



ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE
2 INSTITUCIONES DE SALUD EN LA CIUDAD DE
MANIZALES.

ANDRÉS FELIPE SANABRIA SUAREZ- ANDREA MEDINA AHUMADA-
ALENTINA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ- LEIDY CATHERINE CHACÓN
MUÑOZ.

Percepción de la calidad de la atención en las unidades de cuidados intensivos de 2 instituciones de salud en la ciudad de Manizales.

Autores:

Andrés Felipe Sanabria Suarez
Andrea Medina Ahumada
Valentina Hernández Rodríguez
Leidy Catherine Chacón Muñoz

Trabajo de grado para optar el título de: Especialista en Administración en salud.

Director:

Paula Andrea Peña López
Docente investigador UCM, Esp. Gerencia Empresarial. Mgtr. Administración de Negocios

Universidad Católica de Manizales.
Facultad de salud
Especialización en Administración de la salud
Manizales
2022

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO.....	6
2. RESUMEN	7
2.1. RESUMEN.....	7
2.2. INTRODUCCIÓN.....	8
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
3. OBJETIVOS.....	13
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4. MARCO TEORICO.....	14
4.1 Antecedentes.....	14
4.2 Reseña Histórica o Referencia Institucional	15
4.3. Bases teóricas	16
4.4. Marco Legal	19
4.5. Definición de Términos Básicos:.....	20
5. METODOLOGÍA.....	24
5.1 ENFOQUE Y DISEÑO.....	24
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	24
5.4 INSTRUMENTOS.....	25
5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	26
5.6 COMPONENTE ÉTICO.....	28
5.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO	29
6. RESULTADOS Y DISCUSION.....	30
6.1 RESULTADOS INSTITUCIÓN NÚMERO 1. UCI PEDIÁTRICA	30
6.2 RESULTADOS INSTITUCIÓN NÚMERO 2. UCI ADULTO	42
6.3 ANALISIS DE RESULTADOS.....	54
7. CONCLUSIONES.....	57
8. RECOMENDACIONES	59
9. BIBLIOGRAFÍA	61

Lista de tablas

- Tabla nº1 Preponderancias dimensiones calidad de servicio institución número 1. UCI pediátrica.
- Tabla nº2 Bienes tangibles UCI Pediátrica
- Tabla nº3 Confiabilidad UCI Pediátrica
- Tabla nº4 Responsabilidad UCI Pediátrica
- Tabla nº5 Seguridad UCI Pediátrica
- Tabla nº6 Empatía UCI Pediátrica
- Tabla nº7 Comparativo de las dimensiones de la calidad según brechas entre percepciones y expectativas de los usuarios UCI pediátrica
- Tabla nº8 Cálculo final del índice calidad del servicio (ICS uci pediátrica
- Tabla nº9 Porcentajes promedios obtenidos por cada afirmación según su índice de calidad uci pediátrica
- Tabla nº10 Preponderancias dimensiones calidad de servicio institución número 1. UCI adulto
- Tabla nº11 Bienes tangibles UCI adulto
- Tabla nº12 Confiabilidad UCI adulto
- Tabla nº13 Responsabilidad UCI adulto
- Tabla nº14 Seguridad UCI adulto
- Tabla nº15 Empatía UCI adulto
- Tabla nº16 Comparativo de las dimensiones de la calidad según brechas entre percepciones y expectativas de los usuarios UCI adulto
- Tabla nº17 Cálculo final del índice calidad del servicio ICS UCI adulto
- Tabla nº18 Porcentajes promedios obtenidos por cada afirmación según su índice de calidad UCI adulto

Lista de gráficos

- Grafica 1. Genero UCI pediátrica
- Grafica 2. Escolaridad UCI pediátrica
- Grafica 3. Zona de procedencia UCI pediátrica
- Grafica 4. Preponderancias dimensiones calidad de servicio institución número 1. UCI pediátrica
- Grafica 5. Comparativo de las dimensiones de la calidad según brechas entre percepciones y expectativas de los usuarios UCI pediátrica
- Grafica 6. Cálculo final del índice calidad del servicio (ICS uci pediátrica)
- Grafica 7 Genero UCI adulto
- Grafica 8. Escolaridad UCI adulto
- Grafica 9. Zona de procedencia UCI adulto
- Grafica 10. Preponderancias dimensiones calidad de servicio institución número 1 UCI adulto
- Grafica 11. Comparativo de las dimensiones de la calidad según brechas entre percepciones y expectativas de los usuarios UCI adulto
- Grafica 12. Cálculo final del índice calidad del servicio ICS UCI adulto



Universidad
Católica
de Manizales

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: Percepción de la calidad de la atención en las unidades de cuidados intensivos de 2 instituciones de salud en la ciudad de Manizales.

Investigadores:
Andrés Felipe Sanabria Suarez
Andrea Medina Ahumada
Valentina Hernández Rodríguez
Leidy Catherine Chacón Muñoz

Línea de Investigación: Administración de la Salud

Programa de Posgrado al que se articula: Especialización administración de la salud

Lugar de Ejecución del Proyecto: Unidades de cuidado intensivo

Ciudad: Manizales

Departamento: Caldas

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2

2. RESUMEN

2. 1. RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de calidad percibida de la atención en las unidades de cuidado intensivo de 2 instituciones de salud en la ciudad de Manizales, para el segundo semestre de 2022. **Materiales y métodos:** Esta investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, que evalúa el índice de calidad de 2 unidades de cuidados intensivos UCI, mediante la medición de brechas existentes entre las expectativas y percepciones de los usuarios, utilizando el instrumento Servqual, en donde se consideran las 5 dimensiones de la calidad. La población participante correspondió a 50 usuarios de una UCI pediátrica y 50 usuarios de una UCI de adulto en la ciudad de Manizales. **Resultados:** se obtiene para las dos UCI un índice de calidad negativo que sugiere la no satisfacción total de las expectativas de los usuarios, la UCI de adulto obtiene un Índice de calidad cercano a la neutralidad (-0,68), que representa mayor proximidad a cerrar sus brechas en términos de percepción de calidad por parte de sus usuarios, en comparación con la UCI pediátrica quien pese a que tiene un menor índice de calidad (-1,15), no dista mucho de la neutralidad (0) y también representa una oportunidad para trabajar en la disminución de brechas entre expectativas y servicio percibido por los usuarios. **Conclusión:** se concluye que, pese a que se obtuvieron resultados de insatisfacción con índices de calidad negativos para las dos entidades, las brechas finales y por cada dimensión de calidad finalmente son estrechas, para lo cual es posible plantear acciones de mejora para las 5 dimensiones de la calidad y que los usuarios finalmente perciban mejor la calidad en la atención y se logren cerrar paulatinamente las brechas presentadas entre sus expectativas y percepción que obtienen en los servicios.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of perceived quality of care in the intensive care units of 2 health institutions in the city of Manizales, for the second semester of 2022. **Materials and methods:** This research has a quantitative, descriptive approach, which evaluates the quality index of 2 ICU intensive care units, by measuring the existing gaps between the expectations and perceptions of the users, using the Servqual instrument, where the 5 dimensions of quality are considered. The participating population corresponded to 50 users of a pediatric ICU and 50 users of an adult ICU in the city of Manizales. **Results:** a negative quality index is obtained for the two ICUs, which suggests the total non-satisfaction of the users' expectations, the adult ICU obtains a quality index close to neutrality (-0.68), which represents greater proximity. to close their gaps in terms of the perception of quality by their users,

compared to the pediatric ICU, which despite having a lower quality index (-1.15), is not far from neutrality (0) and also represents an opportunity to work on reducing the gap between expectations and the service perceived by users. **Conclusion:** it is concluded that, despite the fact that dissatisfaction results were obtained with negative quality indices for the two entities, the final gaps and for each quality dimension are finally narrow, for which it is possible to propose improvement actions for the 5 dimensions. of quality and that users finally perceive the quality of care better and gradually close the gaps presented between their expectations and the perception they obtain in the services.

2.2. INTRODUCCIÓN

Desde la creación del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) mediante la ley 100 de 1993 en Colombia, se incluyó la calidad como un eje principal y un atributo importante en la prestación de los servicios de salud en el territorio. La definición de calidad en la actualidad involucra grandemente al usuario, donde se articulan los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, los cuales deben ser orientadores a la hora de prestar los servicios en todo el territorio Colombiano, no obstante la realidad del sector público y privado en salud, han atravesado por crisis que evidencian disyuntivas y afectan la calidad de los servicios prestados a las comunidades; reflejándose en la constante insatisfacción de los usuarios frente a las múltiples falencias de un sistema que no es garante de sus principios rectores.

Teniendo en cuenta las dificultades anteriormente mencionadas y el marco legal que rige la calidad en la prestación de los servicios de salud, el presente proyecto investigativo se enfoca en la medición del nivel de calidad del servicio en unidades de cuidado intensivo, mediante la metodología SERVQUAL que mide la diferencia entre las expectativas de los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido, lo cual determina su índice de calidad total y específica particularmente el nivel de calidad por dimensiones, permitiendo identificar los aspectos concretos de satisfacción o insatisfacción de los usuarios desde los bienes tangible e intangibles de las instituciones de salud y en este caso propiamente el de las unidades de cuidado intensivo.

En el presente trabajo se incluyó inicialmente una revisión sociodemográfica de los usuarios de las 2 instituciones, posteriormente se procedió a identificar las expectativas y percepciones de los pacientes que recibieron atención durante casi 2 meses en la vigencia del 2do semestre de 2022, una vez obtenidos los puntajes de percepciones y expectativas, se efectuó análisis de las brechas por dimensiones ponderadas para la obtención del índice de calidad general y de las 5 dimensiones: bienes tangibles, confiabilidad, seguridad, sensibilidad/responsabilidad y empatía, las

cuales previamente recibieron una ponderación dada por los usuarios según el nivel de importancia para ellos.

Para finalizar y concretar los hallazgos del análisis de resultados, se plantearon recomendaciones y planes de mejora que contemplan las estrategias para disminuir las principales brechas de calidad encontradas en cada una de las instituciones, destacando como resultado general brechas negativas en las dos UCIs analizadas, con potencial y factibilidad para cerrar brechas y alcanzar la satisfacción de las expectativas de sus usuarios.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS) la calidad de la asistencia sanitaria se basa en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados para obtener una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (1).

La calidad de la atención es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de los resultados deseados en salud y son congruentes con el conocimiento profesional actual. El resultado de una atención de mala calidad principalmente tiene efectos sobre las vidas de las personas, la atención de mala calidad desperdicia tiempo y dinero. Hacer de la calidad una parte integral de la cobertura sanitaria universal, es tanto un asunto de luchar por vidas más largas y mejores, así como una necesidad económica. Integrar la calidad en los sistemas de salud es costeable para los países en todos los niveles de desarrollo económico, de hecho, la falta de calidad repercute negativamente en los costos, especialmente para los países más pobres. La calidad de la atención deficiente no sólo contribuye a la carga global de enfermedad y necesidades de salud no atendidas, también ejercen un impacto económico sustancial, con consecuencias considerables en cuanto a costo para los sistemas de salud y las comunidades en todo el mundo. Aproximadamente el 15% del gasto hospitalario en países de ingresos altos se utiliza para corregir las complicaciones prevenibles de la atención y el daño al paciente. La atención de mala calidad afecta a los grupos más vulnerables en la sociedad de manera desproporcionada y los costos económicos y sociales más amplios del daño a pacientes causados por la discapacidad, impedimento y productividad perdida, suman billones de billones de dólares cada año. (2)

Como respuesta al déficit económico que causa las complicaciones prevenibles de la atención en salud, se nos plantean las Guías de práctica clínica como una posible solución. La adherencia a guías de práctica clínica en ocho países con ingresos bajos y medios fue por debajo del 50% en varias instancias, resultando en

atención prenatal y de infancia de baja calidad y planificación familiar deficiente. La Iniciativa de Indicadores de Prestación de Servicios en siete países con ingresos bajos y medios mostró una variación significativa en ausentismo de prestadores (14,3–44,3%), productividad diaria (5,2–17,4 pacientes), precisión. (3)

En Colombia pese a que se ha avanzado en materia de políticas para propender por la calidad en la atención, aún persisten dificultades generadas por el “incumplimiento de las obligaciones por parte de las EPS, negación de servicios y exceso de trámites como barrera de acceso para exámenes y servicios médicos especializados”, destacándose las limitaciones de acceso para las poblaciones rurales, precariedad de la infraestructura de las instituciones de salud y limitaciones en la disponibilidad de los profesionales (4); convirtiéndose las barreras para acceder a los servicios de salud como una falla en los procesos de calidad, afectando directamente a la atención integral de los usuarios de forma efectiva.

