cabo el estudio, así como los desafíos específicos que enfrenta en los ámbitos donde se encontraron brechas negativas.

La metodología del estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo transversal, de alcance descriptivo. La población fueron mujeres gestantes que recibieron atención en salud de servicios ambulatorios en la IPS IDIME SA Sede Cartago en el último semestre del 2023, la muestra estuvo conformado por 63 gestantes. El instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQUAL modificado y adaptado por los investigadores.

Los resultados mostraron que, en general, las gestantes perciben un alto nivel de satisfacción con el servicio. Las brechas entre sus expectativas y su percepción del servicio en cada

una de las dimensiones que evalúa el instrumento fueron en su mayoría positivas, lo que indica que sus expectativas fueron cumplidas o superadas en gran parte de los aspectos evaluados.

Sin embargo, se identificaron brechas negativas en dos dimensiones específicas: fiabilidad y seguridad. Estas brechas señalan la necesidad de mejorar la comunicación y la relación de confianza entre el personal de salud y las gestantes, así como la eficiencia y la puntualidad en la prestación del servicio.

Palabras claves: *Calidad, SERVQUAL, Gestantes, Expectativa, Percepción, Satisfacción del servicio*

ABSTRACT

The quality of service in health institutions is an essential pillar in the patient experience, especially in sensitive populations such as pregnant patients. The well-being and satisfaction of this group during the process of pregnancy and postpartum have become a priority for health service providers.

This study had as its main objective to determine the level of satisfaction with the quality of service to pregnant patients in an ambulatory service IPS (Healthcare Provider Institution) in the city of Cartago, Valle del Cauca, through the analysis of the five dimensions of the SERVQUAL instrument (tangibility, reliability, responsiveness, security, and empathy). The results obtained provide a comprehensive view of the strengths that characterize the institution where the study was conducted, as well as the specific challenges it faces in areas where negative gaps were found.

The methodology of the study is quantitative, non-experimental design, cross-sectional, and descriptive in scope. The population was pregnant women who received ambulatory health care services at the IPS IDIME SA sede Cartago in the last semester of 2023, and the sample consisted of 63 pregnant women. The instrument used was the SERVQUAL questionnaire modified and adapted by the researchers.

The results showed that, in general, pregnant women perceive a high level of satisfaction with the service. The gaps between their expectations and their perception of the service in each of the dimensions evaluated by the instrument were mostly positive, indicating that their expectations were met or exceeded in most of the aspects evaluated.

However, negative gaps were identified in two specific dimensions: reliability and security. These gaps highlight the need to improve communication and the trust relationship between health personnel and pregnant patients, as well as the efficiency and punctuality in the provision of the service.

Keywords: *Quality, SERVQUAL, Pregnant Women, Expectation, Perception, Service Satisfaction*

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Descripción del problema

“La Organización Mundial de la Salud define calidad de la atención en salud como el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados, con variables de eficacia, seguridad, y centrado en las personas”

(1). Para esto, los servicios de salud deben ser oportunos, disminuyendo los tiempos de espera y los retrasos dañinos, y deben ser equitativos, proporcionando la calidad independientemente del género, etnia, ubicación geográfica y situación socioeconómica. Por lo anterior, se considera esencial que desde el sector salud se establezcan condiciones eficientes, que maximicen el recurso de los servicios disponibles y que se tenga siempre como meta, el bienestar de la población.

En Colombia, a partir de la promulgación de la Constitución de 1991 (artículo 49), se concebía la salud como un servicio; sin embargo, con la implementación de la Ley 1751 de 2015, se transforma en un derecho fundamental que el Estado tiene la responsabilidad de proteger, regular y asegurar, con el objetivo de garantizar el acceso a toda la población. De igual forma con esto se pretende que sea un servicio de alta calidad, disponible e integral. De acuerdo a un estudio realizado en la ciudad de Ibagué (2) se logró evidenciar que la satisfacción en los servicios de salud ha mejorado significativamente desde que esta es considerada un derecho fundamental, sin embargo, hay aspectos que aún se deben potenciar como es el profesionalismo, la comunicación, la oportunidad y la infraestructura para lograr una mejor percepción por parte de los pacientes y familiares.

En el contexto colombiano, con la resolución 3280 de 2018 se fijaron los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, estableciendo

herramientas de gestión e intervenciones tanto colectivas como individuales, atención preconcepcional, curso para la maternidad y paternidad, asesoría en interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo a la ley vigente, atención para el cuidado prenatal, atención del parto y atención del puerperio (3). Éstos parámetros técnicos y clínicos son sumamente importantes y de obligatorio cumplimiento por los profesionales de la salud y los diferentes actores del sector salud (aseguradores, prestadores, entes de control territoriales, etc.), sin embargo, se da una visión más amplia al introducir el concepto de integralidad en la atención y la importancia de una participación activa de las personas/pacientes, las familias y las comunidades con quienes desarrollan acciones que inciden en los resultados en salud, trabajando de una manera articulada y consensuada.

El modelo de atención antes mencionado conlleva al planteamiento de varios interrogantes: ¿el concepto de integralidad en salud implica además una atención humanizada? ¿Está mejorando la calidad de los servicios y la atención de la población gestante? ¿Se ve esto reflejado en los resultados en salud? ¿Cuál es la percepción y el grado de satisfacción que tiene la población gestante con la atención en salud? ¿Qué tan grande es la brecha entre las expectativas de la población gestante con su atención y la satisfacción final una vez fueron atendidas?

Con el fin de tener una medida cuantitativa, se usará el instrumento SERVQUAL en la atención de las pacientes gestantes de la IPS IDIME SA sede Cartago, Valle.

2.2. Pregunta de Investigación

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la calidad en el servicio a pacientes gestantes de una IPS en el Norte del Valle?

3. JUSTIFICACIÓN

En una población vulnerable como son las gestantes, es importante identificar cuáles son las barreras y los facilitadores que tiene su modelo de atención en salud, y a partir de allí, comenzar a implementar acciones que mejoren cada vez más la calidad de su atención (4). Para identificar dichas barreras y facilitadores, es necesario conocer la percepción de todos los integrantes del SGSSS, tanto de quienes brindan la atención como de quién la recibe; sin embargo, el presente estudio se enfoca en la percepción y la satisfacción de las pacientes gestantes con su atención en varias dimensiones, desde lo estructural (infraestructura, recursos, disponibilidad de personal médico y paramédico) hasta lo actitudinal (relación médico-paciente, confianza, respeto, humanización, participación en la toma de decisiones, etc.).

“La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado” (5)

Abordar integralmente a la mujer partiendo de sus derechos, enfoque diferencial, salud sexual y reproductiva, y entendiendo que la salud materna no es solo la ausencia de enfermedades durante su proceso de gestación, sino también el goce y disfrute de su bienestar físico, emocional, mental y social, que le permita vivir su maternidad dignamente. En Colombia, en promedio 40 mujeres diariamente están en riesgo de muerte, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social, la mayoría de las veces por causas prevenibles y tratables, las cuales al ser diagnosticadas oportunamente conservan la oportunidad de actuar a tiempo en relación al tratamiento y cuidado de su bienestar, de esta forma, es posible ampliar un poco más el panorama sobre la detección de

alguna afectación física, por lo que, dicha prevención, promoción y fortalecimientos de los diferentes procesos correspondientes a la salud, específicamente frente a una mujer en estado de gestación, son de gran relevancia puesto que la responsabilidad es mayor por la condición en la que se encuentran.

Conocer y determinar el nivel de satisfacción de la calidad en los servicios de salud a pacientes gestantes nos permitirá encontrar puntos comunes, causas y posibles acciones de mejora para la entidad evaluada, y con este objetivo se pretende construir el presente trabajo de grado, para obtener el título de especialistas en administración de la salud de la Universidad Católica de Manizales.

Finalmente, la calidad de los servicios de la salud deben seguir fortaleciéndose desde aspectos de atención al usuario, herramientas adecuadas para el manejo de los pacientes que consultan por sus diferentes circunstancias, contar con un grupo interdisciplinario y capacitado que se encuentre en óptimas condiciones para responder a cada una de las situaciones que exige el sector de la salud, reconocer un modelo integrado para su rentabilidad y sostenibilidad de los servicios ofrecidos a través de la entidades, de esta manera, es importante liderar grandes procesos administrativos para que lo mencionado con anterioridad sea un hecho puesto que los manejos de los recursos, aprovechamientos de los proveedores, ofrecimiento de buenas condiciones laborales directamente al talento humano y claridad de los procesos y procedimientos de cada una de las áreas aportan de manera significativa al ofrecimiento y a su vez, fortalecimiento de la calidad en el sector de la salud y los servicios que lo componen.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General:

- Determinar el nivel de satisfacción de la calidad en el servicio a pacientes gestantes de la IPS IDIME SA sede Cartago Valle, en el segundo semestre de 2023.

4.2. Objetivos específicos:

- Evaluar las expectativas que tienen las mujeres gestantes cuando asisten a la consulta de atención materno perinatal.
- Conocer la percepción del servicio de salud de las pacientes gestantes de la IPS IDIME SA sede Cartago Valle
- Identificar las brechas existentes entre la expectativa vs la satisfacción de las gestantes en el programa de atención materno perinatal.

5. ANTECEDENTES

Título del artículo - Fecha de publicación	País donde se realizó el estudio	Autor(es)	Revista	Objetivo	Metodología	Resultados	Link
Análisis de la Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud Mediante el modelo SERVQUAL - 2021	Colombia	Aura Maritza Benítez Riaño	Repositorio Institucion al Biblioteca Universidad Santo Tomás	Conocer la percepción de la calidad de los servicios de salud a través del modelo SERVQUAL y su viabilidad en la valoración y mejora de la calidad del servicio.	Muestra: 3,844 documentos en las BD Dimensions, Scopus y Vos	En la revisión se encontró que de manera general había una brecha entre las expectativas de los pacientes antes de recibir el servicio y la percepción después de recibido. Esta diferencia en la calidad se evidenció en todas las dimensiones evaluadas en los estudios de medición, indicando que no se están alcanzando las expectativas de los pacientes al recibir atención médica, además los estudios indicaron que hay una fuerte relación entre las intenciones futuras del paciente sobre el proveedor del servicio afines con las dimensiones de seguridad/confiabilidad, garantía y empatía.	https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/37398/2/021AuraBenitez.pdf?sequence=5
Evaluación de la calidad de la atención en gestantes en la fase de parto que asistieron a una institución de salud de mediana y alta complejidad en el departamento del Cauca - 2020	Colombia	Gloria Janeth Londoño Varela	Repositorio Institucion al Biblioteca Universidad del Valle	Evaluar la calidad de la atención en gestantes en fase parto que asistieron a una institución de salud de mediana y alta complejidad en el Departamento del Cauca año 2020.	Diseño: Descriptivo Tipo: Caso Población: 468 maternas	Cada paciente, basada en sus experiencias o de otras personas que se las han compartido, o por constructos mentales, esperan recibir una atención determinada. Esta atención puede cambiar en cierto grado o totalmente según su propia percepción, después de haber vivenciado ellas mismas la experiencia. La percepción de la calidad, se ha convertido en un claro indicador de evaluación de la efectividad de un sistema de salud, en cualquiera de sus niveles. En este estudio las pacientes manifestaron barreras al momento del proceso de trabajo de parto, en mayor medida administrativas y un poco menos del área asistencial.	https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/21702/Evaluacion-Calidad-Atencion-Londo%C3%B1o-Gloria-7682-2020.pdf?sequence=1
Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de sitio nuevo - Magdalena	Colombia	May Luz Pabón Cordoba - Kelly Isabel Palacios Díaz	Universidad de la Costa C.U.C	Determinar el nivel de percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios, en la E.S.E Hospital Local de Sitio nuevo Magdalena durante los periodos 2017-2019	Diseño: Descriptivo y cuantitativo. Muestra: 3185 pacientes	En la figura 2 se puede observar que en los últimos 3 años (2017, 2018, 2019) el sexo femenino es el de mayor predominio en las encuestas con un total de 1890 (59,7%) frente al sexo masculino con 1277 (40,3%). Dieciocho (18) de los participantes no respondieron esta pregunta. Cabe resaltar, que la mayor participación de usuarios en las encuestas realizadas por el hospital fue en el año 2018 con 1573 pacientes participantes.	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.pdf (cuc.edu.co)
Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia	Colombia	Maria Clara Yepes, Melissa Ricaurte, Daniel Marcelo Jurado	Universidad y Salud ARTICULO PERSONAL	Conocer las percepciones de los usuarios de una red pública del municipio de Pasto, Colombia frente a la calidad de los servicios de salud del primer nivel de atención	Diseño: Cualitativo. Muestra: 28 participantes	En las dimensiones se identificaron como limitantes en la calidad, dificultades de acceso por aspectos administrativos y geográficos, problemas en la oportunidad en la atención especializada, fallas en la referencia y contra referencia y la necesidad de generar mejoras en la infraestructura de las IPS. Se reconoció que el buen trato del personal asistencial es un aspecto que incide de manera positiva en la percepción de la calidad.	0124-7107-reus-20-02-00097.pdf (scielo.org.co)
Resultado de satisfacción de todas las gestantes en la toma de paraclínicos y valoración por Ginecoobstetricia de la ruta materno perinatal en la IPS The Wala del municipio de Ortega Tolima desde enero de 2022 hasta junio de 2022	Colombia	Ángela María Fernández Romero, Ángela Marlen Salguero Ramírez, Jency Aponte Vera	Repositorio Institucion al Biblioteca Digital Minerva	Evaluar el resultado de satisfacción de todas las gestantes de la ruta materno perinatal de la IPS The Wala del municipio de Ortega Tolima, mediante Instrumento SERVQUAL, estableciendo el grado de satisfacción en la toma de paraclínicos y valoración por Ginecoobstetricia desde enero de 2022 hasta junio de 2022	Diseño no experimental de tipo retrospectivo. Muestra total de 70 pacientes	Se logró evidenciar que existe una insatisfacción por parte de las gestantes debido a que con la implementación de la resolución 3280 de 2018 la periodicidad con que se deben tomar los paraclínicos y la valoración por ginecoobstetricia ha aumentado y no se toman en consideración factores como el desconocimiento o la parte socioeconómica de dicha población.	http://hdl.handle.net/10882/12461
Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva	Perú	Paola Elvira Sevillano Peves	Repositorio Institucion al	Determinar la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas	Estudio no experimental con diseño descriptivo.	Las gestantes que acudieron a su atención prenatal se encontraban en su mayoría entre 18 a 24 años de edad (44.5%) y con grado de instrucción secundaria (59.6%). El estado civil que predominó fue el de conviviente (76.0%) y	https://core.ac.uk/download/pdf/323351311.pdf