A nivel nacional, el sistema obligatorio de calidad en salud, es el encargado de generar, mantener y mejorar los sistemas de salud a nivel nacional, entre ellas encontramos entes territoriales y las secretarías de salud, específicamente en Manizales, la Secretaría de Salud Pública tiene competencias claras en cuanto a la garantía de calidad en el servicio, esto en cumplimiento de la Ley 715 de 2001 donde se define como responsabilidad la gestión y supervisión del acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de la jurisdicción(5).

La Secretaría de Salud de Manizales, en cumplimiento de la circular 012 de 2016 por la cual se imparten instrucciones relacionadas con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC); se encuentra en proceso de elaboración, implementación y evaluación del programa a nivel interno. “Esta herramienta de mejoramiento adecuadamente aplicada permite alcanzar estándares cada vez más superiores de calidad, propendiendo así por la efectividad de la aplicación de la ruta crítica del PAMEC y el mejoramiento de la prestación de servicios de salud para la población de nuestro municipio”, afirmó Héctor William Restrepo Osorio, Secretario de Salud de Manizales. Se evidencia el PAMEC como una principal estrategia con la que cuentan las instituciones en salud para dar una respuesta rápida y precisa al momento de crear nuevas estrategias de mejora en calidad, en búsqueda de una atención óptima a todos los usuarios (6).

Además, esta dependencia ha dictado capacitaciones con profesionales expertos en el tema de PAMEC, con el fin de fortalecer este programa en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas del Municipio. Osorio Restrepo añadió que el propósito es enriquecer no solo el proceso interno de la Secretaría sino también el de las IPS, todo en pro de que las personas tengan más oportunidades en la prestación del servicio de salud. (6).

A nivel local, no se conocen estudios relacionados a la percepción que tienen los usuarios y familiares relacionados a la atención que se brinda en las unidades de cuidado intensivo, donde su nombre lo dice, se encarga de brindar servicios de salud a pacientes en estado crítico de forma de integral, es ahí donde incluimos no solo el paciente, también es necesario a incluir a su familia y entorno en el proceso de recuperación. Es por ello que en dicha investigación deseamos dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de calidad percibida por los usuarios sobre la atención en las unidades de cuidado intensivo de 2 instituciones de salud en la ciudad de Manizales, Colombia?

2.4 JUSTIFICACIÓN

Entre los principales involucrados y responsables de la calidad en la atención en salud, podemos destacar tres actores involucrados que son: el personal asistencial; que son los encargados de brindar una atención de calidad, el componente de formación continuada; es el que brinda la institución, es el vehículo con el que la institución quiere garantizar una calidad en la atención mediante los procesos de inducción y reinducción de los colaboradores y finalmente está la experiencia de calidad que recibe el paciente durante su estancia hospitalaria que es lo que se quiere percibir. La asociación entre estos tres aspectos se considera el eje central para minimizar los riesgos a los que se encuentran expuestos los pacientes y así poder trabajar en miras a una atención de calidad y a la mejora continua de la satisfacción de los usuarios.

Estos elementos que aportan a la calidad son una preocupación constante que se ha anhelado por parte del usuario, los cuales deben estar presente permanentemente en nuestro entorno. Cuando se habla de minimizar riesgos dentro de un servicio asistencial, primero se deben identificar las situaciones que produzcan un daño potencial al paciente durante la cadena de atención, luego la razón de por qué se produce ese riesgo y por último el efecto que éste causaría si logra ocurrir, para esto se debe utilizar herramientas como protocolos institucionales o matrices de riesgos que sean socializadas a los colaboradores y así ponerlos en práctica para reducir al máximo el riesgo de sufrir cualquier tipo de daño durante su estancia hospitalaria.

Así como estas herramientas, las áreas de calidad de las instituciones han empleado muchas más formas para prevenir, trabajar, desplegar y evaluar la calidad de la atención, en este caso esta investigación buscará por medio de un instrumento la evaluación de la percepción de la calidad de los usuarios para así poder mostrar un panorama de cómo se encuentra la institución con relación a la experiencia que ofrecen a los usuarios en materia de calidad y a partir de estas ellas tendrán la opción de plantear oportunidades de mejora para afianzar el sistema de información para la calidad y enfocarse en las fallas para el fortalecimiento de sus procesos.

Las consecuencias de estas fallas corresponden a las inicialmente planteadas en el problema; algunas de ellas son los altos costos en las cuentas de pacientes que presentan algún error en cuestiones de seguridad durante la atención hospitalaria dando como consecuencia una estancia prolongada que es sinónimo de un servicio que no se presta con calidad. Una de las estrategias que las instituciones podrían implementar gracias a esta investigación será direccionar las acciones del proceso para el mejoramiento de la calidad ya que se pueden realizar encuestas de satisfacción a los usuarios, y según los resultados tomar medidas oportunas y pertinentes. Las instituciones por medio de la evaluación y el ciclo de mejora de la calidad de los servicios, además de poder afinar sus procesos y procedimientos, podrán mostrar a la comunidad del departamento de Caldas, comenzando por las empresas prestadoras de servicio de salud con las que contrata sus servicios la diferencia competitiva que la hace ser más viable para administrar y gestionar sus servicios de salud.

Otra de las razones por las que se realizará la evaluación de la percepción de la calidad de la atención es que los usuarios noten un cambio en la calidad de los cuidados que se les brinda y es gracias a que las entidades de salud prestarán mayor énfasis en las fallas que se puedan presentar durante la atención con enfoque de prevenir los riesgos y así disminuir costos adicionales e innecesarios durante las estancias hospitalarias, gracias a que se enfocarán en las brechas con valores más altos y podrían trabajar en la mejora continua de estas.

La proyección social con base en que las 2 empresas de salud son instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que operan tanto para el régimen contributivo como el régimen subsidiado, que reciben recursos del estado y provenientes de las Entidades prestadoras de servicios de salud, por esto resulta necesario medir la satisfacción de los usuarios teniendo en cuenta que uno de los objetivos del sistema es mejorar la salud de la población mediante la prestación de un servicio de calidad, eficiente y oportuno. es así como estas empresas de salud, conocerán mediante esta evaluación lo que sus usuarios perciben como experiencia de calidad dentro de los servicios de cuidado crítico y así poder analizar cómo están frente los estándares que se plantean trabajar en su estructura organizacional y también analizar cómo se encuentran respecto a las demás instituciones evaluadas.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de calidad percibida de la atención en las unidades de cuidado intensivo de 2 instituciones de salud en la ciudad de Manizales, para el segundo semestre de 2022.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir el nivel de fiabilidad, empatía, responsabilidad, confiabilidad y seguridad desde la percepción de los usuarios de 2 unidades de cuidado intensivo.
- Medir la calidad que ofrecen 2 unidades de cuidado intensivo, con respecto a los elementos tangibles de sus Instituciones prestadoras de salud.
- Identificar las brechas existentes entre la percepción y la expectativa de los usuarios de 2 unidades de cuidado intensivo.
- Comparar los niveles de calidad de los servicios ofrecidos entre 2 unidades de cuidado intensivo de acuerdo a la percepción de sus usuarios.

4. MARCO TEORICO

4.1 Antecedentes

Después de realizar una amplia búsqueda bibliográfica donde nos podemos enmarcar sobre la percepción que tiene los usuarios que acuden a los servicio de salud, convirtiéndose un ítem esencial en los procesos de mejora continua, con el objetivo de ofrecer atención oportuna, acorde y efectiva a todos los paciente y sus familias; los elementos tangibles, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y fiabilidad fueron los principales atributos que se resaltan en el análisis realizado sobre la percepción de la calidad de servicios de salud en la ciudad de Arica en Chile; entre las barreras que se evidencian encontramos el déficit de profesionales en salud, donde la cantidad de médicos especialistas es inferior a la población que atiende, generando que los usuarios deben asumir largas listas de espera para valoraciones, procedimientos e incluso exámenes ambulatorios, afectando directamente el bienestar del usuario, repercutiendo en su ámbito familiar y social. Esta es una realidad mundial, donde no contamos con profesionales de la salud suficientes para atender a los pacientes de forma oportuna, siendo una barrera que pone en riesgo la vida de muchas personas al no contar con acceso integral y accesible (7).

Con el objetivo de analizar la satisfacción de los pacientes ingresados a la Unidad de Cuidado Intensivo del adulto y sus cuidadores; en España se realiza una revisión de literatura con 15 estudios de 760 seleccionados. Entre los factores generadores de satisfacción hallamos los relacionados con los profesionales y con el ambiente y limpieza, los que causan insatisfacción se relacionan con una mala infraestructura, falta de implicación en la toma de decisiones de pacientes y familiares y mala comunicación con los profesionales. Las estrategias para mejorar la satisfacción de los pacientes y familiares están relacionadas con la organización, los profesionales, los familiares y con la infraestructura y ambiente. (8).

El trato humanizado, la adecuada comunicación con los familiares y la infraestructura se convierten en pilares fundamentales al momento de realizar una crítica de calidad sobre el sistema de salud por parte de los usuarios. En Cuba el pasado junio del 2019 se publicó un estudio donde habla sobre la percepción de los usuarios es el resultado de la aplicación de los principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez. La evaluación y la satisfacción desde la perspectiva y expectativa del usuario ofrecen un mejoramiento en la atención a los servicios de salud, a través del instructivo SERVQUAL, se evidencian los pilares fundamentales para crear un ambiente de calidad en los usuarios, que son, el trato humanizado y la infraestructura, en este caso, no se cuenta con estos recursos adecuado, por lo

que su calificación en calidad es inferior a lo esperado. (9).

Colombia es una población que no se queda atrás, donde persisten grandes falencias en el proceso de atención, que se convierten en barreras al momento de acceder a los diferentes servicios de salud; en Pasto Colombia se llevó a cabo un proceso investigativo donde busca analizar la calidad percibida de la atención en salud de una red pública de dicha ciudad en un primer nivel de atención en salud; donde se logra evidenciar las principales barreras de acceso a los servicios de salud, como lo es la falta de especialistas en el primer nivel de atención, por lo que es necesario realizar remisiones a otros niveles de mayor complejidad; encontrando otra falencia, la poca gestión que tiene el área de referencia y contrarreferencia; por otro lado, la infraestructura en malas condiciones que no cumplen con los criterios mínimos de habilitación, teniendo pacientes en condiciones no aptas para el proceso de atención, esto se convierte en una gran barrera, evidenciando la poca gestión que tienen los gobernantes en la administración de los recursos al sistema de salud. Se resalta en dicho documento la percepción de la calidad de los usuarios se basa en el trato del personal asistencial, donde es un trato humanizado (10).

Manizales es una ciudad capital, donde brinda atención a una amplia población del departamento de Caldas, en la búsqueda continua de disminuir las brechas de acceso a los sistemas de salud. Durante el 2018-2019 se realizó un estudio investigativo con el objetivo de determinar la relación entre el clima organizacional y la percepción de la calidad de los servicios de salud en una institución de salud de la ciudad de Manizales; mediante dos instrumentos: uno es la evaluación de 4 áreas críticas para describir la primera, y otro, el estudio de la calidad del servicio percibida por los clientes, en donde se consideraron 5 variables. La población estudiada referente al clima organizacional comprendió 183 personas del área asistencial y 99 del área administrativa de la clínica, y la población referida a la percepción de la calidad incluyó 382 clientes. Se concluye que, aunque se cuente con resultados satisfactorios en el clima organizacional, la calidad de la atención en salud precisa mejorar en todas sus dimensiones y de manera continua. Se requiere tomar medidas para que los usuarios perciban mejor la calidad en la atención de la clínica. Como gran conclusión encontramos que no necesariamente el tener un clima organizacional satisfactorio garantiza que los usuarios lo perciban igual en la atención en salud en la entidad estudiada (11).

4.2 Reseña Histórica o Referencia Institucional

La primera institución incluida en la presente investigación, presta servicios de salud basados en modelos de gestión de riesgo con altos estándares de calidad y seguridad a través de un talento humano competente, centrado en la atención

humanizada y las mejores prácticas clínicas, logrando sostenibilidad y resultados financieros esperados, desarrolla un modelo de negocio exitoso que le permite operar bajo los requerimientos del sistema de salud colombiano, también, logra desarrollar el modelo de gestión humana basado en competencias con alcance maximalista y enfoque holístico.(13).

La segunda es una Institución Prestadora de Servicios de salud de alta complejidad, comprometida con la seguridad del paciente y el mejoramiento continuo de sus procesos. Brindan atención integral, tecnología de punta e infraestructura confortable y segura para los pacientes y sus familias. Cuentan con un equipo humano capacitado y con vocación de servicio, lo que permite influir positivamente en las comunidades de las regiones donde están presentes. (14).

4.3. Bases teóricas

Los primeros antecedentes documentados que se relacionan con la calidad asistencial se remontan a la segunda mitad del siglo XIX, cuando una enfermera, Florence Nightingale, estudió las tasas de mortalidad de los soldados en los hospitales militares de Inglaterra, pero, en las últimas décadas, Avedis Donabedian, es quien ha establecido gran cantidad de planteamientos teóricos y prácticos, que han impulsado el desarrollo de la calidad sanitaria, y es por esto que los motivos que nos incitan a buscar la calidad en la asistencia sanitaria, pueden ser varios, uno de ellos son los éticos, estos, por el derecho que todos los ciudadanos tienen al nivel de salud más alto alcanzable y a la atención sanitaria y por la responsabilidad que tienen los profesionales de actuar con calidad en la atención que prestan. También están los sociales, por el deber social de garantizar a todos los ciudadanos la equidad, la accesibilidad y otros atributos de la atención sanitaria, otros de ellos son los de seguridad, ya que la constante evolución de la tecnología nos obliga a evaluar los procesos realizados y de uso generalizado, para calibrar adecuadamente su idoneidad disminuyendo el riesgo de cualquier innovación; y por último y no menos importantes los económicos, por la necesidad de administrar adecuadamente los recursos de que disponemos, ya que estos son limitados.

Si bien, existen conceptos que no se deben confundir y se deben puntualizar, entre ellos, encontramos qué: la calidad es subjetiva, y actualmente está considerada en los denominados costos intangibles y probablemente los más valiosos, pero difíciles de cuantificar, ya que estos, son los que dependen de las expectativas (apreciación directa del paciente), por lo que debe asegurarse antes y no después de producido el servicio; esto quiere decir que previamente se deben

determinar las características de calidad, que deben ser reales, cuantificables y finalmente establecer normas, reconociendo que no hay normas perfectas y que se las puede modificar o sustituir. (15).

Por otro lado, desde la Organización mundial de la salud (OMS), la calidad de la atención se define como “El grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades” (16). En complemento a la anterior definición, la calidad medida desde la percepción del usuario, su familia y comunidad, llegan a ser parte fundamental en el mejoramiento continuo, pues finalmente son quienes de acuerdo a sus experiencias, van a determinar si el servicio recibido fue de calidad o no, partiendo de sus expectativas y el grado de cumplimiento de estas. (17).

Avedis Donabedian en 1966 introdujo los conceptos de “estructura”, “proceso y resultado”, los cuales constituyen actualmente el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud, (este proceso se refiere a la relación médico-paciente antes mencionada). Se entiende por estructura los medios materiales y sociales empleados para proporcionar la atención, entre ellos el número, la combinación y las aptitudes del personal, así como su forma de organización y control; el espacio, el equipo y otros medios físicos, antes considerados como “amenidades”. Al evaluar la estructura se juzga si la atención se proporciona en condiciones que permiten u obstaculizan la prestación adecuada de los servicios. Los resultados de la atención son básicamente cambios en el estado de la salud, en el paciente o en la población que pueden atribuirse a dicha atención. Una visión amplia incluye los cambios en los conocimientos relacionados con la salud, la educación para la salud, las actitudes y el comportamiento del paciente, así como las modificaciones de los hábitos individuales y poblacionales (18).

Berry (1988) mantuvo la opinión de que la calidad es un tema de servicio, es decir, la calidad debe ser prevista, no una ocurrencia tardía. Según Berry, debe ser un modo de pensamiento. Esto influye en cada paso del desarrollo de nuevos servicios, nuevas políticas, nuevas tecnologías y nuevas instalaciones. (19).

M. Juran (1993) supuso que la calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes. Además, según Juran, la calidad consiste en no tener deficiencias. La calidad es “la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente”. (20).

Teniendo en cuenta todas estas definiciones, podemos concluir que la calidad busca la satisfacción permanente de las necesidades del paciente, por lo tanto, es importante que en los hospitales se conozcan cuáles son esas necesidades de sus usuarios y así poder diseñar en base a las mismas una atención que se ajuste a sus requerimientos. Compartimos las ideas de Avedis Donabedian, cuando dice que la calidad de la asistencia sanitaria es “el nivel de utilización de los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en la salud”. (18).

A lo largo de la búsqueda teórica, nos hemos dado cuenta que, al hablar de calidad, es muy difícil de concretar y sintetizar un único concepto, ya que existen múltiples definiciones y variables publicadas a lo largo de los años. Dado esto, podemos decir que la calidad no es un concepto simple y ello hace necesario valorar los distintos componentes de la calidad ya que cuando somos pacientes concedemos a las profesiones de la salud el acceso a todo, es decir a los sitios íntimos y sensibles de nosotros y les confiamos asuntos de nuestra privacidad, pero es porque a cambio, esperamos que éstos se comporten de un modo tan estricto que no debamos temer por una incompetencia, un mal servicio ni mucho menos una explotación.

Para la presente investigación, cuyo propósito se enfoca en determinar el nivel de calidad percibida de la atención, planteamos que la herramienta más pertinente a utilizar, es el modelo SERVQUAL, el cual fue desarrollado por Parasuraman y colaboradores en 1988, ante la necesidad de medir la calidad de los servicios, logrando la construcción de una escala, caracterizada por ser jerárquica, multidimensional, basada en un enfoque interdisciplinario y en el paradigma de disconformidad que evidencia la diferencia entre expectativas y percepciones del usuario, de igual forma destacando que este instrumento fue creado específicamente para medir la calidad de los servicios de salud con un aspecto interpersonal, de calidad técnica, calidad ambiental y calidad administrativa, categorizando las expectativas de los usuarios respecto del servicio, para lo cual surgen las cinco dimensiones del modelo: dimensión Fiabilidad: relacionada con la habilidad de prestar el servicio de forma precisa; dimensión elementos tangibles: que agrupa apariencia de las instalaciones físicas (infraestructura), equipos, empleados y comunicación; dimensión capacidad de respuesta: explicada como el deseo genuino de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida; dimensión Confianza o seguridad: referente al conocimiento del servicio prestado y amabilidad de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al cliente. Esto resulta vital en muchos servicios como el caso de la salud, por ejemplo, médicos que transmitan confianza a sus pacientes; y la última dimensión

de Empatía: relacionada con la atención personalizada y con atención en los detalles 21.

El Modelo simultáneamente incluye una serie de “Gaps” o brechas (discrepancias), en el que la brecha 1, se refiere a las expectativas de los consumidores entre la percepción de la gerencia con respecto a ellas; La brecha 2 representa especificaciones de calidad de los servicios definidos por la traducción de las percepciones que la gerencia tiene de las expectativas de los usuarios, esta discrepancia se debe a la falta de especificación de la oferta ajustada a los deseos de los consumidores; La brecha 3 se refiere al rendimiento real de la prestación del servicio frente a las especificaciones previamente establecidas; En la brecha 4 se relaciona el servicio realmente suministrado y las comunicaciones externas (especificaciones del servicio anunciadas en los medios u otros canales de comunicación). Y por último se establece la brecha o gaps 5 como una función de Gaps anteriores, es decir, $gap\ 5 = f [gap\ 1, gap\ 2, 3\ Gap, Gap\ 4]$

De acuerdo a lo anterior este modelo expone la calidad de servicio como: el desajuste entre las expectativas previas al consumo del servicio y la percepción del servicio prestado y ésta puede ser medida a partir de la diferencia entre ambos conceptos. Cuanto mayor sea la diferencia entre la percepción del servicio y las expectativas, mayor será la calidad. El modelo SERVQUAL, constituido por una escala de respuesta múltiple, permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora que en la actualidad es ampliamente utilizado, sometida a modificaciones y adaptada como método de evaluación de los servicios hospitalarios y por supuesto, aplicable a las unidades de cuidados intensivos, servicio a evaluar en la presente investigación, considerando que estos servicios se presentan como lugares hostiles que se deben acondicionar a las necesidades de los pacientes y familiares, para esto se deben conocer los factores que influyen en la satisfacción de estos. (21).

4.4. Marco Legal

En Colombia desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se regula la prestación de los servicios de salud por medio de El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS), el cual es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país. Su objetivo es proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la

adhesión y satisfacción de dichos usuarios. El SOGCS está integrado por cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. (19).

El Ministerio de Protección Social mediante el decreto número 1011 de 2006 estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; resaltando dentro de sus disposiciones: Se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. En su artículo 4 define los componentes del SOGCS: 1. El Sistema Único de Habilitación. 2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. 3. El Sistema Único de Acreditación. 4. El Sistema de Información para la Calidad. En el artículo 5° define como entidades responsables del funcionamiento del SOGCS: Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud. Entidades Departamentales y Distritales de Salud. Entidades Municipales de Salud. (20)

4.5. Definición de Términos Básicos:

Calidad:

Los primeros antecedentes documentados que se relacionan con la calidad asistencial se remontan a la segunda mitad del siglo XIX, cuando una enfermera, Florence Nightingale, estudió las tasas de mortalidad de los soldados en los hospitales militares de Inglaterra, pero, en las últimas décadas, Avedis Donabedian, es quien ha establecido gran cantidad de planteamientos teóricos y prácticos, que han impulsado el desarrollo de la calidad sanitaria, y es por esto que los motivos que nos incitan a buscar la calidad en la asistencia sanitaria, pueden ser varios, uno de ellos son los éticos, estos, por el derecho que todos los ciudadanos tienen al nivel de salud más alto alcanzable y a la atención sanitaria y por la responsabilidad que tienen los profesionales de actuar con calidad en la atención que prestan. También están los sociales, por el deber social de garantizar a todos los ciudadanos la equidad, la accesibilidad y otros atributos de la atención sanitaria, otros de ellos son los de seguridad, ya que la constante evolución de la tecnología nos obliga a evaluar los procesos realizados y de uso generalizado, para calibrar adecuadamente su idoneidad disminuyendo el riesgo de cualquier innovación; y por último y no menos importantes los económicos, por la necesidad de administrar adecuadamente los recursos de que disponemos, ya que estos son limitados.

Si bien, existen conceptos que no se deben confundir y se deben puntualizar, entre ellos, encontramos qué: la calidad es subjetiva, y actualmente está considerada en los denominados costos intangibles y probablemente los más valiosos, pero difíciles de cuantificar, ya que estos, son los que dependen de las expectativas (apreciación directa del paciente), por lo que debe asegurarse antes y no después de producido el servicio; esto quiere decir que previamente se deben determinar las características de calidad, que deben ser reales, cuantificables y finalmente establecer normas, reconociendo que no hay normas perfectas y que se las puede modificar o sustituir. (21)

Avedis Donabedian en 1966 introdujo los conceptos de “estructura”, “proceso y resultado”, los cuales constituyen actualmente el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud, (este proceso se refiere a la relación médico-paciente antes mencionada). Se entiende por estructura los medios materiales y sociales empleados para proporcionar la atención, entre ellos el número, la combinación y las aptitudes del personal, así como su forma de organización y control; el espacio, el equipo y otros medios físicos, antes considerados como “amenidades”. Al evaluar la estructura se juzga si la atención se proporciona en condiciones que permiten u obstaculizan la prestación adecuada de los servicios. Los resultados de la atención son básicamente cambios en el estado de la salud, en el paciente o en la población que pueden atribuirse a dicha atención. Una visión amplia incluye los cambios en los conocimientos relacionados con la salud, la educación para la salud, las actitudes y el comportamiento del paciente, así como las modificaciones de los hábitos individuales y poblacionales (22).

Berry (1988) mantuvo la opinión de que la calidad es un tema de servicio, es decir, la calidad debe ser prevista, no una ocurrencia tardía. Según Berry, debe ser un modo de pensamiento. Esto influye en cada paso del desarrollo de nuevos servicios, nuevas políticas, nuevas tecnologías y nuevas instalaciones. (23) M. Juran (1993) supuso que la calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes. Además, según Juran, la calidad consiste en no tener deficiencias. La calidad es “la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente”. (24)

Teniendo en cuenta todas estas definiciones, podemos concluir que la calidad busca la satisfacción permanente de las necesidades del paciente, por lo tanto, es importante que en los hospitales se conozcan cuáles son esas necesidades de sus usuarios y así poder diseñar en base a las mismas una atención que se ajuste a sus requerimientos. Compartimos las ideas de Avedis Donabedian, cuando dice que la calidad de la asistencia sanitaria es “el nivel de utilización de los medios

más adecuados para conseguir las mayores mejoras en la salud". (21)

A lo largo de la búsqueda teórica, nos hemos dado cuenta que este aspecto o esta definición como tal, es muy difícil de concretar y sintetizar ya que existen múltiples definiciones y variables publicadas a lo largo de los años. Dado esto, podemos decir que la calidad no es un concepto simple y ello hace necesario valorar los distintos componentes de la calidad ya que cuando somos pacientes concedemos a las profesiones de la salud el acceso a todo, es decir a los sitios íntimos y sensibles de nosotros y les confiamos asuntos de nuestra privacidad, pero es porque a cambio, esperamos que éstos se comporten de un modo tan estricto que no debemos temer por una incompetencia, un mal servicio ni mucho menos una explotación.