de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso” - 2018			Universidad Nacional Mayor de San Marcos	en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, 2018.	Muestra: 146 gestantes	de ocupación ama de casa (64.4%). Se encontraban en el tercer trimestre del embarazo el 65,1%. Las cinco dimensiones: elementos tangibles, empatía, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad se consideraron como buena en un 59,6%, en un 43,2%, en un 54,8%, en un 52,1% y en un 69% respectivamente. Desde la perspectiva de las gestantes la calidad de la atención prenatal global fue calificada como buena por el 54,8%, el 43,8% como regular y el 1,4% como mala. El tiempo de espera fue muy largo y largo para la mayoría de gestantes. El 91,8% de las gestantes sí acudieron en su cita programada y el 8,2% de las gestantes no acudieron en su cita programada.	
Calidad de atención de control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque, Perú, 2019-2020	Perú	Isai Caleb Cueva-Pérez, Bertha Elianets Guivin-Ballena, Víctor Soto-Cáceres	Revista experiencia en medicina, volumen 7 numero 1	Evaluar la calidad de atención del control prenatal de las gestantes atendidas en el centro de salud San Martín de Lambayeque 2019 – 2020	Investigación no experimental, cuantitativa, de tipo descriptivo. Muestra total de 144 gestantes.	Se logró evidenciar que existe una satisfacción del 62% por la atención recibida, mientras que el 38% mostró insatisfacción con la atención prenatal. Según las diferentes dimensiones de Servqual, las gestantes mostraron satisfacción en fiabilidad (65,6%), capacidad de respuesta (68,9 %), seguridad (70 %), empatía (80 %) y aspectos tangibles (77 %)	http://rem.hrla.mb.gov.pe/index.php/REM/article/view/531
Calidad de atención durante el control prenatal en la unidad de salud vicentina. Septiembre de 2022.	Ecuador	Valeria Elizabeth Morales Barrera	Repositorio universidad técnica de Ambato	Evaluar la calidad de atención durante el control prenatal en la unidad de salud Vicentina	Investigación de tipo cuantitativa, no experimental, de corte trasversal, adaptada al modelo de SERVQUAL, tomando como muestra a 100 gestantes.	Se encontró que la relación entre la calidad de la atención brindada y la percepción por parte de las gestantes es bastante satisfactoria siendo el porcentaje más alto para el apartado de aspectos tangibles seguido de seguridad y capacidad de respuesta.	http://dx.doi.org/10.33262/ana-tomidigital.v5i3.2159
Grupo de cuidado prenatal en México: perspectivas y experiencias del personal de la salud. 2020.	México	Midiam Ibañez Cuevas, Ileana Beatriz Heredia Pi, Evelyn Fuentes Rivera, Zafiro Andrade Romo, Jacqueline Alcalde Rabanal, Lourdes Bravo Bolaños Cacho, Xochitl Guzmán Delgado, Laurie Jurkiewicz, Blair G Darney.	Revista Saude Publica. 2020;54:1-40.	Identificar barreras y facilitadores en la implementación del modelo del grupo de cuidado prenatal en México, desde la perspectiva del personal de la salud.	Estudio cualitativo, descriptivo. 11 entrevistas semi-estructuradas al personal de la salud, en 4 clínicas del ministerio de salud, en 2 estados de México (Hidalgo y Morelos), desde junio de 2016 hasta agosto de 2018.	Las barreras más importantes reportadas a nivel estructural fueron la disponibilidad de espacio físico en las unidades de salud y la sobrecarga de trabajo del personal de la salud. A nivel actitudinal se identificó la dificultad en la adopción de una relación menos jerárquica durante la atención de las gestantes. El principal facilitador a nivel actitudinal fue la aceptación del modelo de cuidado prenatal por parte del personal de la salud. Un hallazgo específico en el contexto mexicano fue la resistencia del personal de salud a cambiar la relación médico-paciente, ya que fue difícil abandonar el prevalente modelo jerárquico y cambiar a una relación más horizontal con las gestantes.	https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002175
Communication between pregnant women and maternity care clinicians. 2020.	Estados Unidos	Erika R. Cheng, Aaron E. Carroll, Ronald E. Iverson, Eugene R. Declercq.	Journal of the American Medical Association (JAMA)	Identificar diferentes aspectos en la comunicación médico-paciente en la atención de pacientes gestantes, y su relación con los resultados en salud.	Estudio cualitativo, descriptivo. Encuesta LTMIII a 2400 mujeres entre 18-45 años que tuvieron parto único en algún hospital de Estados Unidos entre julio de 2011 y junio de 2012.	Más del 41% de las mujeres reportó que se abstuvieron de hacerle preguntas a su médico. Las razones según su percepción, incluían que el médico parecía apurado; querían un cuidado o método de parto que difería de la preferencia del médico; y miedo a ser percibidas como pacientes difíciles. Las pacientes más jóvenes, nulíparas, fueron quienes más se abstuvieron de hacerle preguntas a su médico. En las gestantes que se obtuvieron de hacer preguntas, fue 5 veces más probable que se sintieran presionadas a tener una intervención de algún tipo (cesárea, inducción del parto, anestesia epidural, etc).	https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2766236?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDF&utm_source=articlePDF&utm_content=jamanetworkopen.2020.6636

Tabla 1 Antecedentes

6. MARCO TEÓRICO

6.1. Delimitación conceptual

Calidad: origen y concepto

El término “calidad” tiene el mismo origen que “cualidad”. Ambos provienen del latín *qualitas*, -*ātis*, y este calco del griego *ποιότης ποιότης* (6). El término tiene varias definiciones según La Real Academia Española: “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” o “adecuación de un producto o servicio a las características especificadas” (7). La definición que da el Diccionario de Oxford es muy similar: “conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie” (8). Podríamos decir entonces que la calidad de algo es su “esencia”, todo aquello que hace que se distinga de lo demás. Es así como no es lo mismo hablar de “calidad” que de “buena calidad”. Si bien el concepto de “calidad” tal y como lo entendemos hoy en día tiene un origen moderno, la idea de calidad acompaña al ser humano desde sus orígenes, ya que desde las primeras civilizaciones se aprecia la preocupación por hacer las cosas bien, por hacer un trabajo bien hecho y por hacer un uso de los recursos de la mejor manera posible, proporcionándole esto una mayor competitividad, ya sea en la agricultura, en la fabricación de sus viviendas, en la fabricación de armas, en el comercio, etc.

Desde tiempos antiguos, la importancia de la calidad ha sido reconocida y penalizada en caso de incumplimiento, como muestra la ley del Código de Hammurabi que condenaba al constructor ineficiente a la muerte y los fenicios que castigaban severamente los errores en la construcción de barcos para asegurar su eficacia (9). En la Edad Media, la calidad estaba sobrentendida en el sistema artesanal y se garantizaba a través de la supervisión directa de fabricantes y compradores, luego reforzada por reglamentos gremiales y sellos de calidad (9).

La Revolución Industrial transformó el panorama productivo: las fábricas emergieron y con ellas, la especialización y la inspección sistemática para garantizar estándares. Con el siglo XX y la producción en serie, se distinguió la planificación de la ejecución, visión impulsada por Frederick Taylor para optimizar la productividad mediante la inspección centralizada (10).

Walter Shewhart incorporó la estadística en el control de calidad, creando el ciclo PHVA, esencial en la gestión de la calidad contemporánea (11). Estados Unidos, durante la Segunda Guerra Mundial, introdujo el concepto de Aseguramiento de la Calidad para mejorar la eficiencia militar. Tras la guerra, Edwards Deming llevó estos principios a Japón, enfocándose en la prevención para reducir defectos, lo que desencadenó la revolución de la calidad en dicho país (12).

Phillip Crosby propuso la filosofía de cero defectos, enfatizando la responsabilidad humana en la generación de errores. Emergió luego la Calidad Total, estrategia orientada a integrar la calidad en todos los aspectos de las organizaciones. En la actualidad, nos enfocamos en la mejora continua dentro de un contexto globalizado, buscando la excelencia continua frente a una competencia cada vez más intensa (13).

Calidad de los servicios en Salud

En "El concepto de buena atención médica", Lee y Jones describen la atención de calidad como aquella ejercida por líderes de la medicina de su tiempo, un estándar que tiende a variar según el contexto sociocultural (14).

Si bien Lee y Jones dan origen al concepto de "buena calidad" en la atención médica, es el Dr. Avedis Donabedian en la segunda mitad del siglo XX quien estudia de una manera más profunda este concepto, concibiéndolo desde una perspectiva más allá de la mera satisfacción del paciente, buscando

mejorar integralmente la salud y vida de individuos y comunidades. Según Donabedian, la calidad en salud combina recursos y prácticas (estructura y proceso) con el impacto medido en resultados de salud (15).

Donabedian plantea la calidad en tres áreas: técnica médica, interacción interpersonal y ambiente físico (16). La atención técnica se basa en el conocimiento médico avalado y su aplicación práctica, contrastando la medicina tradicional, más local, con la occidental, de alcance universal y mejorable a través de la educación continua y el seguimiento de guías clínicas. La tecnología y los insumos también son cruciales para la calidad técnica. La calidad interpersonal se enfoca en la relación médico-paciente, fuertemente influenciada por valores culturales y que juega un rol vital en la satisfacción del paciente y la eficacia del tratamiento. Por último, el ambiente donde se presta la atención médica debe ser apropiado para ser considerado de calidad (16).

Satisfacción del usuario

El nivel de satisfacción del usuario, es el grado de cumplimiento de la institución de salud en cuanto a los servicios que prestan hacia sus pacientes, las cuales serán evaluadas de acuerdo a lo que el paciente espera recibir, es decir la expectativa; y lo que realmente recibió después de dicha atención, es decir la percepción (17). Por lo tanto, la satisfacción es un concepto netamente subjetivo debido a que se basa exclusivamente en los resultados percibidos por el usuario, lo cual varía dependiendo del servicio o la atención adquirida.

Es importante mencionar que esta satisfacción también se verá influenciada por la relación médico-paciente, ya que si esta no es buena lo más probable es que las expectativas del paciente no se logren cumplir a cabalidad llevando así a una baja percepción en la calidad de la atención.

El nivel de satisfacción del usuario puede relacionarse con al menos 5 aspectos diferentes, los cuales son: organización en cuanto al tiempo de espera, el ambiente, la atención brindada y su

impacto en el estado de salud de los pacientes; y por último la terapéutica recibida durante la atención por parte del personal involucrado (17). Tener en cuenta estos factores permite a las instituciones de salud diseñar o implementar diversas estrategias que tengan como objetivo lograr aumentar los niveles de satisfacción tanto de los usuarios como de sus familiares y así influir en mejoras para futuras atenciones.

Percepción de calidad

La percepción en salud es el resultado del trato recibido en el momento de la asistencia, abarcando todos los aspectos del proceso de atención: provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje y continuidad de los cuidados entre niveles de atención, que relacionados con el conjunto de medidas normativas garantizan la calidad y mejora del servicio de salud (18).

Por lo anteriormente expuesto, podríamos decir que la percepción de un paciente será la primera línea para evaluar la calidad y el nivel de satisfacción de la atención recibida, para así analizar estrategias de intervención que permitan mejorar las falencias evidenciadas; con el fin de dar respuesta a las problemáticas detectadas en la calidad de la atención.

Además de la atención recibida, la percepción de la calidad comprende la efectividad y oportunidad de la respuesta a las necesidades de salud del paciente, la cual podría estar definida excesivamente por la solución del problema, pese a que otros elementos, como el trato, la espera o los elementos tangibles ayudan a conservar una buena percepción de los servicios que ofrece la institución (19).

Medición de los servicios de Salud en Colombia

En Colombia se reconoce la necesidad de tomar medidas para prestar atención efectiva, segura, eficiente, accesible, apropiada y satisfactoria a los usuarios del sistema de salud colombiano, así como la urgencia de incorporar mecanismos para promover la garantía de la calidad, entendida como una función esencial de la salud pública (2).

En la Ley 100 de 1993, la calidad en la atención es un factor crítico, al punto que se fija para los proveedores de salud la obligación de establecer mecanismos para medirla, que respondan de forma efectiva a las metas en salud y al desafío de la competitividad (20).

Por consiguiente, el instrumento PECASUSS fue construido y sobre todo utilizado con una misionalidad especificada, es decir, con la necesidad de medir calidad que los usuarios perciben de hospitales y/o entidades que juegan un papel importante, siendo esta una red prestadora de servicios de salud desde el Ministerio de la Protección Social de Colombia (21).

PECASUSS: Informe Nacional de Calidad en Salud: Si bien es cierto, cada uno de los mecanismos establecidos a lo largo del tiempo poseen diferentes funciones con relación al mejoramiento continuo, específicamente en el sector de la salud. No obstante, a través de todo el territorio nacional se establece un objetivo claro de acuerdo a la definición de los servicios de salud enlazados con una adecuada y alta calidad en los mismos, por lo que, cada usuario que acude y entidad que vigila las empresas prestadoras de servicios de salud poseen unas características iniciales: encontrar cada uno de los procedimientos que son necesarios frente a su condición actual y la calidad de estos. De esta forma, dicha herramienta de medición tiene como objetivo abarcar diferentes conceptos relacionados con la satisfacción, la visión del paciente antes, durante y después de recibir todos aquellos servicios de salud por parte de alguna entidad prestadora de los mismos.

Ahora, si bien es cierto, de acuerdo a la Encuesta Nacional de los Servicios de las EPS en el 2017, donde se realizó un seguimiento y posteriormente, evaluación a la gestión de la calidad en la atención en salud, asimismo, se ve incluido el desempeño con relación al funcionamiento y la calidad que se encuentra enlazada con los procesos tanto internos como externos de las organizaciones las cuales benefician a los usuarios. Por lo que, en la dimensión de la Satisfacción se realizó una valoración de la manera en la que se establecen las necesidades y/o dificultades del paciente al momento de acudir a servicios de salud, considerando así que dentro de dicha encuesta se evaluó aspectos correspondientes al tiempo de espera, experiencia, atención, etc. (34).