Percepción:

- Allport apunta que la percepción es algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro. (25)

- La percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos. A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad. (26)

- Según la Psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema, se apoya en la existencia del aprendizaje. (27)

Entidad:

- Representa a un colectivo como una unidad, especialmente considerada como persona jurídica. Entidad deriva del latín entitas que se refiere a la cualidad de ser. Está compuesta por ens o entis que significa el que es o existe y por el

sufijo -tat (-dad) que indica un abstracto de cualidad. (28)

Atención:

- Atención es la acción y el resultado de atender. En Psicología, 'atención' es la capacidad de percibir determinados estímulos. También se utiliza para definir el mecanismo que controla y regula los procesos cognitivos (29)
- Es un proceso psicológico básico e indispensable para el procesamiento de la información de cualquier modalidad, basado en un complejo sistema neuronal que se encarga del control de la actividad normal mental de un organismo. (30)

Unidad de Cuidados Intensivos:

- Es un servicio sumamente especializado ya que los pacientes que allí se atienden padecen enfermedades graves que deben atenderse con capacidad y prontitud, así como con todo lo necesario para atender toda clase de padecimientos. (31)
- Las unidades de cuidados intensivos (UCI) son servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creadas con la finalidad de recuperación. (32)

Usuario:

- Es aquel individuo que utiliza de manera habitual un producto, o servicio. Es un concepto muy utilizado en el sector informático y digital. (33)
- Es la persona que utiliza y elige los servicios de salud. En torno al usuario se organizan todas las prestaciones que se otorgan en la Red de Establecimientos de Salud Pública del Servicio de Salud. (34)

SERVQUAL:

Es un cuestionario con preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del Servicio. SERVQUAL, es una herramienta que sugiere que la diferencia entre las expectativas generales de los ciudadanos y sus percepciones respecto al servicio prestado, pueden constituir una medida de calidad del servicio. Es conocido como "Modelo de Discrepancias" y sugiere que la diferencia entre las expectativas generales de los clientes y sus percepciones respecto al servicio de un proveedor específico pueden constituir una medida de la calidad en el servicio. (35)

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE Y DISEÑO

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo “El estudio descriptivo tiene como objetivo establecer cómo se manifiesta un determinado fenómeno que atrae la atención, de tal manera que se limita a identificar las características con propiedades de un momento determinado sin que el investigador tenga acceso a controlar y manipular a conveniencias las variables en estudio. El estudio descriptivo permite obtener información acerca de la percepción actual que tiene el cliente hacia la calidad del servicio, además va más allá de recoger datos, es un proceso de análisis e interpretación que busca establecer medidas de intervención y de tipo transversal.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio fueron pacientes y sus cuidadores que ingresaron a las unidades de cuidado intensivo de las 2 instituciones de salud de la ciudad de Manizales las cuales prestan los servicios de mediana y alta complejidad del Plan de Beneficios en Salud; 1 unidades de cuidado intensivo destinadas a la atención de adultos y 1 unidad de cuidado intensivo pediátrica. Cada unidad de cuidado intensivo cuenta con capacidad para 10 pacientes, el periodo de aplicación del instrumento estuvo entre el 1 de septiembre y el 20 de octubre/2022, se aplicó a todos los usuarios que consintieron la participación en la investigación, mediante censo, por lo cual no se utilizó técnicas de muestreo probabilístico ya que en los servicio de cuidado critico de las dos instituciones se presentó una baja utilización del servicio en el periodo evaluado y por ende se determinó la aplicación del instrumento a la totalidad de los usuarios que utilizaron el servicio en el tiempo establecido.

5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En cada institución donde se realizó la investigación, se solicitó la autorización respectiva por medio de carta de autorización, para abordar la muestra con la que se trabajaría, una vez autorizado y antes de aplicar el cuestionario de acuerdo a cada una de las variables mencionadas, se explicó y solicitó consentimiento informado.

Posteriormente la aplicación del cuestionario se realizó por parte de los miembros del equipo investigador que no hayan atendido a los pacientes durante su permanencia en la unidad de cuidados intensivos, se tuvo en cuenta el nivel de conciencia y orientación de los pacientes, de acuerdo a ello se definió si se aplicará

directamente al paciente o por el contrario al cuidador. La aplicación del cuestionario se realizó al egreso o durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, aplicando inicialmente cuestionario Servqual “Expectativas” y posteriormente el cuestionario Servqual de “Percepciones”. Finalizando con las 5 características de las dimensiones y asignación del puntaje según la preponderancia que consideraran los usuarios. Anexo 2. Se agregó también un espacio para observaciones adicionales que quisieran realizar los participantes frente al servicio recibido.

La recolección de la información se realizó utilizando medios digitales como llamadas telefónicas y video llamadas. Para favorecer el proceso de recopilación de datos y participación de usuarios la encuesta fue totalmente anónima. Para la aplicación de cada cuestionario se destinó aproximadamente entre 25 a 40 minutos, dependiendo las necesidades de acompañamiento y explicación requerida por los encuestados.

5.4 INSTRUMENTOS

Se utilizó un cuestionario que incluyó los siguientes apartados:

1. Datos generales: fecha de aplicación, edad, sexo, escolaridad y estado civil, Zona de procedencia, Tipo de régimen en salud EAPB.
 2. Cuestionario Servqual, elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, 1993 adaptado por Barranco, Caceres, Civicos, Diaz- Vilela, Hernández, Puyol, 2022. El cual está basado en 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. De estas dimensiones se despliegan 21 ítems, cada ítem cuenta con una una escala de Likert 3 de 1 al 7, en donde, 1 representa el puntaje más bajo, evidenciando que el usuario está totalmente en desacuerdo, y 7 representa máximo puntaje, evidenciando que el usuario está muy de acuerdo con la pregunta.
 3. Preponderancias: en conclusión esta herramienta permitió conocer el grado de importancia que los clientes asignan a cada una de las dimensiones de calidad según sus preferencias, jerarquizando las dimensiones según su grado de importancia para el paciente o cuidador, distribuyendo un total de 100 puntos entre las características de cada dimensión de calidad: **CONFIABILIDAD:** La habilidad de la institución de salud para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente. **RESPONSABILIDAD/SESIBILIDAD:** La disponibilidad de la institución de salud para ayudar a los clientes y proveer un pronto servicio. **SEGURIDAD** El conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza. **EMPATIA:** El cuidado y la atención personalizada que la institución de salud brinda a sus clientes. **BIENES TANGIBLES:** La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación.
- El Servqual, mide la calidad del servicio, mediante las expectativas y percepciones de los clientes, en base a cinco dimensiones. A continuación, se presenta el diseño

del cuestionario basado en el modelo Servqual:

Bienes Tangibles: Preguntas de la 1 a la 4. Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación.

Confiabilidad: Preguntas de la 5 a la 9. Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó.

Sensibilidad/Responsabilidad (Capacidad de respuesta): Preguntas de la 10 a la 13. Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno.

Seguridad: Preguntas de la 14 a la 17. Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas.

Empatía: Preguntas de la 18 a la 22. Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada. Anexo 2.

5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se utilizó el software estadístico SPSS 21 (IBM Corp.) para realizar los análisis y gráficos en los cuestionarios de datos sociodemográficos. En una primera fase se realizó el análisis descriptivo donde las variables categóricas se describieron mediante tablas de frecuencias y porcentajes y se representaron gráficamente mediante un diagrama de barras o sectores. Las variables numéricas se resumieron mediante estadísticos descriptivos básicos (media, desviación estándar, cuartiles, mínimo, máximo) y se representarán gráficamente mediante su histograma de frecuencias.

En una segunda fase, para el análisis del instrumento servqual, se ordenaron de mayor a menor las preponderancias asignadas por los participantes a cada dimensión de calidad, de acuerdo al promedio de puntuación concedida a cada una de las características de las 5 dimensiones de calidad, lo cual refleja el grado de importancia para el usuario. Posteriormente se plasmó lo correspondiente a lo evaluado en cada una de las dimensiones relacionado con las expectativas y otra con los resultados de la percepción de la prestación del servicio, en cada una de ellas se refleja el promedio de las respuestas, el promedio según dimensión y porcentaje de satisfacción. La fórmula para calcular el grado de satisfacción del usuario que constituye la diferencia entre el valor percibido y las expectativas, siendo el índice de calidad del servicio, para esto se determina el análisis a las 5 dimensiones con el fin de dar resultados por cada una de las dimensiones y no por cada ítem del cuestionario, de la siguiente manera: $ICP_i = P_i - E_i$. Donde: ICS = Índice de Calidad en el Servicio P = Percepción de Calidad indicada por el usuario encuestado mediante escala Likert E = Expectativa de Calidad indicada por el usuario encuestado mediante escala Likert i = Subíndice denotando la dimensión de calidad. (37)

Índice de calidad positivo:

Un índice de calidad del servicio calculado mayor de cero indica que las expectativas de los usuarios en cuanto al servicio que recibieron fueron superadas.

$$\text{ICS: } P_i - E_i > 0$$

Índice de calidad negativo:

Un índice de calidad del servicio calculado menor de cero indica que las expectativas de los usuarios en cuanto al servicio que recibieron no fueron superadas.

$$\text{ICS: } P_i - E_i < 0$$

Índice de calidad neutro:

Un índice de calidad del servicio calculado igual a cero indica que los usuarios se encuentran satisfechos con el servicio.

$$\text{ICS: } P_i - E_i = 0$$

Por último se analizaron las brechas de las dimensiones de calidad según las expectativa y la percepción de los usuarios, una vez calculadas las brechas absolutas por cada una de las dimensiones y la media promedio de la percepción y expectativas, se realiza el cálculo de índice calidad del servicio (ICS) donde se posiciona en la escala de puntuación SERVQUAL y se determina el nivel de calidad en el servicio que brinda actualmente en los servicios de cuidado crítico de cada unas de las instituciones obteniendo el índice de calidad, este dato nos indicó si la percepción fue menor, mayor o igual que las expectativa absoluta de cada una.

El análisis de los datos podrá ser expresado en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad considerando el siguiente orden según el ministerio de salud del Perú, en un documento titulado “Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo” se podrá evidenciar por dimensiones y preguntas desagregadas los porcentajes de satisfacción e insatisfacción de la siguiente manera: Fiabilidad Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía Aspectos Tangibles Para el análisis de los resultados deberá considerar como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que serán obtenidos por la diferencia entre las percepciones (y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia $P - E$. Para la interpretación de los resultados obtenidos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel), según servicio y/o categoría de establecimiento de salud deberá seguir los siguientes pasos:

1. Elaborar y presentar una tabla general que incluye los resultados de P-E para las 22 preguntas considerado en el valor relativo y absoluto del nivel de satisfacción e insatisfacción para cada pregunta y el global.
2. Determinar el nivel de satisfacción global como indicador según servicio y categoría. El estándar esperado es mayor al 60%, sujeto a variación según medición basal.
3. Priorizar las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de

mayor a menor considerando los siguientes valores, para la matriz de mejora: Insatisfacción (sujeto a variación según medición basal): > 60% Por Mejorar (Rojo) 40 – 60 % En Proceso (Amarillo) < 40 Aceptable (Verde)

4. Las preguntas incluidas del porcentaje de insatisfacción en el color deben considerarse como oportunidades de mejoras prioritarias para las intervenciones de acciones correctivas siendo los rojos de mayor prioridad.

Presentación de resultados: En base a la categorización de usuarios satisfechos e insatisfechos según la diferencia de P-E, los resultados pueden presentarse en niveles globales de satisfacción o insatisfacción, por criterios o dimensiones y por cada pregunta. En caso de dos o más evaluaciones de la satisfacción del usuario externo, podrán hacerse comparaciones con gráficos de tendencia.

5.6 COMPONENTE ÉTICO

Para la realización de este proyecto, se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 (41) donde se establecen los tipos de riesgos que conllevan las investigaciones, la presente hace parte del literal a del artículo 11. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

El presente estudio se clasifica como investigación sin riesgo ya que emplea técnicas de investigación donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de variables de ningún tipo de quienes participan en el estudio, simplemente se utiliza un cuestionario para evaluar su percepción en la calidad de la atención de la salud brindada.

Se estableció el uso de consentimiento informado digital, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autorizaba 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. Al tratarse de una investigación sin riesgo, se utilizó Consentimiento Informado formulado por escrito en medios digitales donde el participante posterior a la explicación de la naturaleza de la investigación, accedía al cuestionario solo si estaba de acuerdo en participar, al marca la opción “Sí” podría acceder al cuestionario, de lo contrario no se daba continuidad al proceso.

5.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Teniendo en cuenta que el instrumento fue aplicado mediante llamada telefónica y siguiendo el formulario preestablecido y elaborado mediante google forms, el consentimiento informado se introdujo en la primera pregunta del formulario de la siguiente manera;

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

En el presente documento usted autoriza el uso de datos personales con fines académicos en el desarrollo del proyecto investigativo “Percepción de la calidad de la atención en las unidades de cuidados intensivos de 2 instituciones de salud en la ciudad de Manizales” que es desarrollado por los estudiantes del programa de especialización de la administración de la salud de la Universidad Católica de Manizales, el cual tiene como objetivo determinar el nivel de calidad percibida de la atención en las unidades de cuidado intensivo de 2 instituciones de salud en la ciudad de Manizales, para el segundo semestre de 2022.

Para llevar a cabo la investigación se usará la herramienta SERVQUAL, con la cual se recupera información importante sobre la percepción que tiene relacionada a la atención que se prestan en las instituciones escogidas previamente. El presente estudio es clasificado por el ministerio de salud como categoría I, como investigación sin riesgo para usted. Al aceptar indica haber leído y entendido dicho documento, se le explicaron los posibles riesgos que dicho estudio presenta. Por parte nuestra queremos agradecerle por la disponibilidad de su parte en este proceso de mejora continua a través de la investigación.

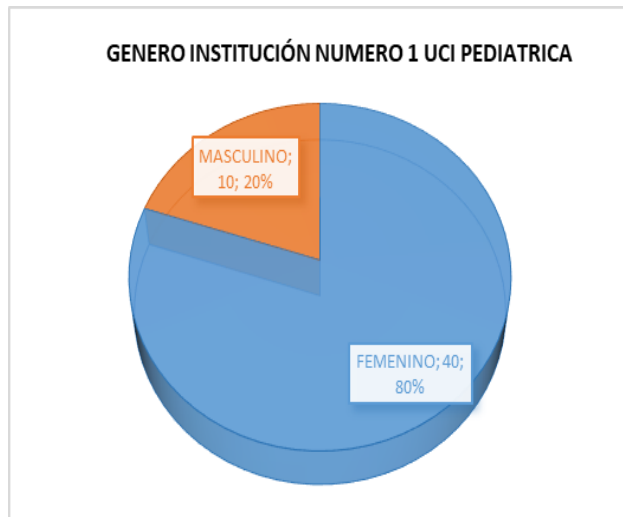
¿Acepta usted hacer parte del proyecto? Si se me explico todo a la perfección. ____ No acepto ____

6. RESULTADOS Y DISCUSION

6.1 RESULTADOS INSTITUCIÓN NÚMERO 1. UCI PEDIÁTRICA

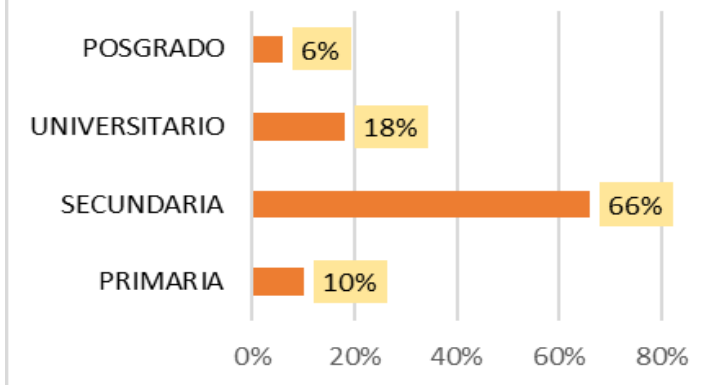
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

GÉNERO: con respecto al análisis de los datos sociodemográficos, se puede observar que en la clínica # 1, el 80% de los cuidadores primarios fueron mujeres, y el 20% hombres, esto, considerado que es una clínica la cual brinda servicios a población pediátrica y la mayoría de acompañante de los usuarios a los cuales se les aplicó el instrumento correspondían a mujeres, madres de los niños y niñas que hicieron uso de la UCI.



Grafica 1. Genero UCI pediátrica

ESCOLARIDAD INSTITUCIÓN NUMERO 1 UCI PEDIATRICA

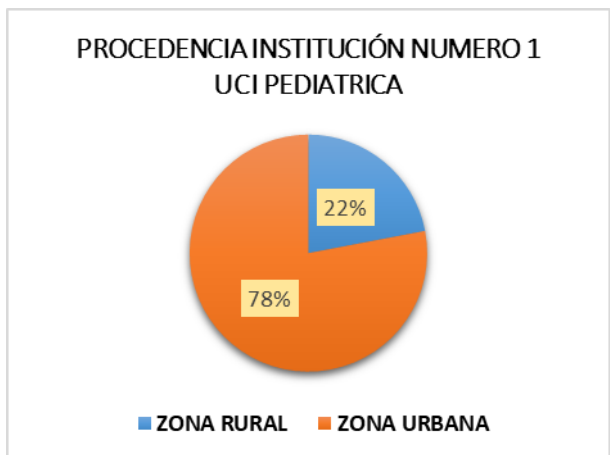


Grafica 2. Escolaridad UCI pediátrica

ESCOLARIDAD: Con respecto a la escolaridad de los cuidadores de la clínica # 1, se puede observar que el 10% han cursado la primaria, la mayoría con el 66 % curso secundario, el 18% cuenta con título universitario y sólo el 6% cuenta con al menos un posgrado

ZONA DE PROCEDENCIA: en la clínica #1, encontramos que el 22% de los cuidadores de estos niños pertenecen a la zona rural mientras que la gran mayoría con el 78% pertenecen a la zona urbana.

PROCEDENCIA INSTITUCIÓN NUMERO 1 UCI PEDIATRICA



Grafica 3. Zona de procedencia UCI pediátrica

REGIMEN Y EAPB DE SALUD: con respecto al régimen de salud en la clínica #1, todos pertenecen al régimen subsidiado, no se brindan los servicios a usuarios en régimen contributivo, así mismo el 36% pertenecen a la EAPB Asmet Salud, el 20% a Asociación indígena del Cauca, el 38% a la Nueva EPS, y el 6% a la EAPB Pijao salud. Evidenciando que se atiende una parte importante de población étnica en la institución.

RESULTADOS INSTRUMENTO SERVQUAL

RESULTADOS DE PREPONDERANCIAS DE LAS DIMENSIONES DE CALIDAD.

En la presente investigación se incluyeron las preponderancias, como una herramienta que permitió conocer el grado de importancia que los clientes asignan a cada una de las dimensiones de calidad según sus preferencias, lo cual permitió jerarquizar y preponderar las dimensiones según su grado de importancia para el paciente o cuidador.

A continuación, se presentan las tablas y sus respectivos gráficos que muestra las ponderaciones que cada paciente o cuidador le asignó según su criterio a cada una de las cinco dimensiones de la encuesta multidimensional SERVQUAL.

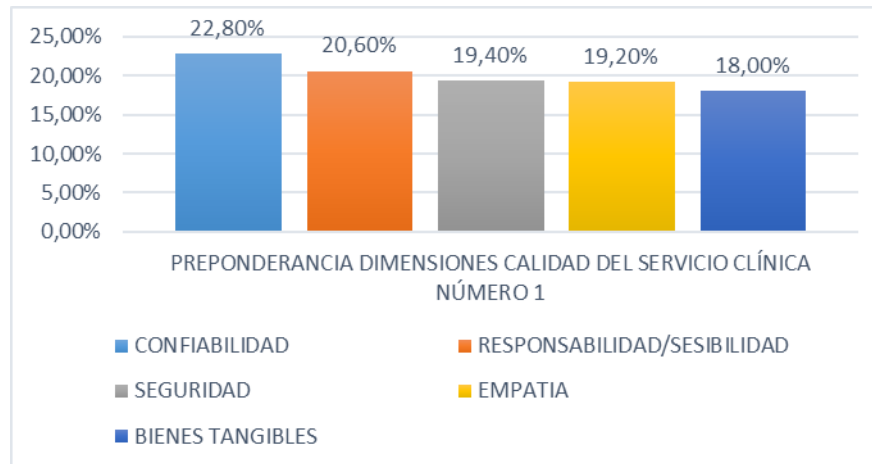
Tabla Nº 1 Preponderancias dimensiones calidad de servicio institución número 1. UCI pediátrica.

CARACTERISTICA	DIMENSIÓN	PREPONDERANCIA DIMENSIONES CALIDAD DEL SERVICIO CLÍNICA NÚMERO 1
2. La habilidad de la institución de salud para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente.	CONFIABILIDAD	22,80%
3. La disponibilidad de la institución de salud para ayudar a los clientes y proveer un pronto servicio.	RESPONSABILIDAD/SESIBILIDAD	20,60%
4. El conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza.	SEGURIDAD	19,40%
5. El cuidado y la atención personalizada que la institución de salud brinda a sus clientes.	EMPATIA	19,20%

1. La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación.

BIENES TANGIBLES

18,00%



Grafica 4. Preponderancias dimensiones calidad de servicio institución número 1. UCI pediátrica

Los resultados obtenidos del cuestionario de preponderancias demuestran que para los pacientes y/o cuidadores de la clínica número 1, la dimensión de confiabilidad es la más importante, con un porcentaje del 22,8%, indicando que para ellos lo primordial en la institución de salud es la habilidad para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente.

En segundo lugar, consideraron la dimensión de responsabilidad, promediando con un 20,6 % en orden de prioridad, valorando La disponibilidad de la institución de salud para ayudar a los clientes y proveer un pronto servicio.

En tercer y cuarto lugar, con ponderaciones similares e intermedias, refirieron las dimensiones de seguridad y empatía, respectivamente con una ponderación de 19,4% y 19,2%. Ubicando en este nivel de importancia, el conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza; seguidamente del cuidado y la atención personalizada que la institución de salud brinda a sus clientes.

Finalmente, en la institución n°1 la dimensión de bienes tangibles se ponderó con un porcentaje significativo de 18%, no obstante, ésta representa la menor valoración, indicando que la apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación en la institución de salud son lo menos relevantes o importantes para el paciente y/o cuidador, en comparación con las demás dimensiones de la calidad evaluadas.

RESULTADOS DEL NIVEL DE CALIDAD POR DIMENSIONES DE ACUERDO A LA PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS EN LA INSTITUCIÓN NÚMERO 1. UCI

A continuación, se presentará el índice de calidad en cada una de las dimensiones evaluadas mediante el instrumento servqual, BIENES TAGIBLES, CONFIABILIDAD, RESPONSABILIDAD/SESIBILIDAD, SEGURIDAD, EMPATIA, según la aplicación de la formula (percepciones- expectativas), para cada afirmación por dimensión, los cuales corresponden al promedio de las respuestas obtenidas en la aplicación del instrumento Servqual en la institución número 1. UCI pediátrica.

BIENES TANGIBLES

AFIRMACIÓN	BRECHA (PERCEPCION - EXPECTATIVA)	ÍNDICE DE CALIDAD
1. La institución de salud cuenta con equipos modernos.	-0,12	NEGATIVO
2. Las instalaciones físicas de la institución de salud lucen atractiva.	-0,02	NEGATIVO
3. Los empleados de la institución de salud cuentan con buena apariencia.	-0,94	NEGATIVO
4. Los materiales asociados con el servicio (panfletos, tarjetas, etc.) son atractivos a la vista.	-1,26	NEGATIVO
PROMEDIO DIMENSIÓN	-0,59	NEGATIVO

Tabla nº 2 Bienes tangibles UCI Pediátrica

Recordando que esta dimensión se ubicó en el último lugar de importancia para los clientes según las ponderaciones y que está constituida por cuatro afirmaciones, de las cuales las 4 presentan índice de calidad negativo, dando a entender que en estas no se logra cumplir con las expectativas de sus clientes, estas relacionadas con la modernidad de sus equipos, apariencia del personal y materiales asociados, destacando que la mayor brecha se da en la pregunta número 4 que sugiere que Los materiales asociados con el servicio (panfletos, tarjetas, etc.) serían poco atractivos a la vista.

Por otra parte, se destaca un índice de calidad tendiente a la neutralidad en la afirmación numero 2: Las instalaciones físicas de la institución de salud lucen atractiva, lo que sugiere que en esta afirmación es la que se encuentra más cerca de cumplir con la expectativa de los usuarios.

La dimensión en general se promedia con un índice de calidad negativo con una brecha de -059, lo que indica que los bienes tangibles de la institución no logran satisfacer las expectativas de los usuarios.