Modelo SERVQUAL

Parasuraman, Zeithaml y Berry introdujeron una herramienta de análisis de calidad llamada SERVQUAL, que se basa en la satisfacción de los clientes. Este enfoque fue desarrollado en Estados Unidos con el respaldo del "Marketing Science Institute" y luego validado en América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del Instituto Latinoamericano de Calidad de los Servicios (22).

El modelo SERVQUAL es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio. Dicho modelo permite analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes y conocer factores incontrolables e impredecibles de los clientes (22).

El SERVQUAL proporciona información detallada sobre: opiniones del cliente sobre el servicio de las empresas, comentarios y sugerencias de los clientes de mejoras en ciertos factores, impresiones de los empleados con respecto a la expectativa y percepción de los clientes (23).

El modelo de calidad del servicio comparte funciones similares a los modelos administrativos. Este modelo considera la planificación, ejecución y evaluación, así como la implementación de acciones correctivas y preventivas en un ciclo continuo para lograr la excelencia. Los sistemas de calidad incorporan diversas técnicas importantes para alcanzar los objetivos organizacionales. Con relación a la escala SERVQUAL, esta es un método que asigna una calificación numérica a los diferentes elementos del servicio al usuario.

En el siguiente esquema se presenta el modelo de gestión de la calidad del servicio, ideado por Parasuraman, Zeithaml y Berry:

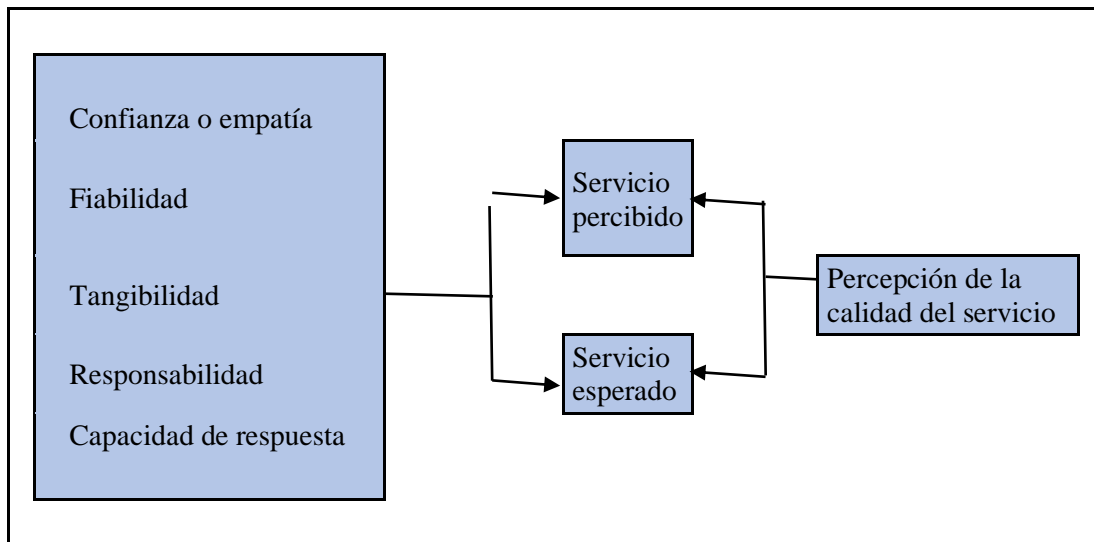


Ilustración 1 Modelo de gestión de Parasuraman, Zeithaml y Berry

En el esquema propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry, se establecen parámetros internos para medir la calidad del servicio y garantizar que los procesos se optimicen en todas sus etapas. Especialmente después de que se brinda el servicio, se recopila la retroalimentación de los usuarios, quienes expresan su percepción sobre el servicio recibido. Esta retroalimentación se contrasta con las expectativas iniciales del usuario, lo que permite obtener el indicador principal

para evaluar la calidad del servicio. Esta retroalimentación proporcionada por los usuarios se convierte en un elemento fundamental para calificar la calidad del servicio.

Confianza o empatía: Se refiere al nivel de atención personalizada que las organizaciones ofrecen a los clientes, evidenciado a través de factores como la accesibilidad, la comunicación y la comprensión del consumidor.

Fiabilidad: Implica la capacidad de proporcionar servicios de atención al cliente de manera constante, cuidadosa, precisa y puntual. Se evalúa la eficiencia, eficacia, efectividad, consistencia y gestión en este aspecto.

Tangibilidad: Abarca la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación en las interacciones con los clientes.

Seguridad: Engloba el conocimiento, la atención y la seguridad demostrados por los empleados para cultivar credibilidad y confianza entre los clientes.

Capacidad de respuesta: Se refiere a la disposición para ayudar a los clientes y ofrecer un servicio rápido. Incluye la habilidad para abordar de manera precisa, veraz y rápida las necesidades de los consumidores.

El modelo SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en la década de 1980, es ampliamente utilizado para medir la calidad del servicio percibida por los clientes. Sin embargo, como cualquier modelo, también tiene sus limitaciones o brechas. Estas brechas se refieren a las posibles discrepancias o deficiencias en la implementación y aplicación del modelo SERVQUAL. A continuación, se presentan algunas de las brechas comunes asociadas con el modelo SERVQUAL (22).

1. Brecha entre las expectativas del cliente y la percepción de la gerencia: Esta discrepancia surge cuando la gerencia no comprende con precisión las expectativas de los clientes respecto a la calidad del servicio. Puede deberse a una falta de comunicación o a una investigación insuficiente sobre las necesidades y deseos de los clientes.

2. Brecha entre la percepción de la gerencia y la especificación del servicio: En este caso, la gerencia puede tener una comprensión clara de las expectativas de los clientes, pero no logra traducirlas en especificaciones de servicio adecuadas. Esto puede ser resultado de una falta de capacidad técnica o de los recursos necesarios para ofrecer el nivel de servicio esperado.

3. Brecha entre la especificación del servicio y la entrega del servicio: Ocurre cuando la empresa no cumple con las especificaciones de servicio establecidas. Esto puede atribuirse a problemas de capacitación del personal, falta de recursos o una coordinación deficiente entre diferentes departamentos dentro de la organización.

4. Brecha entre la entrega del servicio y las promesas de comunicación: En esta situación, la empresa puede cumplir con las especificaciones de servicio, pero no logra comunicar de manera efectiva las características y beneficios del servicio a los clientes. Esto puede resultar en una percepción negativa de la calidad del servicio, incluso si se entrega correctamente.

5. Brecha entre las promesas de comunicación y las expectativas del cliente: Esta discrepancia se presenta cuando la empresa exagera o hace promesas irrealistas sobre la calidad del servicio en sus comunicaciones con los clientes. Como resultado, los clientes pueden desarrollar expectativas poco realistas que no se cumplen, generando insatisfacción percibida.

Los autores también señalan que el instrumento, mediante la aplicación continua de SERVQUAL, permite contrastar los avances en la calidad a lo largo del tiempo. Esto revela las

diferencias entre las expectativas y percepciones, lo que ayuda a identificar los cambios en las brechas de calidad. Además, el SERVQUAL es útil para determinar si las expectativas y percepciones de los clientes evolucionan con el tiempo. También se destaca que el SERVQUAL permite medir la calidad del servicio en diferentes instituciones que compiten entre sí. Su formato distingue claramente las expectativas de las percepciones, lo que facilita la identificación de las fortalezas y debilidades del servicio para su evaluación.

6.2. Marco Normativo

Ley 1122 de 2007

“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”, tiene como objetivos la universalización de la atención y el mejoramiento de la prestación de servicios de salud.

Artículo 3: Comisión de Regulación en Salud: Creación y naturaleza. Créase la Comisión de Regulación en Salud (CRES) como unidad administrativa especial, con personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, adscrita al Ministerio de la Protección Social. (24)

Artículo 23. Obligaciones de las aseguradoras para garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente. (24)

La nueva ley establece un sistema de regulación diferente a través de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), introduce la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades como elemento clave del sistema, le da herramientas a la Superintendencia Nacional de Salud para controlar los desmanes, crea la figura de defensor del usuario, implementa el sistema nacional de información en salud, mejora la financiación, busca la cobertura total en el 2010, facilita a los hospitales y a las IPS un mejor flujo de recursos, mejora la movilidad en el sistema y establece indicadores de calidad (25), por lo anterior se espera que se mejoren los niveles en la calidad de la atención prestada hacia los usuarios, llevando así a una mejora en la calidad de la salud de la población Colombiana.

Decreto 1011 de 2006

Rige la calidad en salud en Colombia, en el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS). Con lo anterior, orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados (34).

De esta manera, en aras del mejoramiento continuo y la implementación de nuevas condiciones que permitan fortalecer la evaluación constante y a su vez aumentar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características, tales como: Accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Por consiguiente, es importante abarcar cada uno de los puntos ya mencionados para la claridad pertinente:

1. Accesibilidad: Es la posibilidad que posee cada uno de los usuarios de acudir a los servicios de salud los cuales son garantizados desde el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Oportunidad: Es la característica de cada usuario para cubrir necesidades frente a los servicios que requiere y son solicitados con un fin para la salud, considerando así el adecuado desarrollo de la misma y evitando factores de riesgo a su bienestar en general.

3. Seguridad: Se interpreta como el conglomerado de características basadas en los procesos, estrategias, mecanismos o metodologías enfocadas directamente en la reducción de los riesgos frente a una situación que ponga en riesgo la atención de salud.

4. Pertinencia: Es el factor que influye en los servicios que se necesitan para cada uno de los usuarios, enfocándolo así hacia una mejor utilización de los recursos y aumentando la calidad de los mismos.

5. Continuidad: Es el mecanismo donde los usuarios son beneficiarios de las intervenciones necesarias, de acuerdo a una secuencia lógica y racional de los servicios.

Finalmente, según *el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS)*, tiene como objetivo principal el mejorar la atención en salud a través de los diferentes servicios en cada una de las instituciones dentro del territorio nacional, implicando así el cuidado y seguimiento pertinente, por lo tanto, cada espacio habilitado para el ofrecimiento de algún servicio es necesario que se encuentre con características de calidad ya que las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en

las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población deben ser estructurados y desarrollados adecuadamente (34).

Ley 1438 de 2011

“Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”. La Ley 1438 de 2011 es una ley de reforma del sistema de salud en Colombia que establece un marco normativo para la protección de los derechos de los usuarios del sistema de salud, la regulación del mercado de servicios de salud y la promoción de la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios de salud. A continuación, se presentan los principales aspectos normativos de la ley:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud: La ley establece que todos los ciudadanos colombianos y residentes en el país deben estar afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, ya sea al régimen contributivo o al régimen subsidiado.

Plan Obligatorio de Salud (POS): La ley establece que todas las EPS (Entidades Promotoras de Salud) deben ofrecer un Plan Obligatorio de Salud (POS) que incluya una serie de servicios básicos de salud. El POS debe ser financiado por las cotizaciones que hacen los afiliados al sistema.

Regulación del mercado de servicios de salud: La ley establece una serie de medidas para regular el mercado de servicios de salud, con el fin de garantizar la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios de salud. Entre estas medidas se incluyen la creación de mecanismos de control y supervisión de las EPS, la regulación de las tarifas de los servicios de salud, la eliminación de barreras para la entrada de nuevos proveedores de servicios de salud y la promoción de la competencia entre los proveedores.

Protección de los derechos de los usuarios del sistema de salud: La ley establece una serie de derechos y garantías para los usuarios del sistema de salud, como el derecho a la atención en salud, el derecho a la información sobre su estado de salud y el derecho a la confidencialidad de la información médica.

Fortalecimiento de la atención primaria en salud: La ley establece medidas para fortalecer la atención primaria en salud, como la promoción de la atención integral en salud, la promoción de la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables.

Resolución 256 de 2016

“Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”.

La resolución tiene por objeto dictar disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema (26).

Ámbito de aplicación: Las disposiciones de esta resolución se aplicarán a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo.

Se excluye del ámbito de aplicación de la presente resolución a los Profesionales Independientes de Salud, a las Entidades con Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud y a las entidades de los Regímenes Especial y de Excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001.

6.3. Delimitación del sector

La IPS INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO “IDIME” S.A es una Institución Prestadora de Servicios de salud de carácter privado de nivel I, que presta servicios de baja y mediana complejidad (laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y consulta externa), dedicados a una actividad económica enmarcada en la salud y bienestar de la sociedad contribuyendo al diagnóstico preventivo de enfermedades (27).

IDIME tiene en la actualidad 84 sedes en 17 departamentos a nivel nacional, distribuidas así: Cundinamarca (Bogotá, Zipaquirá, Girardot), Nororiente y Caribe (Cesar, Santander y Norte de Santander), Eje Cafetero (Quindío, Risaralda, Caldas y Antioquia), Centro Oriente (Tolima, Huila, Meta y Boyacá), y Suroccidente (Nariño, Valle del Cauca y Cauca).

Misión

“En Idime S.A. brindamos servicios de diagnóstico médico, laboratorio clínico y consulta externa respaldados por un equipo humano competente, tecnología de avanzada y una excelente gestión administrativa y financiera, para responder a las necesidades de nuestros usuarios y sus familias con los más altos estándares de calidad” (27).

Visión

“Para el año 2025 nos consolidaremos como una organización líder, reconocida por la innovación tecnológica con procesos acreditados que garantizan la excelencia, la atención segura y humanizada en servicios ambulatorios y hospitalarios a nivel nacional, afirmando el compromiso con los grupos de interés, dentro de nuestro marco de responsabilidad social” (27).