CONFIABILIDAD

AFIRMACIÓN	BRECHA (PERCEPCION - EXPECTATIVA)	ÍNDICE DE CALIDAD
5. Cuando esta institución de salud promete hacer algo en un cierto tiempo, lo hace.	-2,40	NEGATIVO
6. Cuando tiene un problema, la institución de salud muestra interés sincero en resolverlo.	-1,46	NEGATIVO
7. La institución de salud presta el servicio correcto a la primera.	0,02	POSITIVO
8. La institución de salud presta sus servicios en el tiempo que promete hacerlo	-0,46	NEGATIVO
9. La institución de salud lleva sus registros y documentos libres de errores.	-1,68	NEGATIVO
PROMEDIO DIMENSIÓN	-1,20	NEGATIVO

Tabla nº 3 Confiabilidad UCI Pediátrica

La dimensión de confiabilidad para los usuarios de la institución 1. UCI pediátrica, se ponderó como la más importante. En la anterior tabla se evidencia un promedio en la brecha total de la dimensión de -1,20 lo que le atribuye un índice de calidad negativo; con mayor brecha negativa en la afirmación número 5, sugiriendo que en la mayoría de veces cuando la institución de salud promete hacer algo en un cierto tiempo, NO lo hace, y se ratifica con la afirmación número 8 “La institución de salud presta sus servicios en el tiempo que promete hacerlo” la cual también presenta una brecha e índice de calidad negativo, no obstante, aunque la brecha final de la dimensión fuese negativa, se destaca un índice de calidad positivo particularmente en la afirmación número 7, refiriendo que la institución de salud presta el servicio correcto a la primera.

RESPONSABILIDAD/SESIBILIDAD

AFIRMACIÓN	BRECHA (PERCEPCION - EXPECTATIVA)	ÍNDICE DE CALIDAD
------------	--	----------------------

10. Los empleados de la institución de salud le informan exactamente cuándo serán prestados los servicios.	-0,58	NEGATIVO
11. Los empleados de las instituciones de salud le dan un pronto servicio.	-0,6	NEGATIVO
12. Los empleados de las instituciones de salud siempre están dispuestos a ayudarlo.	-2,28	NEGATIVO
13. Los empleados de la institución de salud nunca estuvieron tan ocupados como para no atenderlo.	-1,1	NEGATIVO
PROMEDIO DIMENSIÓN	-1,14	NEGATIVO

Tabla nº 4 Responsabilidad UCI Pediátrica

Esta dimensión formada por cuatro afirmaciones, presenta a nivel general y a nivel particular por cada afirmación un índice de calidad negativo, siendo la afirmación número 12 la que obtiene la mayor brecha negativa “Los empleados de las instituciones de salud siempre están dispuestos a ayudarlo”, considerando entonces que los empleados no presentan una buena disponibilidad para responder a las necesidades de los usuarios. Por otra parte, se destaca que, para esta dimensión no se presentaron brechas positivas, lo cual indica que no se logra superar las expectativas de los usuarios en ninguna de las 4 afirmaciones, no obstante, las brechas presentadas no están muy distantes a 0, lo cual indica que no se encuentran extremadamente lejos de suplir la expectativa de los usuarios.

SEGURIDAD

AFIRMACIÓN	BRECHA (PERCEPCION - EXPECTATIVA)	ÍNDICE DE CALIDAD
14. El comportamiento de los empleados de la institución de salud le inspira confianza.	-0,84	NEGATIVO
15. Se siente seguro en sus negociaciones con la institución	-1,68	NEGATIVO

de salud (pagos, facturación).		
16. Los empleados de la institución de salud son consistentemente amables con usted.	-1,04	NEGATIVO
17. Los empleados de la institución de salud están capacitados para responder a sus preguntas.	-2,66	NEGATIVO
PROMEDIO DIMENSIÓN	-1,56	NEGATIVO

Tabla nº 5 Seguridad UCI Pediátrica

De acuerdo a la anterior tabla, se evidencia que no se logra cumplir con las expectativas de los usuarios en ninguna afirmación de la dimensión de seguridad; esta dimensión presenta 4 afirmaciones; donde para todas sus afirmaciones las brechas y el índice de calidad son negativas, evidenciando como menor evaluada la afirmación de “Los empleados de la institución de salud están capacitados para responder a sus preguntas”. Significando que la mayoría de los usuarios sienten que el conocimiento de los empleados no es suficiente para responder sus inquietudes, así mismo con menores brechas, pero también negativas, se encuentra que los usuarios se sienten inseguros en sus transacciones con la institución; también se indica que los empleados, no transmiten confianza y no son considerablemente amables con los usuarios.

EMPATIA

AFIRMACIÓN	BRECHA (PERCEPCION - EXPECTATIVA)	ÍNDICE DE CALIDAD
18. La institución de salud le da atención individual.	-0,44	NEGATIVO
19. La institución de salud tiene horarios convenientes para todos los clientes.	-2,34	NEGATIVO
20. La institución de salud tienen empleados que dan a los clientes atención personal.	-0,02	NEGATIVO
21. La institución de salud se preocupa por cuidar sus intereses.	-1,66	NEGATIVO
22. Los empleados de la institución de salud entienden	-1,72	NEGATIVO

sus necesidades específicas.		
PROMEDIO DIMENSIÓN	-1,24	NEGATIVO

Tabla nº 6 Empatía UCI Pediátrica

Esta dimensión tuvo también un índice de calidad negativo de acuerdo a las brechas de expectativas y percepciones de los usuarios, todos los índices de calidad fueron negativos y el promedio de la dimensión con -1,72. En esta dimensión, se puede observar que la mayor brecha se encuentra en la afirmación 19 “La institución de salud tiene horarios convenientes para todos los clientes” lo cual la convierte en la afirmación con menor índice de calidad dentro de la dimensión de empatía, por otro lado, según la percepción de los usuarios la afirmación 18. “La institución de salud le da atención individual” logra una brecha muy baja y cercana a 0, lo cual le concede el mayor índice de calidad dentro de la dimensión evaluada

Comparativo de las dimensiones de la calidad según brechas entre percepciones y expectativas de los usuarios uci pediátrica

DIMENSIÓN DE CALIDAD	BRECHA	INDICE DE CALIDAD
BIENES TANGIBLES	-0,59	NEGATIVO
SENSIBILIDAD RESPONSABILIDAD	-1,14	NEGATIVO
CONFIABILIDAD	-1,20	NEGATIVO
EMPATIA	-1,24	NEGATIVO
SEGURIDAD	-1,56	NEGATIVO

COMPARATIVO DE BRECHAS POR DIMENSIONES DE CALIDAD UCI PEDIÁTRICA

Gráfica 5. Comparativo de las dimensiones de la calidad según brechas entre percepciones y expectativas de los usuarios UCI pediátrica

Tabla nº 7 Comparativo de las dimensiones de la calidad según brechas entre percepciones y expectativas de los usuarios UCI pediátrica

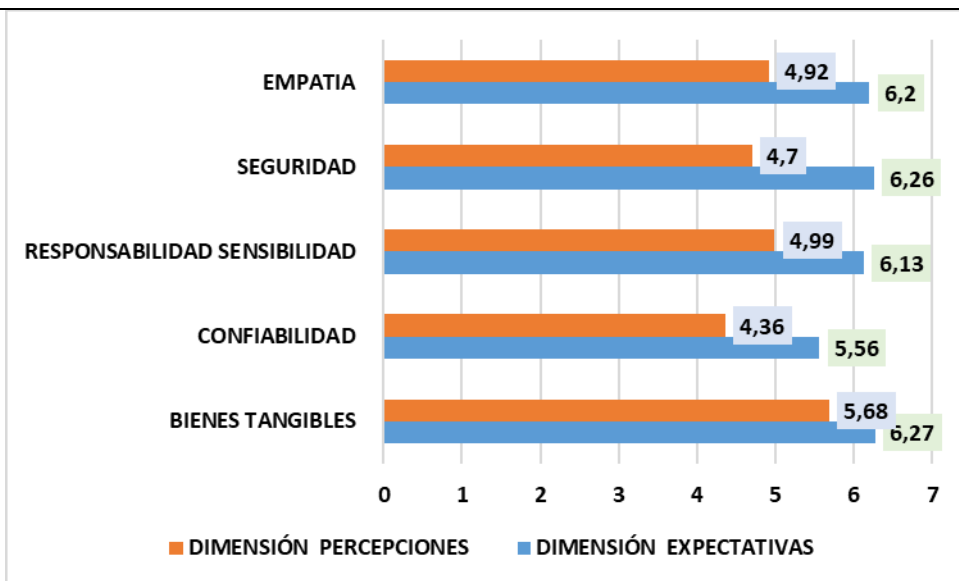
De acuerdo al gráfico anterior se evidencia que en las 5 dimensiones evaluadas en la Institución número 1 UCI pediátrica, se presentaron brechas por debajo de 0, que indican un índice de calidad negativo e implican la no satisfacción de las expectativas de los usuarios en ninguna de las dimensiones de calidad evaluadas, sin embargo ninguna de las brechas se encuentran extremadamente lejos de la neutralidad,

resaltando que la mayor brecha se presenta en la dimensión de seguridad, con -1,83, la cual hace relación al conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza. En segundo lugar, se sitúa la dimensión Empatía con una brecha de -1,24 relacionada con el cuidado y la atención personalizada que la institución de salud brinda a sus clientes.

En tercer lugar, se ubica la dimensión de confiabilidad con una brecha similar a la anterior, ligeramente menor de -1,20, La cual se asocia a la habilidad de la institución de salud para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente, y finalmente en las dimensiones con las menores brechas, se ubica la dimensión de sensibilidad/responsabilidad y la de Bienes tangibles con -1,14 y -0,59 respectivamente, retomando que esta última dimensión de bienes tangibles hace relación a la apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación, y en grado de importancia para los usuarios se ponderó inicialmente como la menor valoración, indicando que la apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación en la institución de salud son lo menos relevantes o importantes para el paciente y/o cuidador, en comparación con las demás dimensiones de la calidad evaluadas.

Cálculo final del índice calidad del servicio (ICS) de acuerdo a la escala de puntuación promedio del cuestionario Servqual expectativas y percepciones

DIMENSIÓN	EXPECTATIVAS	PERCEPCIONES	ICS: Ei – Pf TOTAL
BIENES TANGIBLES	6,27	5,68	-0,59
CONFIABILIDAD	5,56	4,36	-1,2
RESPONSABILIDAD SENSIBILIDAD	6,13	4,99	-1,14
SEGURIDAD	6,26	4,70	-1,56
EMPATIA	6,20	4,92	-1,24
PROMEDIO	6,08	4,93	-1,15



Grafica 6. Cálculo final del índice calidad del servicio (ICS uci pediátrica)

Tabla nº 8 Cálculo final del índice calidad del servicio (ICS uci pediátrica)

Una vez calculadas las brechas de las dimensiones de calidad según la expectativa y la percepción de los usuarios, por cada una de las dimensiones y la media promedio de la percepción y expectativas, se realizó el cálculo de índice calidad del servicio (ICS) posicionando en la escala de puntuación SERVQUAL (valorada de 1 a 7, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 7 es totalmente de acuerdo) la cual determinó que el nivel de calidad en el servicio que brinda actualmente la institución número 1 UCI pediátrica, es de -1,15 siendo un índice de calidad negativo, donde se indica que la percepción del servicio por parte de los usuarios fue menor con un valor promedio en la escala SERVQUAL de 4,93 puntos y una expectativa mayor con un valor promedio en la escala SERVQUAL de 6,08 puntos, mostrando así que pese a que no se logra la satisfacción de las expectativas de los usuarios, la brecha final no es ampliamente significativa.

Finalmente, con el fin de identificar los aspectos particulares de cada dimensión con mayor o menor índice de calidad, y proyectar recomendaciones y acciones de mejora, los investigadores proponen la siguiente estrategia que resume los porcentajes promedios obtenidos por cada afirmación según su índice de calidad y se define su estado de acuerdo a la siguiente indicación:

INDICE DE CALIDAD NEGATIVO ≥ 0	ESTADO
-------------------------------------	--------

> 60%	POR MEJORAR					
40-60%	EN PROCESO					
< 40%	ACEPTABLE					
AFIRMACIÓN	DIMENSION	ICS >= 0		ICS < 0		ESTADO
		N	%	N	%	
1	TANGIBLES	33	66	17	34	ACEPTABLE
2	TANGIBLES	34	68	6	12	ACEPTABLE
3	TANGIBLES	23	46	7	14	EN PROCESO
4	TANGIBLES	11	22	9	18	POR MEJORAR
5	CONFIABILIDAD	2	4	8	16	POR MEJORAR
6	CONFIABILIDAD	11	22	9	18	POR MEJORAR
7	CONFIABILIDAD	32	64	8	16	ACEPTABLE
8	CONFIABILIDAD	29	58	1	2	EN PROCESO
9	CONFIABILIDAD	5	10	5	10	POR MEJORAR
10	SENSIBILIDAD	22	44	8	16	EN PROCESO
11	SENSIBILIDAD	22	44	8	16	EN PROCESO
12	SENSIBILIDAD	3	6	7	14	POR MEJORAR
13	SENSIBILIDAD	15	30	5	10	POR MEJORAR
14	SEGURIDAD	17	34	3	6	POR MEJORAR
15	SEGURIDAD	1	2	9	18	POR MEJORAR
16	SEGURIDAD	15	30	5	10	POR MEJORAR
17	SEGURIDAD	2	4	8	16	POR MEJORAR
18	EMPATIA	27	54	3	6	EN PROCESO
19	EMPATIA	2	4	4	8	POR MEJORAR

				8	6	MEJORAR
20	EMPATIA	33	66	1	3	ACEPTABLE
21	EMPATIA	8	16	4	8	POR MEJORAR
22	EMPATIA	5	10	4	9	POR MEJORAR

Tabla nº 9 Porcentajes promedios obtenidos por cada afirmación según su índice de calidad uci pediátrica

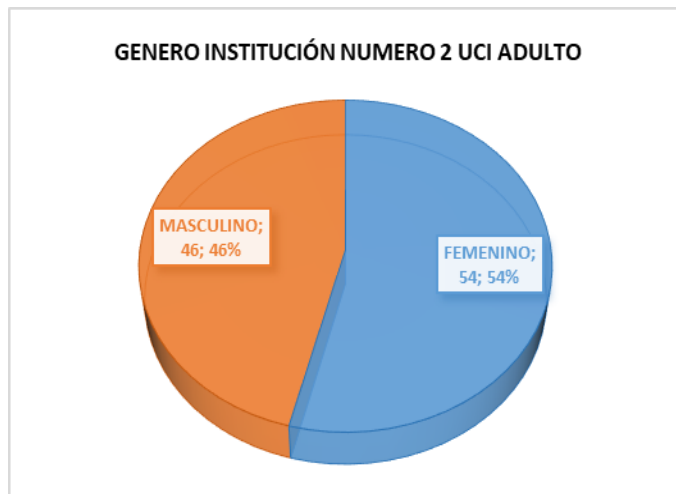
6.2 RESULTADOS INSTITUCIÓN NÚMERO 2. UCI ADULTO

En la presente investigación se incluyeron las preponderancias, como una herramienta que permitió conocer el grado de importancia que los clientes asignan a cada una de las dimensiones de calidad según sus preferencias, lo cual permitió jerarquizar y preponderar las dimensiones según su grado de importancia para el paciente o cuidador.

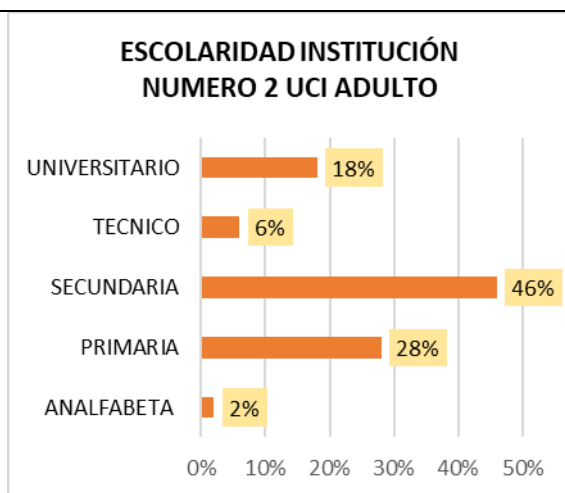
A continuación, se presentan las tablas y sus respectivos gráficos que muestra las ponderaciones que cada paciente o cuidador le asignó según su criterio a cada una de las cinco dimensiones de la encuesta multidimensional SERVQUAL

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

GÉNERO: con respecto al análisis de los datos sociodemográficos, se puede observar que en la clínica # 2, se brinda atención a población adulta, y el género que tuvo mayor participación fue el femenino con un 54% mientras que el masculino tuvo un 46%.



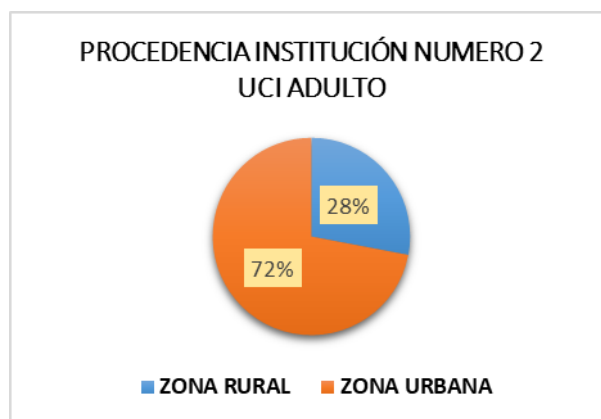
Grafica 7 Genero UCI adulto



Grafica 8 Escolaridad UCI adulto

ESCOLARIDAD: en la clínica # 2, el 28% de los pacientes que participaron en la investigación han cursado sólo la primaria, el 46% ha cursado la secundaria, el 6% han realizado un técnico, el 18% cuentan con un título universitario y el 2% es analfabeta.

ZONA DE PROCEDENCIA: en la clínica #2, de los pacientes atendidos el 28% pertenecen a la zona rural y el 72% a la zona urbana,



Grafica 9 Zona de procedencia UCI adulto

REGIMEN Y EAPB DE SALUD: Con respecto al régimen de salud en la clínica #2, por ser una entidad pública se encuentra afiliados a diferentes regímenes de salud, el 42% de los participantes pertenecen al régimen subsidiado, mientras que el 58% pertenecen al régimen contributivo, se encuentran distribuidos por EAPB con un 62% que pertenecen a Salud total, el 20% pertenece a Asmet Salud, el 4% pertenece a Sanitas EPS, el 8% a Famisanar, el 2% a Medinas y el 4% pertenece a la Nueva EPS.

RESULTADOS INSTRUMENTO SERVQUAL

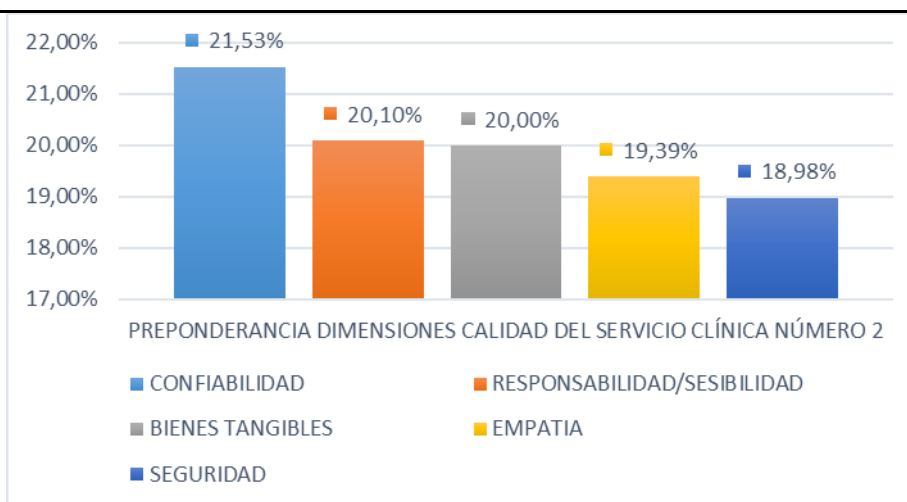
RESULTADOS DE PREPONDERANCIAS DE LAS DIMENSIONES DE CALIDAD.

En la presente investigación se incluyeron las preponderancias, como una herramienta que permitió conocer el grado de importancia que los clientes asignan a cada una de las dimensiones de calidad según sus preferencias, lo cual permitió jerarquizar y preponderar las dimensiones según su grado de importancia para el paciente o cuidador.

A continuación, se presentan las tablas y sus respectivos gráficos que muestra las ponderaciones que cada paciente o cuidador le asignó según su criterio a cada una de las cinco dimensiones de la encuesta multidimensional SERVQUAL

Tabla Nº 10 Preponderancias dimensiones calidad de servicio institución número 2. UCI adulto.

CARACTERISTICA	DIMENSIÓN	PREPONDERANCIA DIMENSIONES CALIDAD DEL SERVICIO CLÍNICA NÚMERO 2
2. La habilidad de la institución de salud para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente.	CONFIABILIDAD	21,53%
3. La disponibilidad de la institución de salud para ayudar a los clientes y proveer un pronto servicio.	RESPONSABILIDAD/SESIBILIDAD	20,10%
1. La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación.	BIENES TANGIBLES	20,00%
5. El cuidado y la atención personalizada que la institución de salud brinda a sus clientes.	EMPATIA	19,39%
4. El conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza.	SEGURIDAD	18,98%



Grafica 10 Preponderancias dimensiones calidad de servicio institución número 2. UCI adulto.

Los resultados obtenidos del cuestionario de preponderancias demuestran que para los pacientes y/o cuidadores de la clínica número 2, la dimensión de confiabilidad también es la más importante, con un porcentaje del 21,53%, indicando que para ellos lo primordial en la institución de salud es la habilidad para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente.

En segundo y tercer lugar, con ponderaciones similares e intermedias, consideraron las dimensiones de responsabilidad y bienes tangibles, promediando con un 20,1% y 20% respectivamente con orden de prioridad, valorando la disponibilidad de la institución de salud para ayudar a los clientes y proveer un pronto servicio y también, la apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación en la institución de salud.

En cuarto lugar, se ubica la dimensión de empatía con un 19,39%, situando en este nivel de importancia, el cuidado y la atención personalizada que la institución de salud brinda a sus clientes.

Finalmente, en la institución nº 2 la dimensión de seguridad se ponderó con un porcentaje inferior a las demás de 18,9%, indicando que el conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza son lo menos relevantes o importantes para el paciente y/o cuidador en comparación con las demás dimensiones de la calidad evaluadas.

RESULTADOS DEL NIVEL DE CALIDAD POR DIMENSIONES DE ACUERDO A LA PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS EN LA INSTITUCIÓN NÚMERO 2. UCI ADULTO

A continuación, se presentará el índice de calidad en cada una de las dimensiones evaluadas mediante el instrumento servqual, BIENES TAGIBLES, CONFIABILIDAD, RESPONSABILIDAD/SESIBILIDAD, SEGURIDAD, EMPATIA, según la aplicación de la formula (percepciones- expectativas), para cada afirmación por dimensión, los

cuales corresponden al promedio de las respuestas obtenidas en la aplicación del instrumento servqual en la institución número 2. UCI adulto

BIENES TANGIBLES

AFIRMACIÓN	BRECHA (PERCEPCION - EXPECTATIVA)	ÍNDICE DE CALIDAD
1. La institución de salud cuenta con equipos modernos.	-0,48	NEGATIVO
2. Las instalaciones físicas de la institución de salud lucen atractiva.	-0,8	NEGATIVO
3. Los empleados de la institución de salud cuentan con buena apariencia.	-0,08	NEGATIVO
4. Los materiales asociados con el servicio (panfletos, tarjetas, etc.) son atractivos a la vista.	-0.28	NEGATIVO
PROMEDIO DIMENSIÓN	-0,41	NEGATIVO

Tabla N° 11 Bienes tangibles UCI adulto.

Como se pudo observar en los resultados, esta dimensión se ubicó en el tercer lugar de importancia para los usuarios según las ponderaciones, esta se encuentra constituida por cuatro afirmaciones, todas presentando un índice de calidad negativo, no obstante, con una brecha muy estrecha menor a -1, dando a entender que en esta dimensión pese a que no logra cumplir con las expectativas de los clientes en su totalidad, se obtiene un índice de calidad cercano a la neutralidad, en lo que respecta a sus afirmaciones se relacionan con la modernidad de sus equipos, apariencia del personal y materiales asociados, destacando que la mayor brecha se da en la afirmación número 2 que sugiere que. Las instalaciones físicas de la institución de salud lucen atractiva, es decir que los usuarios perciben que, dentro de la dimensión de bienes tangibles, la mayor insatisfacción se encuentra relacionada con la apariencia de las instalaciones.

Por otra parte, se destaca un índice de calidad tendiente a la neutralidad en la afirmación numero 3: los empleados de la institución de salud cuentan con buena apariencia, según estos resultados, esta afirmación es la que se encuentra más cerca de cumplir con la expectativa de los usuarios.

La dimensión en general se promedia con un índice de calidad negativo con una brecha de -0,41 con lo que se concluye que a nivel general los bienes tangibles de la institución no lograron satisfacer las expectativas de los usuarios.