Valores

- Confianza
- Honestidad
- Trabajo en equipo
- Solidaridad
- Calidad humana
- Respeto (27)

7. METODOLOGÍA

7.1. Tipo de estudio:

La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo transversal, de alcance descriptivo. Fue cuantitativa ya que requirió para la medición del nivel de satisfacción de la calidad una recolección de datos que permitieron contestar una o varias preguntas de investigación y probar las hipótesis establecidas previamente (26). Fue de alcance descriptivo porque se recolectaron datos de la variable de estudio, y se midieron. Son estudios que pueden permitir la posibilidad de predecir un evento, aunque sea de forma rudimentaria (27). Transversal porque este diseño recogió los datos en un solo momento y solo una vez, según Manterola, Quiróz, Salazar, y García (2019), la característica principal de estos

estudios es que se hacen en una sola instancia, por ello no existe un seguimiento (27). Por último, diseño de investigación no experimental, dado que este estudio consistió en observar los fenómenos sin intervenir en su desarrollo, es decir, se observó un hecho tal como es en su ambiente natural y se recolectaron los datos para analizarlos (28).

7.2. Población y muestra:

La investigación se realizó en una institución del sector de la salud con sede en el municipio de Cartago del departamento del Valle del Cauca, la cual es de carácter privado de nivel I, que presta servicios de baja y mediana complejidad, dedicados a una actividad económica enmarcada en la salud y bienestar de la sociedad contribuyendo al diagnóstico preventivo de enfermedades.

7.2.1 Población: Estuvo conformada por mujeres gestantes pertenecientes al programa de riesgo reproductivo de la IPS.

7.2.2 Muestra: La muestra se define como un conjunto infinito o finito de sujetos con características similares o comunes entre sí (27), se hizo un muestreo por conveniencia, siendo este una herramienta no probabilística y no aleatorio que tiene como objetivo conformar diferentes muestras que permitan acceder adecuadamente a la información que se está buscando, asimismo, incluye una mayor facilidad de la participación de cada una de las personas, por lo que, resulta ser una técnica que aporta de manera significativa al proceso de recolección de información y ofrece la oportunidad de trabajar con la muestra de una manera más flexible en temas relacionados con el tiempo, la muestra queda conformada por la población total que corresponde a 63 gestantes.

7.3. Criterios de inclusión y exclusión:

7.3.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes gestantes atendidas en la institución
- Que desee participar voluntariamente del estudio
- Encontrarse en estado de gestación al momento de la encuesta
- Que no tenga problemas cognitivos que impidan el correcto diligenciamiento de la encuesta
- Mayores de 18 años

7.3.2. Criterios de exclusión:

- No haber diligenciado la totalidad del instrumento SERVQUAL
- No querer participar de manera voluntaria en la investigación
- Menores de 18 año.

7.4. Instrumentos:

Para la investigación sobre el nivel de satisfacción en la atención de las mujeres gestantes, se realizó una adaptación al cuestionario SERVQUAL donde a través de las dimensiones planteadas en la herramienta, se tomaron algunas de las preguntas que la conforman, esto con el objetivo de disminuir el tiempo de respuesta entendiendo que en el proceso de atención en salud el tiempo de respuesta es muy importante; de esta forma, se adecuaron 10 preguntas tanto en la percepción como en la satisfacción, que reúne las 5 dimensiones del modelo, y así, conocer las brechas en la

calidad de la prestación del servicio, tal como lo desarrolla el modelo SERVQUAL. Esta es una técnica de investigación, que permite realizar la medición de la calidad de cualquier servicio, conocer las expectativas de los usuarios, y cómo ellos aprecian el servicio (29)

Esta herramienta fue desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, como uno de sus resultados obtenidos de una investigación iniciada en 1983 en los Estados Unidos (30), para el sector salud fue adaptada y validada en 1992 con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios (29).

La escala se encargó de medir 5 dimensiones propuestas por Parasuraman et al, cada uno genera puntajes entre cero y siete, con 44 ítems en total de los cuales 22 son de expectativas y 22 de percepción, logrando así identificar la calidad del servicio prestado.

Fiabilidad	Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
Capacidad de Respuesta	Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
Seguridad	Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
Empatía	Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.
Elementos Tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Tabla 2 tomada del trabajo de grado Medición de satisfacción de la calidad en el servicio de hospitalización en los hospitales de la ciudad de Villavicencio, Meta- Colombia. Según el modelo SERVQUAL.

En este contexto, la escala SERVQUAL ha sido la más usada en el mundo para medir la percepción de la calidad de los servicios de salud, diversos estudios confirman su confiabilidad y validez (31)

Además, se realizaron unas preguntas adicionales al instrumento SERVQUAL, relacionadas a la caracterización de la muestra, con datos sociodemográficos y datos relacionados con la vinculación del participante objeto de estudio.

- Edad
- Semanas de gestación
- Nivel educativo
- Estrato socioeconómico
- Estado civil
- Régimen de afiliación

7.5. Plan de recolección de la información:

Se realizó la solicitud del permiso institucional a través de una carta al gerente para la ejecución del trabajo de grado (anexo 1), donde se consignó toda la información relevante de este (título, periodo de realización, población estudiada, objetivos).

Posterior a recibir la carta de aprobación por parte de la gerencia de la institución (anexo 2) se procedió a la recolección de la información, a través de un formulario de google, donde se plantearon las preguntas basadas en las dimensiones del modelo SERVQUAL que se adaptó para efectos del ejercicio, tanto en percepción como en satisfacción (anexo 4), con el consentimiento informado firmado por cada gestante participante en la encuesta (anexo 3).

Luego de consolidar toda la información recolectada, se procedió con el análisis en Excel de los resultados, con herramientas de gráficos y tablas dinámicas, para desarrollar el punto 7 de este trabajo de grado, denominado “Resultados”.

7.6. Aspectos bioéticos:

Para definir los aspectos bioéticos de la presente investigación se tuvo en cuenta:

- Ley 1581 de 2012 Tratamiento de datos personales: Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. (32)
- Resolución No. 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud; Colombia. (32)
- Resolución 8430 de 1993, artículo 14: Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.” (32)

7.7. Consentimiento informado:

El consentimiento informado es un documento en el cual el paciente o sujeto expresa de manera autónoma y voluntaria su intención de participar de una investigación o de un proceso en específico; además de esto hoy día se ha tomado como documento legal, el cual se fundamenta en el derecho a la libertad que tiene una persona de tomar decisiones sobre su propia salud.

Por lo anterior, y de acuerdo con lo estipulado en los artículos 14 y 15 de la resolución 8430 de 1993, en el presente trabajo se hizo firmar el consentimiento informado a todas las pacientes que desearon participar de forma voluntaria del estudio, así como también se mantuvo la confidencialidad de los datos consignados.

En este documento se especificó el nombre del proyecto, los objetivos por los cuales se llevaron a cabo la investigación, la importancia del estudio y el manejo que se dio con dichos resultados.

7.8. Plan de análisis de información

El *input* que dio inicio al análisis de la información fue el formulario de google donde se desarrolló la encuesta, allí, las 63 maternas que participaron en el estudio consignaron sus respuestas que posteriormente fueron descargadas en formato Excel para el manejo de la información.

La sábana de datos descargada, fue organizada de manera sistemática a través de las dimensiones que plantea el modelo SERVQUAL, donde las preguntas 1 y 2 correspondían a la dimensión “tangibilidad”, las preguntas 3 y 4 correspondían a “Fiabilidad”, las preguntas 5 y 6 pertenecían a la dimensión “Capacidad de respuesta”, la 7 y 8 correspondían a “seguridad”, y las preguntas 9 y 10 hacían relación a la dimensión “empatía”, tanto en las expectativas como en el servicio recibido.

Luego, se calcularon los promedios de las calificaciones a las preguntas de cada dimensión, y se generó la diferencia entre Percepción y Expectativa, que arrojó como resultado las brechas correspondientes.

Teniendo esta información, se procedió con la agrupación por dimensiones para el cálculo de las brechas. Así mismo, se procedió con la generación de tablas dinámicas para las variables sociodemográficas establecidas, cada una graficada con tortas y barras en Excel.

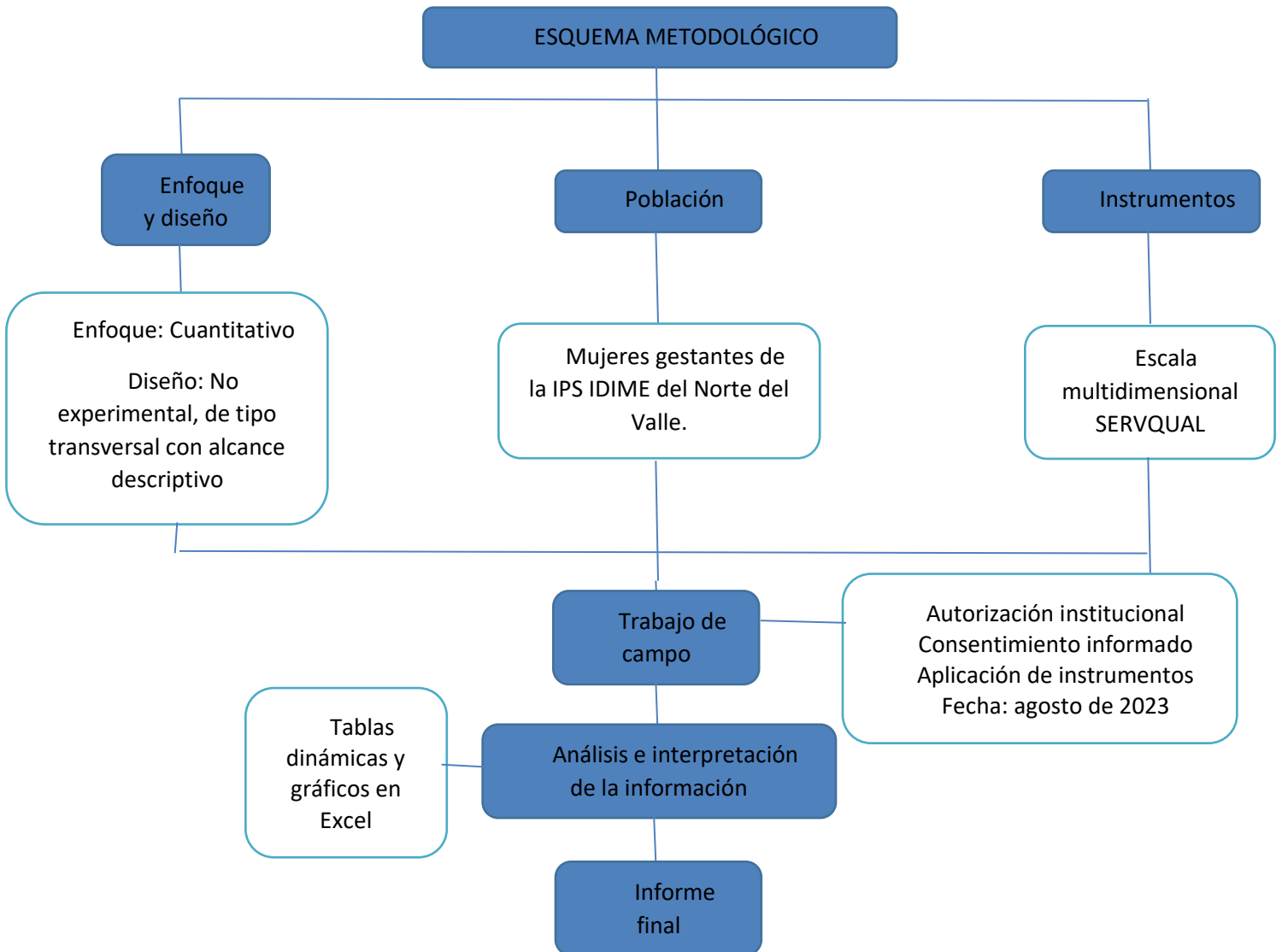


Ilustración 2 Esquema Metodológico

8. RESULTADOS

A continuación, se detallan los resultados obtenidos en el proceso de recolección de información por medio del instrumento de trabajo de campo, bajo la metodología SERVQUAL, para dar cumplimiento a los objetivos generales y específicos del presente trabajo denominado “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO A PACIENTES GESTANTES DE UNA IPS EN EL NORTE DEL VALLE” respondiendo a la pregunta de investigación del mismo.

De esta forma, la herramienta tuvo en cuenta variables sociodemográficas que permiten caracterizar a las maternas que hacen parte del programa de atención materno perinatal de la IPS analizada, como la edad, la edad gestacional, el régimen de salud en el que se encuentran afiliadas, el nivel de estudios de las maternas, estrato socioeconómico, procedencia, y estado civil. Esto con el fin de segmentar a las mamás de acuerdo con sus realidades y su situación social actual, como se muestran a continuación:

Variables sociodemográficas:

- Edad

<i>Rango Edad</i>	<i>Cant.</i>	<i>% Part</i>
<i>De 26 a 30 años</i>	23	36,51%
<i>De 20 a 25 años</i>	21	33,33%
<i>De 31 a 34 años</i>	8	12,70%
<i>Mayor de 35 años</i>	6	9,52%
<i>Menor de 20 años</i>	5	7,94%
<i>Total general</i>	63	100,00%

Tabla 3 Caracterización por edad

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla número 3, la mayor cantidad de maternas encuestadas se encuentran en el rango de edad de los 26 a los 30 años (36.51%), seguidas por el rango de 20 a 25 años (33.33%). Los demás porcentajes se dividen entre las maternas de los 31 a 34 años (12.7%), mayores de 35 años (9.52%) y menores de 20 años (7.94%). Estos rangos fueron establecidos por los investigadores para caracterizar a las maternas, se buscó literatura para identificar los rangos definidos por organizaciones mundiales de manera unificada, pero no se obtuvo ninguna información relevante más allá de rangos maternos por riesgos de embarazo, donde se encuentran las menores de 20 años y mayores a 35 años. Estos resultados muestran que las maternas analizadas se encuentran en edad adulta óptima para la maternidad.

- Edad gestacional

<i>Edad gestacional</i>	Cant.	% Part.
<i>Trimestre III</i>	33	52,38%
<i>Trimestre II</i>	16	25,40%
<i>Trimestre I</i>	14	22,22%
Total general	63	100,00%

Tabla 4 . Caracterización por edad gestacional de las maternas

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla número 4, el 52% de las maternas se encuentran en el último trimestre de embarazo, seguidas por el 25.40% que están cursando el segundo trimestre de su maternidad, y un 22.22% de ellas que están iniciando su proceso en el primer trimestre de embarazo.

- Régimen de afiliación en salud

<i>Régimen</i>	Cant.	% part.
<i>Contributivo</i>	57	90.48%
<i>Subsidiado</i>	6	9.52%
Total general	63	100%

Tabla 5 Caracterización por régimen de afiliación en salud

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla número 5, se observa que la mayoría hace parte del régimen contributivo (90.48%) vs. El 9.52% que está afiliada bajo el régimen subsidiado. La razón es que la IPS objeto de análisis brinda atención en su mayoría a madres gestantes que pertenecen al régimen contributivo en salud de la EPS con mayor número de afiliados en Colombia.

- Nivel de estudios

<i>Estudios</i>	Cant.	% Part.
<i>Secundaria</i>	24	38,10%
<i>Técnico</i>	14	22,22%
<i>Profesional</i>	14	22,22%
<i>Tecnológico</i>	9	14,29%
<i>Primaria</i>	2	3,17%
Total general	63	100,00%

Tabla 6 Caracterización por nivel de escolaridad

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla número 6, en cuanto a la variable de formación académica de las encuestadas, el 38.10% (24) terminaron la secundaria, seguido del 22.22% (14) que han cursado un técnico en diferentes áreas, y el mismo porcentaje que tiene una formación profesional. Los porcentajes restantes se dividen entre mujeres con nivel tecnológico de formación (14.29%) y maternas que cuentan con el nivel de primaria culminada (3.17%).

- Estrato socioeconómico

<i>Estrato</i>	<i>Cant.</i>	<i>% Part.</i>
2	28	44,44%
3	26	41,27%
1	8	12,70%
4	1	1,59%
<i>Total general</i>	63	100,00%

Tabla 7 Caracterización por estrato socioeconómico

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla número 7, se observa que frente a la variable estrato social de las maternas que participaron en el estudio, el 44.44% están categorizadas en estrato 2, seguidas por 26 mujeres (41.27%) que son estrato 3. Los porcentajes restantes se encuentran en estrato socioeconómico 1 (12.70%) y el 1.59% en estrato 4.

- Procedencia

<i>Procedencia</i>	<i>Cant.</i>	<i>% Part.</i>
<i>Urbana</i>	53	84,13%
<i>Rural</i>	10	15,87%
<i>Total general</i>	63	100,00%

Tabla 8 Caracterización por zona de procedencia

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla número 8, en cuanto a la zona de procedencia, se encuentra que el 84% de las gestantes viven en la zona urbana, y solo un 15.83% habita la zona rural del municipio de Cartago Valle o sus alrededores.

- Estado civil

<i>Estado Civil</i>	<i>Cant.</i>	<i>% Part.</i>
<i>Unión libre</i>	48	76,19%
<i>Soltera</i>	10	15,87%
<i>Casada</i>	5	7,94%
<i>Total general</i>	63	100,00%

Tabla 9 Caracterización por estado civil

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la variable estado civil, como se observa en la tabla 9, el 76.19% de las maternas se encuentran viviendo en unión libre con sus parejas, un 15.87% son madres solteras, y el 7.94% de las gestantes están casadas.

Resultados Servqual

Dando cumplimiento a los objetivos específicos de este trabajo de grado, donde se pretende conocer las expectativas y la percepción en el servicio ofrecido por parte de la IPS a las gestantes que hacen parte del programa de atención materno-perinatal, se plantearon a través de la herramienta de Servqual una serie de preguntas con la finalidad de conocer en las dimensiones tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, la percepción y las expectativas.

De acuerdo con el modelo de brechas propuesto por Parasuraman et al., la brecha se define como la disparidad entre la Percepción (P) y la Expectativa (E), expresada como (P-E). En este contexto, una brecha con valores negativos indica insatisfacción por parte de los usuarios, ya que sus expectativas superan a su percepción. Por otro lado, una brecha con valores positivos denota

satisfacción con los servicios, ya que la percepción supera las expectativas. Cuando la brecha tiende a cero, significa que las expectativas y percepciones son equivalentes. En este estudio de investigación, se examinó específicamente la brecha 5, que se centra en la brecha global. Esta última se asocia con la diferencia entre las expectativas de los clientes y sus percepciones (35).

<i>Dimensión</i>	Media Expectativa	Media Satisfacción	Brecha
<i>Tangibilidad</i>	6,492063492	6,64285714	0,15079365
<i>Fiabilidad</i>	6,714285714	6,34126984	-0,37301587
<i>Capacidad de respuesta</i>	6,134920635	6,3968254	0,26190476
<i>Seguridad</i>	6,666666667	6,57142857	-0,0952381
<i>Empatía</i>	6,380952381	6,51587302	0,13492063

Tabla 10 Brechas de las dimensiones SERVQUAL de la IPS analizada en el servicio de atención materno-perinatal

Fuente: Elaboración propia

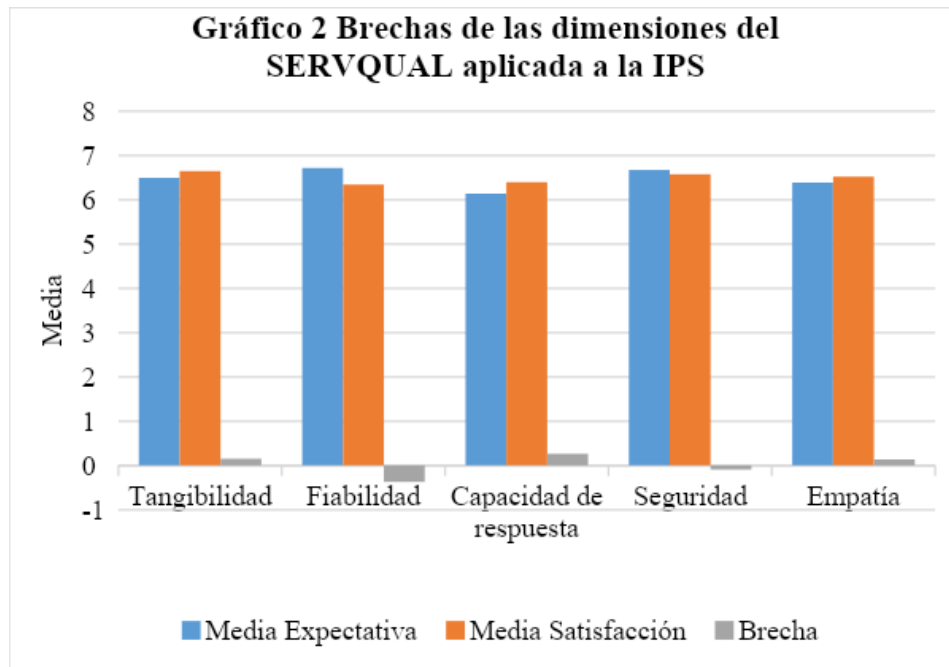


Gráfico 3 Brechas de las dimensiones del SERVQUAL aplicada a la IPS

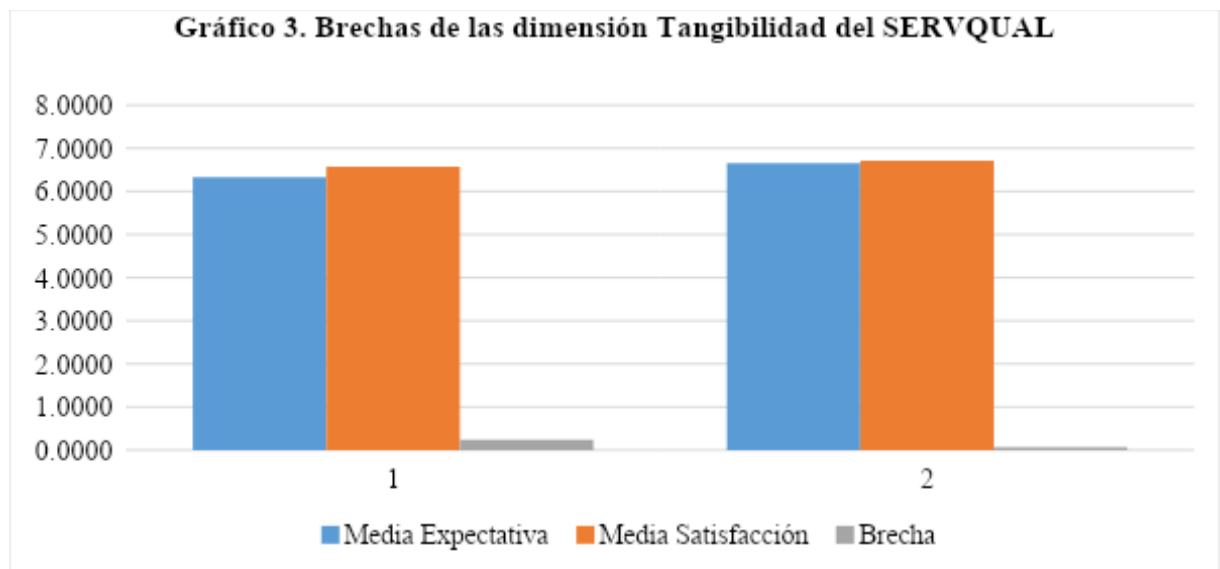
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados obtenidos, visualizados en la tabla 10 y el gráfico 3, se puede observar que la institución de salud cuenta con un nivel de satisfacción que supera las expectativas en las dimensiones tangibilidad, capacidad de respuesta y empatía, lo que significa que se está prestando un servicio de calidad en el programa de atención materno-perinatal, sin embargo, hay brechas negativas en las dimensiones de fiabilidad y seguridad, -0.37 y -0.095, respectivamente. En las tablas posteriores se estará detallando a qué hacen referencia cada una de estas dimensiones con sus resultados y análisis de información.

Dimensión Tangibilidad

<i>Dimensión</i>	<i>Variable</i>	Media Expectativa	Media Satisfacción	Brecha
<i>Tangibilidad</i>	Las instalaciones físicas de las instituciones de salud deben lucir atractivas.	6,3333	6,5714	0,2381
	Los empleados de las instituciones de salud deben tener apariencia pulcra y profesional.	6,6508	6,7143	0,0635

*Tabla 11 Brechas de la dimensión Tangibilidad del SERVQUAL
Fuente: Elaboración propia*



*Gráfico 4 Brechas de la dimensión Tangibilidad del SERVQUAL
Fuente: Elaboración propia*

Analizando la información de la gráfica 4 y la tabla número 11, correspondientes a la dimensión de Tangibilidad, se evidencia que las maternas están satisfechas con los elementos y las instalaciones físicas de la IPS, incluso por encima de sus expectativas. De esta forma, es importante resaltar que tanto la parte física/material de la IPS como la apariencia de los profesionales de la salud que las atienden son las adecuadas para la calidad en el servicio que se espera.

Dimensión Fiabilidad

<i>Dimensión</i>	<i>Variable</i>	<i>Media Expectativa</i>	<i>Media Satisfacción</i>	<i>Brecha</i>
<i>Fiabilidad</i>	Las instituciones de salud deben prestar el servicio correcto a la primera vez.	6,7937	6,4921	-0,3016
	Las instituciones de salud deben proveer sus servicios en el tiempo que ellos prometieron hacerlo.	6,6349	6,1905	-0,4444

Tabla 12 Brechas de la dimensión Fiabilidad del SERVQUAL

Fuente: Elaboración propia

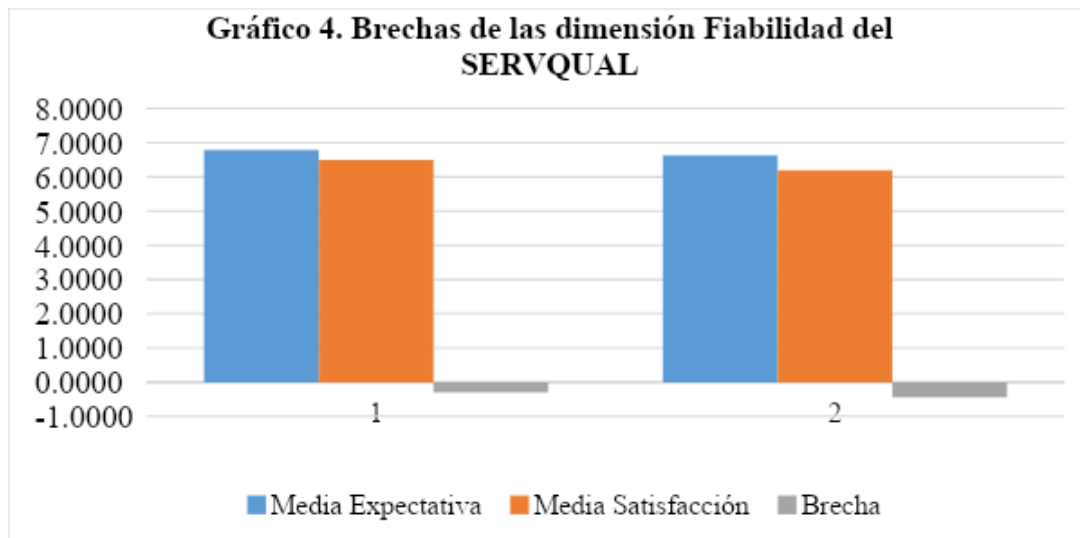


Gráfico 5 Brechas de la dimensión Fiabilidad del SERVQUAL

Fuente: Elaboración propia

La dimensión fiabilidad en calidad en salud hace referencia a la confianza, eficiencia, eficacia y efectividad con que se prestan los servicios. La importancia de que las instituciones de salud presten el servicio correcto a la primera vez y en el tiempo prometido es significativa por diversas razones:

- **Seguridad del Paciente:** Brindar el servicio correcto desde el principio reduce la posibilidad de errores médicos y aumenta la seguridad del paciente. Esto es esencial para garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada y minimizar cualquier riesgo asociado.
- **Confianza del paciente:** La calidad y la eficiencia en la atención médica generan confianza en los pacientes. Cuando se proporciona el servicio correcto por primera vez, los pacientes confían en la competencia y la eficacia de la institución, lo que fortalece la relación médico-paciente.
- **Satisfacción del Paciente:** La prestación oportuna y adecuada de servicios contribuye a la satisfacción del paciente. Los pacientes valoran recibir el cuidado que necesitan sin demoras ni complicaciones, lo que mejora su experiencia global.
- **Eficiencia Operativa:** Cumplir con los plazos y ofrecer el servicio correcto a la primera vez mejora la eficiencia operativa de la institución de salud. Esto reduce la carga de retrabajo, optimiza los recursos y permite una gestión más eficiente de los tiempos y costos.
- **Reducción de Costos:** La eficacia en la prestación de servicios desde el principio puede contribuir a la reducción de costos asociados con la repetición de pruebas, tratamientos adicionales o estancias prolongadas en el hospital debido a errores o demoras.

- **Cumplimiento de Expectativas:** Los pacientes tienen expectativas claras sobre la calidad y la puntualidad de la atención médica. Cumplir con estas expectativas no solo mejora la percepción del servicio, sino que también fortalece la reputación de la institución.
- **Impacto en la Salud Pública:** En situaciones donde el tiempo es crítico, como en emergencias médicas, proporcionar el servicio correcto de inmediato puede tener un impacto directo en la salud pública al prevenir complicaciones o propagación de enfermedades.

De acuerdo a la gráfica 5 y la tabla número 12, la información obtenida en el instrumento SERVQUAL que mide esta dimensión, arrojaron como resultado que las maternas están insatisfechas con la oportunidad en la prestación del servicio, tanto en la calidad que se tiene en la prestación del servicio la primera vez como en los tiempos de respuesta a sus necesidades. Es importante resaltar también, que las dos variables de fiabilidad analizadas son las que arrojaron brechas negativas más amplias.

Dimensión Capacidad de Respuesta

<i>Dimensión</i>	Variable	Media Expectativa	Media Satisfacción	Brecha
<i>Capacidad de respuesta</i>	Los empleados de las instituciones de salud deben dar un pronto servicio a los usuarios.	6,5714	6,4603	-0,1111
	Los empleados de las instituciones de salud nunca deben estar tan ocupados como para no atender a un usuario.	5,6984	6,3333	0,6349

Tabla 13 Brechas de la dimensión capacidad de respuesta del SERVQUAL

Fuente: Elaboración propia

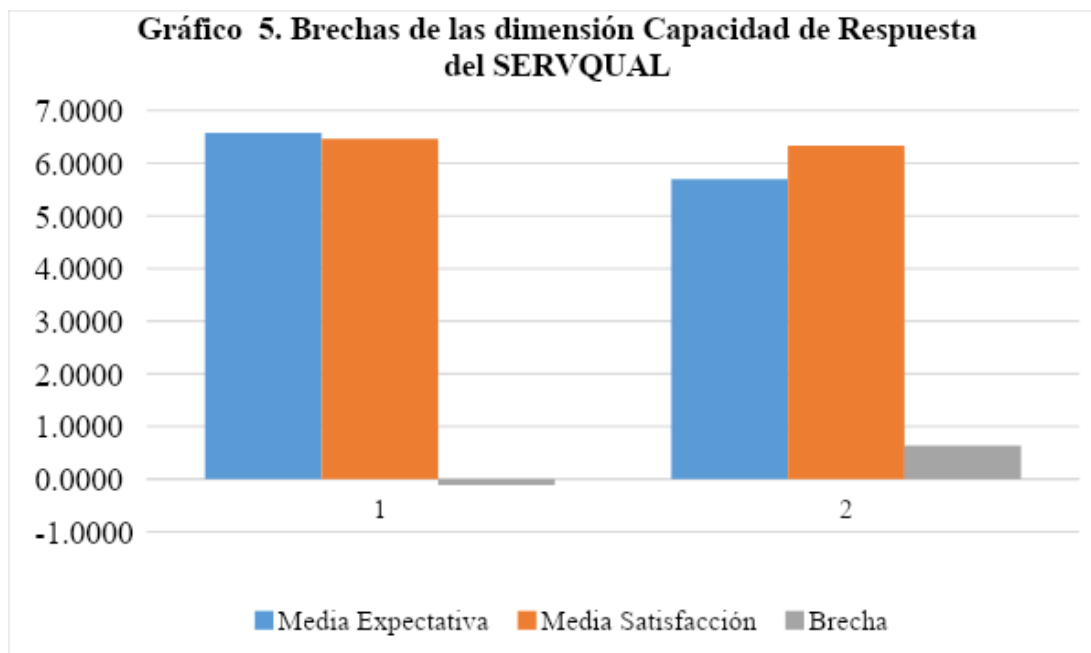


Gráfico 6 Brechas de la dimensión Capacidad de Respuesta del SERVQUAL

Fuente: Elaboración propia

Solucionar de manera precisa, veraz y veloz las necesidades de las usuarias, además de tener una adecuada disposición para hacerlo básicamente es lo que se mide en esta variable. El acceso oportuno a la atención médica, la satisfacción del usuario, la prevención de complicaciones, la imagen de la institución, la fidelización y reducción de ansiedad de los pacientes, así como el cumplimiento de sus expectativas, son aspectos claves que se tienen en cuenta para conocer la importancia de esta.

Con los resultados que arrojó la investigación en este punto, que son evidenciados en la gráfica 5 y la tabla número 13, se ratifica lo evidenciado en la dimensión fiabilidad frente a los tiempos de atención, esto por la brecha negativa que se da al responder la pregunta “Los empleados de las instituciones de salud deben dar un pronto servicio a los usuarios”. Así mismo, una especial atención a los resultados de la pregunta sobre la ocupación de los empleados para no atender a un usuario, ya que las usuarias son conscientes que los profesionales de la salud que las atienden están

bastante ocupados y hacen lo mejor que pueden, por esta razón, la media nos muestra que la satisfacción del servicio está por encima de las expectativas de este.

Dimensión Seguridad:

<i>Dimensión</i>	<i>Variable</i>	Media Expectativa	Media Satisfacción	Brecha
<i>Seguridad</i>	El comportamiento de los empleados de las instituciones de salud debe inspirar confianza.	6,7460	6,5397	-0,2063
	Los empleados de las instituciones de salud deberán estar capacitados para responder a las preguntas de los usuarios.	6,5873	6,6032	0,0159

Tabla 14 Brechas de la dimensión Seguridad del SERVQUAL

Fuente: Elaboración propia

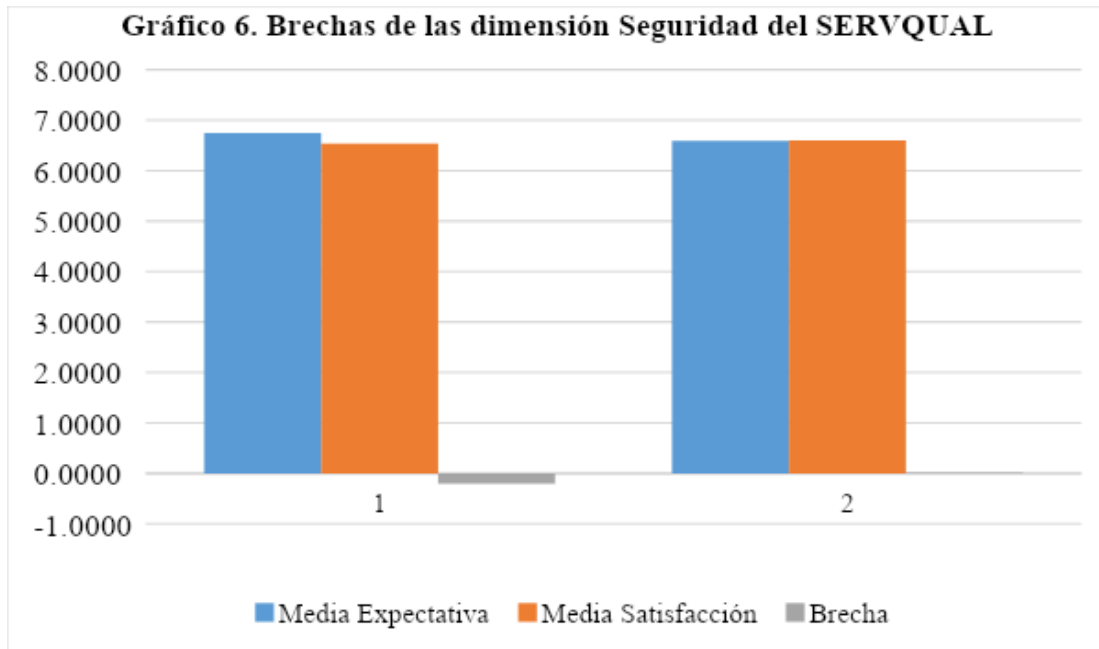


Gráfico 7 Brechas de la dimensión Seguridad del SERVQUAL

Fuente: Elaboración propia

El comportamiento de los empleados de las instituciones de salud juega un papel fundamental en la experiencia del usuario y en la percepción general de la calidad de la atención.

La dimensión de seguridad es muy importante en la calidad de los servicios por varios aspectos:

- **Generación de Confianza:** La confianza es un elemento crucial en la relación entre el personal de salud y los usuarios. Un comportamiento profesional, respetuoso y amable inspira confianza, lo cual es esencial para establecer una relación de colaboración entre el paciente y el personal de salud.
- **Sensación de Seguridad:** Los usuarios necesitan sentirse seguros y respaldados durante su interacción con el personal de salud. Un comportamiento tranquilizador y capacitado contribuye a la sensación de seguridad, especialmente en situaciones de estrés o de preocupación por la salud.
- **Mejora de la Experiencia del Usuario:** La calidad de la atención no solo se mide por los tratamientos médicos, sino también por la experiencia general del usuario. Un personal capacitado y con un comportamiento positivo mejora la experiencia del usuario, haciéndola más comfortable y satisfactoria.
- **Comunicación efectiva:** La capacitación en comunicación es esencial para garantizar que el personal pueda explicar claramente los procedimientos médicos, resultados y recomendaciones de tratamiento a los usuarios. La comunicación efectiva es clave para una comprensión adecuada y una toma de decisiones informada por parte de los pacientes.
- **Respuestas a Preguntas y Preocupaciones:** Los usuarios pueden tener preguntas y preocupaciones sobre su salud, procedimientos médicos, medicamentos, etc. El personal capacitado puede abordar estas preguntas de manera efectiva,

proporcionando información precisa y comprensible, lo que contribuye a la tranquilidad del paciente.

- **Imagen de la Institución:** El comportamiento de los empleados no solo refleja la calidad individual, sino que también contribuye a la imagen general de la institución de salud. Una plantilla capacitada y con un comportamiento profesional mejora la reputación de la institución.
- **Fomento de la adherencia al Tratamiento:** Cuando los empleados están capacitados para proporcionar información clara y apoyo emocional, los usuarios son más propensos a seguir las indicaciones médicas y a participar activamente en su propio cuidado. Esto mejora la adherencia al tratamiento y, por ende, los resultados de salud.

De acuerdo con los resultados de la tabla 14 y gráfico 7, se puede evidenciar que las maternas que hacen parte del programa de atención materno-perinatal reconocen que los profesionales de la salud que las atienden están capacitados y aptos para desempeñar sus funciones, y que además responden a sus solicitudes y necesidades incluso por encima de sus expectativas, lo que representa un resultado positivo para la institución y quienes la conforman. Sin embargo, hay una brecha negativa entre la percepción y la expectativa frente a la confianza que estos profesionales les generan a las usuarias. Entrando un poco en detalle en este caso, dada la incongruencia con el resultado de la pregunta dos de esta dimensión, se encontró que una materna calificó con puntuación 1 este ítem, por lo que el promedio disminuyó notoriamente, sin embargo, incluso excluyendo esta paciente sólo para efectos de simulacro de nuevo resultado que no altera la ponderación real, arroja una brecha negativa.

Dimensión Empatía:

<i>Dimensión</i>	<i>Variable</i>	Media Expectativa	Media Satisfacción	Brecha
<i>Empatía</i>	Las instituciones de salud deben dar a sus usuarios una atención individual.	6,4444	6,6349	0,1905
	Las instituciones de salud deben tener horarios convenientes para todos los usuarios.	6,3175	6,3968	0,0794

Tabla 15 Brechas de la dimensión empatía del SERVQUAL

Fuente: Elaboración propia

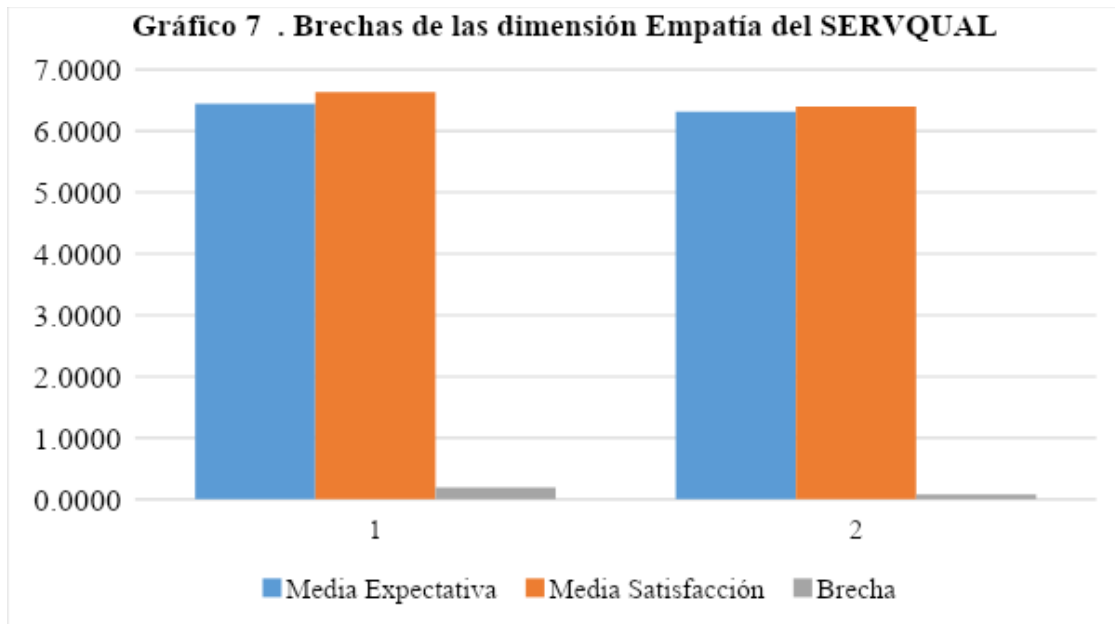


Gráfico 8 Brechas de la dimensión Empatía del SERVQUAL

Fuente: Elaboración propia

La empatía en las instituciones de salud es fundamental por diversas razones, especialmente cuando se busca brindar una atención de calidad y centrada en el usuario. Entendiendo la complejidad en la atención de las pacientes objeto de este estudio, la relación

médico-materna, el tratamiento individualizado y personalizado, el acceso equitativo, la reducción de esperas, y la mejora en la adherencia a citas médicas se hace fundamental para el correcto crecimiento y desarrollo del bebé, así como de su madre.

Analizando los resultados de esta dimensión, que se observan en la gráfica 8 y la tabla número 15, se encontró que la institución cuenta con una atención en el servicio por encima de la expectativa de las maternas, quienes reconocen que la IPS es empática, cercana y se preocupa por su bienestar.

9. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar las brechas existentes entre la expectativa y la percepción de la calidad en los servicios de salud prestados a mujeres gestantes en una IPS de servicios ambulatorios en el Norte del Valle, con el fin de determinar el nivel de satisfacción de dicha población. A partir de los resultados obtenidos, se discutirán las implicaciones teóricas y prácticas que se derivan de estos hallazgos.

Medir la satisfacción de las pacientes puede resultar complejo, dado que lo que para una usuaria resulta satisfactorio para otra puede que sea lo contrario generando así discordancia en los resultados. Por lo anterior, se decidió usar como base el modelo propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry, es decir, el modelo SERVQUAL, ya que es el modelo con mayor difusión, y el que tiene una aplicación clara y aprobada para la medición de la calidad de los servicios, en este caso, servicios de salud, logrando así una respuesta objetiva hacia la atención prestada en la institución escogida para el presente trabajo, y determinando si cumple con los estándares de calidad de las usuarias.

En Colombia los estudios que evalúan el nivel de satisfacción de la atención a las gestantes son reducidos y a nivel departamental no se encontró ninguno relacionado al tema, sin embargo, tomando como referencia estudios realizados en otros departamentos y países, podríamos decir que en la IPS del norte del Valle existe un alto nivel de satisfacción con respecto a la percepción que tiene este grupo poblacional.

En el estudio participaron mujeres principalmente entre los 26 y 30 años, de estrato 2 y 3, procedentes de zona urbana, en unión libre, con nivel educativo de básica secundaria, técnico y profesional, lo cual concuerda con la investigación realizada por Castillo Ávila y colaboradores (37) en instituciones de salud privada en la ciudad de Cartagena, afiliadas al régimen contributivo, y en el tercer trimestre de gestación. Se analizaron las 5 dimensiones del instrumento SERVQUAL (tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) encontrando una brecha negativa en las dos variables de fiabilidad, una en capacidad de respuesta y una en seguridad, lo que difiere de los estudios realizados por Paredes en Cajabamba (38) y Sevillano (39) quienes en sus estudios describieron la calidad de atención percibida en esta dimensión como buena.

En primer lugar, los resultados revelaron una concordancia significativa entre la expectativa de las mujeres gestantes sobre los servicios de salud y su nivel de percepción real durante el proceso de atención. Esto indica que existe una corta brecha entre lo que las gestantes esperan recibir en términos de atención y lo que realmente perciben que recibieron, lo que también fue encontrado en un estudio realizado por Mayorga-Mogollón LE et al (36), en la ciudad de Montería en donde las gestantes manifestaron sentirse satisfechas con la calidad de la atención recibida, esta poca diferencia reflejada en el resultado de la brecha, demuestra que existe un nivel de satisfacción adecuado con los servicios ambulatorios prestados en la IPS primaria donde se llevó a cabo el

estudio, lo cual puede tener repercusiones positivas tanto para la salud de las mujeres y los recién nacidos.

La apariencia física de los profesionales de la salud y el estado de las instalaciones son aspectos importantes para la calidad en el servicio de una Institución Prestadora de Salud (IPS) por varias razones, entre ellas porque demuestran profesionalismo, confianza, transmisión de valores y ética, así como cumplimiento de la normativa, lo cual para las gestantes es considerado un punto importante para su atención.

La brecha negativa más amplia se relaciona con el tiempo en el cual se prometió prestar el servicio (segunda variable de fiabilidad), lo cual concuerda con el estudio de Aldave, donde sugiere que la desorganización y los procesos burocráticos afectan en gran medida la capacidad y prontitud en la atención frente a la gran demanda de pacientes (40), y la brecha positiva más amplia se relaciona con la capacidad de respuesta de los empleados, quienes, según la percepción de las maternas, nunca estuvieron tan ocupados como para no atenderlas (segunda variable de la dimensión de capacidad de respuesta), evidenciando la priorización que se brinda a una población especial como son las gestantes, datos correlacionados con la investigación realizada por Paredes (38). De las 5 dimensiones del modelo SERVQUAL, sólo 2 quedan con brecha negativa luego de realizar el promedio (fiabilidad y seguridad).

Comparado con otros estudios, los hallazgos de esta investigación sugieren que los servicios de salud implementados en el contexto estudiado han logrado satisfacer en gran medida las expectativas de las mujeres gestantes. Esto puede ser atribuido a diferentes factores, como la implementación de políticas de mejora de la calidad, la capacitación del personal de salud en la atención centrada en la mujer y la participación activa de las gestantes en el proceso de atención prenatal, acorde a la resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud De Colombia.

Es importante destacar que el satisfacer las expectativas de las pacientes frente a la calidad del servicio y cerrar las brechas entre la expectativa y la percepción de las mujeres gestantes en cuanto a los servicios de salud es un desafío constante, debido a que esto puede variar de una población a otra, así como de un contexto de atención a otro. Por lo tanto, es importante considerar las características y necesidades específicas de cada grupo de mujeres gestantes al diseñar y ofrecer servicios de salud. Aunque los resultados de este estudio muestran una percepción positiva en general, es fundamental continuar trabajando en la mejora continua de la calidad de la atención prenatal.

A pesar de que las brechas fueron pequeñas en este estudio, se deben tomar en cuenta posibles áreas de mejora y realizar investigaciones adicionales para comprender mejor los factores que contribuyen a esta cercanía entre las expectativas y la percepción. Esto permitirá identificar fortalezas y debilidades en los servicios de salud y orientar acciones enfocadas en mejorar continuamente la calidad de la atención prenatal.

10. CONCLUSIONES

El estudio reveló que, en general, las mujeres gestantes están satisfechas con la calidad del servicio ofrecido por la IPS Idime SA sede Cartago. La mayoría de las brechas entre expectativas y percepciones fueron positivas indicando un nivel de servicio que cumple o supera las expectativas de las gestantes en varias dimensiones clave. Sin embargo, se identificaron brechas negativas en áreas críticas, incluyendo la confianza que el personal transmite a las pacientes y la prontitud en la prestación de los servicios.

La brecha negativa en cuanto al tiempo prometido para la prestación del servicio sugiere que las expectativas de obtener un servicio y una atención oportuna no se han cumplido, impactando negativamente en la percepción de las mujeres sobre la institución.

El hecho de que haya brechas negativas en términos de realizar el servicio correctamente a la primera vez indica que podría haber problemas en la consistencia y precisión con la que se brindan los servicios de salud, lo que puede afectar la confianza y la seguridad percibida por las pacientes.

Si el servicio no se suministra con la celeridad esperada, puede provocar una sensación de negligencia o falta de eficiencia que incide en la urgencia con la que las gestantes esperan ser atendidas, especialmente por la sensibilidad de su condición.

La insatisfacción manifestada hacia la confianza que el personal inspira a las pacientes es un aspecto crítico en la relación entre el usuario y el proveedor de atención médica, más aún en un proceso tan susceptible como lo es la gestación.

La confianza es un elemento esencial en cualquier interacción de salud, pero es particularmente vital durante el embarazo, donde las mujeres deben sentirse seguras y respaldadas por los profesionales que las asisten. Igualmente, la respuesta rápida y oportuna a las necesidades de las gestantes es fundamental, dado que la percepción de demoras puede afectar negativamente su experiencia general y la percepción de calidad del servicio.

11. RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones obtenidas, se recomienda lo siguiente:

1. Fortalecimiento de la Confianza: Implementar programas de formación para el personal enfocados en habilidades de comunicación, atención al paciente y empatía, así como la apertura de canales de comunicación que permitan a las gestantes expresar sus inquietudes y recibir retroalimentación constructiva y tranquilizadora.

2. Mejora en el tiempo de prestación de servicios: Analizar los procesos actuales para identificar y eliminar cuellos de botella que puedan estar causando demoras y considerar la posibilidad de aumentar el personal o reorganizar los horarios, especialmente durante picos de demanda.

3. Monitoreo continuo y retroalimentación: Establecer un sistema de seguimiento regular para evaluar si las mejoras implementadas tienen el impacto deseado en la confianza y la eficiencia del servicio. Realizar encuestas periódicas para medir la satisfacción de las gestantes y utilizar esta retroalimentación para ajustes continuos.

4. Continuar realizando estudios investigativos que midan la calidad de la atención en salud de las gestantes, ya que, como se explicó anteriormente, es una población vulnerable que requiere de una atención especial, e identificar las barreras y facilitadores en esa atención, así como la satisfacción general con el servicio, es de suma importancia para el mejoramiento continuo.

5. Al tomar acciones basadas en estas recomendaciones, la institución de salud puede esperar un incremento en la satisfacción de las mujeres gestantes, no solo en las áreas bien valoradas, sino también en aquellas donde se han identificado brechas significativas.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. 11 de agosto de 2020. [Internet]. Available from: Servicios sanitarios de calidad (who.int)
2. Rodríguez BarreroMS, Buitrago Mejía A, Varón Triana N, Quintero García R. La satisfacción de los usuarios afiliados al sistema de salud en la ciudad de Ibagué, Colombia. *Revista Le Bret*. 2020 Jul 8;(11).
3. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018.
4. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. SERVQUAL method as an “old new” tool for improving the quality of medical services: A literature review. Vol. 18, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI; 2021
5. Hibbard JH, Greene J. What the evidence shows about patient activation: Better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Aff*. 2013;32(2):207–14.
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud Materna. [Internet] Available from: Salud Materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org) 7
7. Etimología del término “Calidad”. *Diccionario de Oxford Languages*.
8. Definición de “Calidad”. *Diccionario de la Real Academia Española*.
9. Definición de “Calidad”. *Diccionario de Oxford Languages*.
10. Garvin, D.A. (1988). *Managing Quality: the Strategic and Competitive Edge*. New York: The Free Press.
11. Evans J.R. & Lindsay W.M. (2008). *Administración y control de calidad (7 ed.)* Cengage Learning.
12. Shewhart, W.A. (1931). *Control económico de la calidad en manufactura*. New York.
13. Ishikawa, K. (1991). *¿Qué es el control total de calidad? La modalidad japonesa*. Barcelona: Norma.
14. Cubillos Rodríguez, M. C., y D.Rozo Rodríguez (2009). El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. *Revista de la Universidad de La Salle*, (48), 80-99.
15. Lee RI, Jones LW. El concepto de buena atención médica. 1933 [The concept of good medical care, 1933. By Lee RI and Jones LW]. *Salud Publica Mex*. 1990 Mar-Apr;32(2):245-7. Spanish. PMID: 2195677.
16. Donabedian A. *A Guide to Medical Care Administration. Medical Care Appraisal – Quality and Utilization*. American Public Health Association; 1969. p. 2.
17. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública Mex* 1990; 32: 113-117.
18. Quispe Jacobo, Andrea. "Nivel de satisfacción sobre la calidad de atención de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el contexto Covid-19 en período Julio-octubre 2021." (2022).
19. Bedoya-Marrugo, Elías, and Zamara Arias-Montero2 Esther Vilorio-Chaparro. "Percepción de la calidad en los servicios de salud en Colombia, bajo los instrumentos Servqual y Servperf a junio 2020 Perception of quality in health services in Colombia, under the Servqual and Servperf instruments as of June." *Perception* (2020).

20. Chacón Paja, Johana, Luisa Fernanda Noguera Velasco, and Claudia Ximena Bedoya Florez. Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia-Caquetá en el último trimestre de 2018. BS thesis. Universidad EAN, 2020.
21. Rodríguez Barrero MS, Buitrago Mejía A, Varón Triana N, Quintero García R. La satisfacción de los usuarios afiliados al sistema de salud en la ciudad de Ibagué, Colombia. *Rev Lebret* [Internet]. 2020;(11). Available from: <http://dx.doi.org/10.15332/rl.v0i11.2415>
22. Roldán P, Vargas RP, Giraldo CP, Valencia GE, García CL, Salamanca LM. Evaluación de la calidad en la atención en salud: un estudio de caso. *Revista Colombia Médica*. 2001;32(1):14–8.
23. Matsumoto Nishizawa, Reina. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. [Internet] 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005#:~:text=El%20modelo%20Servqual%20es%20una,y%20cu%20alitivos%20de%20los%20clientes.
24. Congreso de la república de Colombia. (2007). Ley 1122 del 9 de enero de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Congreso de la república de Colombia.
25. Restrepo-González, Jaime Alejandro. "La calidad en la prestación de los servicios de salud: un imperativo por lograr." *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia* 25.1 (2007): 11
26. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. RESOLUCIÓN NÚMERO 256 DE 2016.
27. IDIME S.A. – IDIME S.A. más de 30 años de experiencia en la prestación de servicios de Imágenes Diagnósticas, Laboratorio Clínico y Consulta Externa en toda Colombia [Internet]. Com.co. 2020 [cited 2023 Apr 24]. Available from: <https://idime.com.co/>
28. Vega-Malagón G, Ávila-Morales J, Vega-Malagón AJ, Camacho-Calderón N, Becerril-Santos A, Leo-Amador GE. Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. *European Scientific Journal*. 2014;(15)
29. Arias González JL, Gallardo M. *Diseño y metodología de la investigación*. 2021.
30. Pereyra, Luis Enrique, ed. *Metodología de la investigación*. Klik, 2022.
31. García Balaguera, L. T. (2017). *Medición de satisfacción de la calidad en el servicio de hospitalización en los hospitales de la ciudad de Villavicencio, Meta-Colombia. Según el modelo SERVQUAL*.
32. Sifuentes MMR. Una herramienta para evaluar el servicio: El SERVQUAL. ITESM Campus. Mazatlan, México;
33. Lezcano Tobón LA, Cardona Arias JA. Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL en un hospital de Colombia. 2018
34. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Gov.co. [cited 2023 Jun 13]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html>

35. Matsumoto Nishizawa R. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Perspectivas* [Internet]. 2014 [citado el 12 de enero de 2024];(34):181–209. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005
36. Mayorga-Mogollón LE, Sejín-Vásquez CE, Pérez-Gómez M, Guzmán-Martínez J. Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2019; 51(3): 220-227. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019005>
37. Castillo Avila IY, Dávila Zarco L, Jiménez García M, Nieto Caamaño Z, Hernández Bello LS. Satisfacción de usuarias del servicio control prenatal en instituciones prestadoras de servicios de salud privadas. *Rev Cienc Biomed* [Internet]. 2019;8(1):3–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.32997/rcb-2018-2709>
38. Paredes AR. Calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora del Rosario, Cajabamba, 2019. [Online], Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3481/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
39. Sevillano PE. Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, 2018. [Online], Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7866/Sevillano_pp.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
40. Aldave SO. Percepciones y expectativas del usuario sobre la calidad de atención de consultorios externos de gastroenterología del Hospital Belén de Trujillo - 2017. [Online], Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/2563/1/REP_MED.HUMA_SANDRA.ALDAVE_PERCEPCIONES.EXPECTATIVAS.USUARIO.CALIDAD.ATENCI%c3%93N.CONSULTORIOS.EXTERNOS.GASTROENTEROLOG%c3%8dA.HOSPITAL.BEL%c3%89N.TRUJILLO.2017.pdf.

13. ANEXOS

1. CARTA OFICIAL



Manizales, 17 de agosto de 2023

Doctor
Luis Eduardo Ravello García
Instituto de Diagnóstico Médico Idime Sa
Carrera 15 Norte # 17-50 Barrio Entrerrios
(602) 3691394 Ext. 1905.
luis.ravello@idime.com.co
Cartago, Valle Del Cauca



No.20230817-2927-I

ASUNTO: Solicitud Autorización trabajo de Investigación

Cordial saludo:

En atención al Plan institucional 2018-2025 y teniendo en cuenta la mega 5; Desarrollar programas académicos pertinentes que fortalezcan la formación integral y el desarrollo humano y social, con estándares internacionales de calidad con referentes, de la manera más atenta me permito solicitar su autorización para la elaboración del Trabajo de Investigación de las estudiantes de la Especialización en Administración de Salud de la UCM: "NIVEL DE SATISFACCION DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE PACIENTES GESTANTES DE UNA IPS DEL NORTE DEL VALLE".

El proyecto permitirá conocer la percepción de la calidad del servicio que se presta a pacientes gestantes a través del modelo Servqual, con los resultados obtenidos, la IPS IDIME SA sede Cartagoa tendrá información sobre el nivel de satisfacción del servicio de gestantes, resultado de la medición de las expectativas de las pacientes y la percepción del servicio, con lo cual la institución puede evaluar sus fortalezas y debilidades y realizar planes de mejora para fortalecer el servicio en salud materno perinatal.

El tiempo del proyecto para la fase de recolección de información será durante el segundo semestre del año 2023, a través de la aplicación del cuestionario SERVQUAL a las gestantes que hayan recibido servicios de consulta externa, para la medición de percepción de calidad.

Los estudiantes entregarán a la Institución los resultados del proyecto con sus respectivas recomendaciones.

Carrera 23 # 60 - 63 - Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX: (+57) 6 893 30 50 - direxco@ucm.edu.co - www.ucm.edu.co

Obra de Iglesia
de la Congregación



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Es importante aclarar que desde el componente ético, el desarrollo del proyecto de investigación no implica ningún tipo de riesgo para las gestantes, pues no se llevará a cabo ningún proceso de intervención directa que impacte variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos.

Los investigadores se comprometen a manejar la confidencialidad frente a la información recopilada y los nombres de los(as) participantes que suministrarán dicha información, pues esta será manipulada solo con fines investigativos.

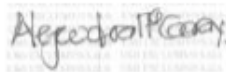
El trabajo de investigación estará orientado por la profesora Mabel Ibarra Luna, docente de Investigación del Posgrado.

Relaciono los estudiantes interesados en realizar este trabajo de investigación:

- Lucas Mateo Bedoya Herrera – CC 1152435752
- María José Correa Noriega – CC 1143401438
- Mateo Hurtado Agudelo – CC 1098311668
- Jhon Anderson Montoya Cuervo – CC 1088324610

De antemano agradezco su amable atención y colaboración.

Cordialmente,



ALEJANDRA MARÍA GARAY SALAMANCA
Director (a) Especialización en Administración en Salud

Proyectó: ROSA MARÍA AVILA QUINTERO - Secretaria Especialización en Administración en la Salud

2. PERMISO DE INGRESO A LA INSTITUCION

De : FRANCY LUCED CHAVES BUSTOS - GERENTE MEDICA <francy.chaves@idime.com.co> lun, 30 de oct de 2023 09:14

Asunto : Re: Solicitud formal de autorización para realización de Proyecto de grado

Para : LUCAS MATEO BEDOYA HERRERA, COORDINADOR (A) MEDICO JUNIOR <lucas.bedoya@idime.com.co>, JAQUELINE ARIAS AGUIRRE, AUX ADM - PEREIRA 30 DE AGOSTO <jaqueline.arias@idime.com.co>

Para o CC : LUIS EDUARDO RAVELLO GARNICA, DIRECTOR NACIONAL CAPITA <luis.ravello@idime.com.co>, INGRID PAOLA RAMOS, GERENTE SIAU <ingrid.ramos@idime.com.co>, james molina <james.molina@idime.com.co>, MIGUEL FERNANDO ANDRADE PACHON, COORDINADOR MEDICO <miguel.andrade@idime.com.co>, majocn97 <majocn97@hotmail.com>, andersonmontoc20 <andersonmontoc20@gmail.com>, mateohurtadoa3 <mateohurtadoa3@gmail.com>, mibarra@ucm.edu.co

Buenos Días Dr. Lucas

Cordial Saludo

De acuerdo a lo comentado y a los ajustes realizados, me permito confirmar la aprobación para la ejecución de su proyecto de investigación, en la sede Idime de Cartago, bajo las condiciones descritas en su solicitud.

Por favor tenga en cuenta lo siguiente:

1. Gestionar con la coordinadora de sede la autorización por escrito para las personas de la universidad que van a ingresar, describiendo los días específicos y los horarios.
2. Las personas que van a ingresar deben contar con identificación de la universidad, así mismo con seguridad social.
3. Se debe organizar con la coordinación un espacio en tiempo en que no se afecte la operación para la aplicación de las encuestas
4. Se debe reiterar a las pacientes que su participación es libre y en ese sentido todas deben contar con el consentimiento informado diligenciado.
5. Solicitamos los resultados del proyecto sean socializados a este comité con el fin de evaluar posibles oportunidades de mejora.

Muchas gracias por su atención

Quedo atenta a comentarios.

idime

www.idime.com.co /idimeSA @idimeSA

Francy Luced Chaves Bustos

Gerente Médico

Carrera 15 No. 76 - 10 | Bogotá D.C

Tel.: 3298480 Ext. 6407 | Cel: 3209216850

francy.chaves@idime.com.co

3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

Consentimiento Informado

Para optar al título de Especialistas en Administración de la Salud de la Universidad Católica de Manizales, se está desarrollando el proyecto de investigación denominado "NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO A PACIENTES GESTANTES DE UNA IPS EN EL NORTE DEL VALLE". Este documento describe la investigación y proporciona información acerca de su participación. Lo invitamos a leerlo cuidadosamente:

Para cumplir los objetivos propuestos en el proyecto de investigación, se aplicará un (1) cuestionario a las pacientes gestantes que hacen parte del programa de atención materno perinatal de la IPS IDIME SA sede Cartago. En este sentido, queremos invitarla a que usted haga parte de este estudio; su aporte será un insumo muy importante para la investigación y el avance en este campo de conocimiento; con los resultados obtenidos, la institución podrá realizar estrategias que permitan mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud.

Si usted acepta participar, solicitamos amablemente disponer de 15 minutos de su tiempo para contestar el cuestionario. Sus respuestas serán ingresadas posteriormente en una base de datos que será solamente manejada por los investigadores, quienes accederán a los datos de forma anónima, sus respuestas no serán publicadas ni compartidas bajo ninguna circunstancia. Su participación será voluntaria y no implicará riesgos de ningún tipo por completar el cuestionario y usted podrá solicitar el retiro de sus datos o abstenerse de responder alguna pregunta sin necesidad de dar explicación alguna y sin que genere algún tipo de inconveniente.

Sus datos personales serán manejados de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y el Acuerdo No. 009 de 2016 y la política de datos de la Universidad Católica de Manizales, no se asociarán con los resultados del cuestionario. Si desea obtener información adicional con respecto a este proceso, no dude en contactar a la estudiante (investigadora) María José Correa Noriega, través del correo electrónico majocn97@hotmail.com al celular 310-6551583.

Con su aprobación usted certifica que: ha leído el presente formato de consentimiento informado y ha tenido tiempo para tomar la decisión de participar voluntariamente y aceptar que la información recolectada sea utilizada en este estudio investigativo, bajo previa autorización del Comité de Ética de la Universidad Católica de Manizales.

Nombre y apellidos	Documento de identidad	de Teléfono celular	o

4. CUESTIONARIO UTILIZADO



NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO A PACIENTES GESTANTES DE UNA IPS EN EL NORTE DEL VALLE

Para optar al título de Especialistas en Administración de la Salud de la Universidad Católica de Manizales, se está desarrollando el proyecto de investigación denominado "NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO A PACIENTES GESTANTES DE UNA IPS EN EL NORTE DEL VALLE".

Si usted acepta participar, solicitamos amablemente disponer de 15 minutos de su tiempo para contestar el cuestionario. Sus respuestas serán ingresadas posteriormente en una base de datos que será solamente manejada por los investigadores, quienes accederán a los datos de forma anónima, sus respuestas no serán publicadas ni compartidas bajo ninguna circunstancia. Su participación será voluntaria y no implicará riesgos de ningún tipo por completar el cuestionario y usted podrá solicitar el retiro de sus datos o abstenerse de responder alguna pregunta sin necesidad de dar explicación alguna y sin que genere algún tipo de inconveniente.

auditormedico@saluddelcaribe.com [Cambiar de cuenta](#)



No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

- **Expectativas (Servicio esperado)**

Elementos tangibles

1. Las instalaciones físicas de las instituciones de salud deben lucir atractivas.

1 2 3 4 5 6 7

2. Los empleados de las instituciones de salud deben tener apariencia pulcra y profesional.

1 2 3 4 5 6 7

Fiabilidad

3. Las instituciones de salud deben prestar el servicio correcto a la primera vez.

1 2 3 4 5 6 7

4. Las instituciones de salud deben proveer sus servicios en el tiempo que ellos prometieron hacerlo.

1 2 3 4 5 6 7

Capacidad de respuesta

5. Los empleados de la institución de salud deben dar un pronto servicio a los usuarios.

1 2 3 4 5 6 7

6. Los empleados de la institución de salud nunca deben estar tan ocupados como para no atender a un usuario.

1 2 3 4 5 6 7

Seguridad

7. El comportamiento de los empleados de la institución de salud debe inspirar confianza.

1 2 3 4 5 6 7

8. Los empleados de las instituciones de salud deberán estar capacitados para responder a las preguntas de los usuarios.

1 2 3 4 5 6 7

Empatía

9. Las instituciones de salud deben dar a sus usuarios una atención individual.

1 2 3 4 5 6 7

10. Las instituciones de salud deben tener horarios convenientes para todos los usuarios.

1 2 3 4 5 6 7

- **Satisfacción (Servicio recibido)**

Elementos tangibles

11. ¿Las instalaciones físicas de la IPS lucen atractivas?

1 2 3 4 5 6 7

12. ¿Los empleados de la IPS cuentan con una apariencia pulcra y profesional?

1 2 3 4 5 6 7

Fiabilidad

13. ¿La IPS presta el servicio correcto a la primera vez?

1 2 3 4 5 6 7

14. ¿La IPS presta sus servicios en el tiempo que promete hacerlo?

1 2 3 4 5 6 7

Capacidad de respuesta

15. ¿Los empleados de la IPS le dieron un pronto servicio?

1 2 3 4 5 6 7

16. ¿Los empleados de la IPS nunca estuvieron tan ocupados como para no atenderlo?

1 2 3 4 5 6 7

Seguridad

17. ¿El comportamiento de los empleados de la IPS le inspira confianza?

1 2 3 4 5 6 7

18. ¿Los empleados de la IPS están capacitados para responder a sus preguntas?

1 2 3 4 5 6 7

Empatía

19. ¿La IPS le brindó una atención individual?

1 2 3 4 5 6 7

20. ¿La IPS tiene horarios convenientes para todos los usuarios?

1 2 3 4 5 6 7

5. ACTA DE RECIBIDO

ACTA DE REUNION

Lugar: Cartago, Valle del Cauca.

Fecha. 26. 01. 2024

Reunión: Socialización de resultados trabajo de grado

ASISTENTES

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	FRANCY LUCA CHAVEZ	GERENTE MEDICO	<i>[Firma]</i>
2	Lucas Bedoya	Gerente C.E	<i>[Firma]</i>
3	Lucas Mateo Bedoya Herrera	Estudiante UCM	<i>[Firma]</i>
4			
5			
6			

DESARROLLO
Se realiza socialización de los resultados del estudio denominado "NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO A PACIENTES GESTANTES DE UNA IPS EN EL NORTE DEL VALLE" dando cumplimiento a lo planteado al momento de la solicitud de aprobación para realizar dicha investigación en la sede Idime Cartago.



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)8 93 30 50 - www.ucm.edu.co