CONFIABILIDAD

AFIRMACIÓN	BRECHA (PERCEPCION - EXPECTATIVA)	ÍNDICE DE CALIDAD
5. Cuando esta institución de salud promete hacer algo en un cierto tiempo, lo hace.	-0,7	NEGATIVO
6. Cuando tiene un problema, la institución de salud muestra interés sincero en resolverlo.	-0,58	NEGATIVO
7. La institución de salud presta el servicio correcto a la primera.	-0,8	NEGATIVO
8. La institución de salud presta sus servicios en el tiempo que promete hacerlo	-0,68	NEGATIVO
9. La institución de salud lleva sus registros y documentos libres de errores.	-0,28	NEGATIVO
PROMEDIO DIMENSIÓN	-0,61	NEGATIVO

Tabla N° 12 Confiabilidad UCI adulto.

Para esta dimensión de confiabilidad, los usuarios de la institución 2. UCI adultos, en general presentaron insatisfacción, todos los índices de calidad evaluados fueron negativos, no obstante, nuevamente se evidencia un promedio en la brecha muy bajo con un total en la dimensión de -0,61 siendo su mayor brecha negativa la afirmación 7 que se refiere a “La institución de salud presta el servicio correcto a la primera” y destacando su menor brecha, muy cercana a cero, con la afirmación número 9 “La institución de salud lleva sus registros y documentos libres de errores”, así mismo es importante retomar que está dimensión se consideró por los usuarios como la más importante a la hora de asignar un nivel de importancia en la prestación del servicio sobre las demás dimensiones.

RESPONSABILIDAD/SESIBILIDAD

AFIRMACIÓN	BRECHA (PERCEPCION - EXPECTATIVA)	ÍNDICE DE CALIDAD

10. Los empleados de la institución de salud le informan exactamente cuándo serán prestados los servicios.	-0,82	NEGATIVO
11. Los empleados de las instituciones de salud le dan un pronto servicio.	-0,7	NEGATIVO
12. Los empleados de las instituciones de salud siempre están dispuestos a ayudarlo.	-0,68	NEGATIVO
13. Los empleados de la institución de salud nunca estuvieron tan ocupados como para no atenderlo.	-0,86	NEGATIVO
PROMEDIO DIMENSIÓN	-0,77	NEGATIVO

Tabla N° 13 Responsabilidad UCI adulto.

Esta dimensión está conformada por cuatro afirmaciones, en esta, se presenta a nivel general y a nivel particular por cada afirmación un índice de calidad negativo, encontrando mayor insatisfacción en la afirmación número 13. En la que afirman que “Los empleados de la institución de salud nunca estuvieron tan ocupados como para no atenderlo”. Considerando entonces que los empleados no siempre presentan una buena disponibilidad para responder a las necesidades de los usuarios, Por otra parte, se destaca que, para esta dimensión no se presentaron brechas positivas, lo cual indica que no se logra superar las expectativas de los usuarios en ninguna de las 4 afirmaciones. El promedio total de la brecha en esta dimensión fue de -0.77 siendo la segunda más alta entre las demás dimensiones, y considerándose al mismo tiempo una brecha negativa pero estrecha entre las expectativas y percepciones de los usuarios.

SEGURIDAD

AFIRMACIÓN	BRECHA (PERCEPCION - EXPECTATIVA)	ÍNDICE DE CALIDAD
14. El comportamiento de los empleados de la institución de salud le inspira confianza.	-0,58	NEGATIVO
15. Se siente seguro en sus negociaciones con la institución de salud (pagos, facturación).	-0,62	NEGATIVO

16. Los empleados de la institución de salud son consistentemente amables con usted.	-0,64	NEGATIVO
17. Los empleados de la institución de salud están capacitados para responder a sus preguntas.	-1,0	NEGATIVO
PROMEDIO DIMENSIÓN	-0,71	NEGATIVO

Tabla Nº 14 Seguridad UCI adulto.

Teniendo en cuenta los resultados de la tabla anterior, se evidencia que no se logra cumplir con las expectativas de los usuarios en ninguna afirmación de la dimensión de seguridad; esta dimensión presenta 4 afirmaciones; donde para todas sus afirmaciones las brechas y el índice de calidad son negativas, evidenciando mayor insatisfacción en la afirmación 17 “Los empleados de la institución de salud están capacitados para responder a sus preguntas”. Significando que la mayoría de los usuarios sienten que el conocimiento de los empleados no es suficiente para responder sus inquietudes, así mismo con menores brechas, pero también negativas, se encuentra que los usuarios se sienten inseguros con respecto a su estancia hospitalaria; también se indica que los empleados, no transmiten confianza y no son considerablemente amables con los usuarios.

EMPATIA

AFIRMACIÓN	BRECHA (PERCEPCION - EXPECTATIVA)	ÍNDICE DE CALIDAD
18. La institución de salud le da atención individual.	-0,62	NEGATIVO
19. La institución de salud tiene horarios convenientes para todos los clientes.	-1,1	NEGATIVO
20. La institución de salud tienen empleados que dan a los clientes atención personal.	-0,76	NEGATIVO
21. La institución de salud se preocupa por cuidar sus intereses.	-0,94	NEGATIVO

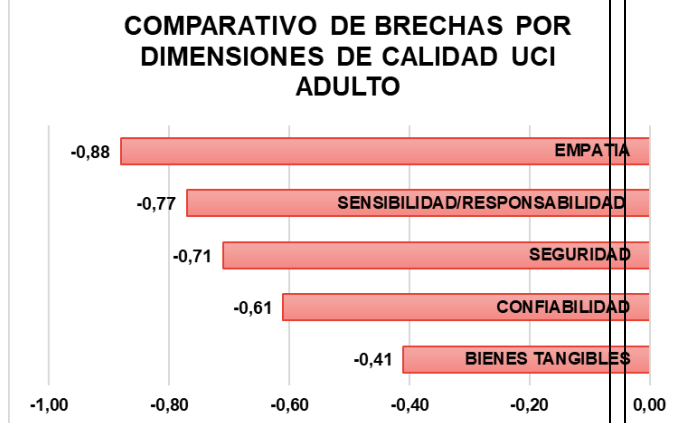
22. Los empleados de la institución de salud entienden sus necesidades específicas.	-0,98	NEGATIVO
PROMEDIO DIMENSIÓN	-0,88	NEGATIVO

Tabla Nº 15 Empatía UCI adulto.

Esta dimensión de empatía fue la que tuvo el mayor índice de calidad negativo de acuerdo a las brechas de expectativas y percepciones de los usuarios, todos los índices de calidad fueron negativos y el promedio de la dimensión lo afirma siendo este de -0,88. En esta dimensión, se puede observar que los usuarios perciben mayor insatisfacción con los horarios establecidos por la institución, los cuales pueden no llegar a ser convenientes para todos los clientes, para la presente investigación la mayoría de usuarios hace referencia específicamente a los tiempos asignados y horarios de visita a sus familiares, por otra parte, en la dimensión de empatía la afirmación 22 presenta la segunda mayor brecha negativa, en donde se afirma que “los empleados de la institución de salud entienden sus necesidades específicas” los usuarios no perciben en quienes brindan atención la empatía necesaria para suplir sus expectativas. Para concluir, esta dimensión fue la que obtuvo un promedio negativo más alto con respecto a las otras dimensiones evaluadas, con una brecha promedio de -0,88, la cual pese a ser negativa se encuentra muy cercana a la neutralidad.

Comparativo de las dimensiones de la calidad según brechas entre percepciones y expectativas de los usuarios uci adultos.

DIMENSIÓN DE CALIDAD	BRECHA	INDICE DE CALIDAD
BIENES TANGIBLES	-0,41	NEGATIVO
CONFIABILIDAD	-0,61	NEGATIVO
SEGURIDAD	-0,71	NEGATIVO
SENSIBILIDAD RESPONSABILIDAD	-0,77	NEGATIVO
EMPATIA	-0,88	NEGATIVO



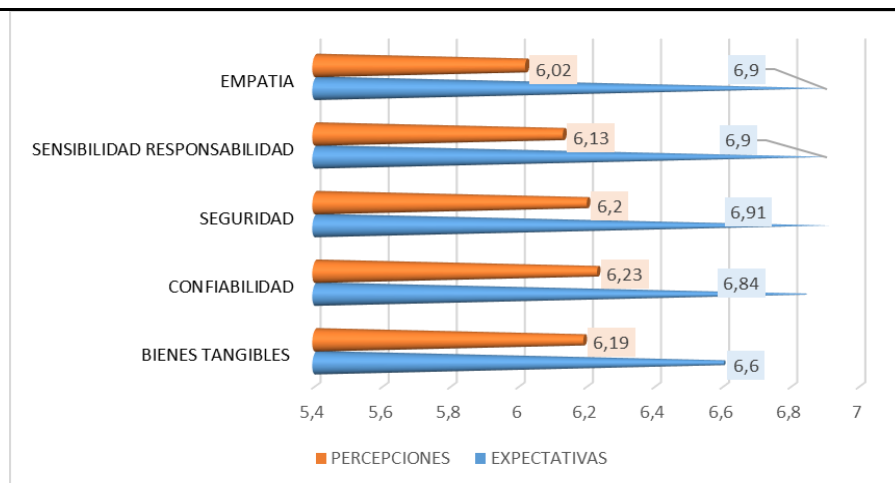
Gráfica 11 Comparativo de las dimensiones de la calidad según brechas entre percepciones y expectativas UCI adulto.

Tabla Nº 16 Comparativo de las dimensiones de la calidad según brechas entre percepciones y expectativas UCI adulto.

De acuerdo al gráfico anterior se evidencia que en las 5 dimensiones evaluadas en la Institución número 2 UCI adultos, se presentaron brechas por debajo de 0, que indican un índice de calidad negativo e indican la no satisfacción de las expectativas de los usuarios en ninguna de las dimensiones de calidad evaluadas, así mismo, se resalta que la mayor brecha se presenta en la dimensión de empatía, con -0,88, la cual hace relación a la tolerancia y humanización que posee el personal de salud que brinda la atención. Hay dos dimensiones que obtuvieron igual puntaje -0,71, Y 0,77 las cuales fueron seguridad y sensibilidad respectivamente, en donde recalcan la falta de profesionalismo y/o conocimientos de los trabajadores a la hora de resolver inquietudes, los usuarios que recibieron atención en dicha institución no se sintieron seguros y mucho menos satisfechos con la atención brindada. Después sigue la dimensión de confiabilidad con una brecha inferior a las anteriores de -0,61 cual se asocia a la habilidad de la institución de salud para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente, y finalmente en la dimensión con la menor brecha es la de bienes tangibles con -0,41, retomando que esta última dimensión de bienes tangibles hace relación a la apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación, y en grado de importancia para los usuarios se ponderó inicialmente en tercer lugar, indicando que la apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación en la institución de salud, sí son relevantes o importantes para el paciente y/o cuidador.

Cálculo final del índice calidad del servicio (ICS) de acuerdo a la escala de puntuación servqual de expectativas y percepciones

DIMENSIÓN	EXPECTATIVAS	PERCEPCIONES	ICS: Ei – Pf TOTAL
BIENES TANGIBLES	6,6	6,19	-0,41
CONFIABILIDAD	6,84	6,23	-0,61
SEGURIDAD	6,91	6,20	-0,71
SENSIBILIDAD RESPONSABILIDAD	6,90	6,13	-0,77
EMPATIA	6,90	6,02	-0,88
TOTAL PROMEDIO	6,83	6,15	-0,68



Gráfica 12 Cálculo final del índice calidad del servicio (ICS) de acuerdo a la escala de puntuación Servqual de expectativas y percepciones.

Tabla Nº 17 Cálculo final del índice calidad del servicio (ICS) de acuerdo a la escala de puntuación Servqual de expectativas y percepciones

Una vez calculadas las brechas de las dimensiones de calidad según la expectativa y la percepción de los usuarios, por cada una de las dimensiones y la media promedio de la percepción y expectativas, se realizó el cálculo de índice calidad del servicio (ICS) posicionando en la escala de puntuación SERVQUAL (valorada de 1 a 7, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 7 es totalmente de acuerdo) la cual determinó que el nivel de calidad en el servicio que brinda actualmente la institución número 2 UCI adultos, es de -0,68 siendo un índice de calidad negativo, donde se indica que la percepción del servicio por parte de los usuarios fue menor con un valor promedio en la escala SERVQUAL de 6,15 puntos y una expectativa mayor con un valor promedio en la escala SERVQUAL de 6,83 puntos, mostrando así la no satisfacción de las expectativas de sus usuarios en un 100%, no obstante con un índice de calidad muy cercano a la neutralidad.

Finalmente, con el fin de identificar los aspectos particulares de cada dimensión con mayor o menor índice de calidad, y proyectar recomendaciones y acciones de mejora, los investigadores proponen la siguiente estrategia que resume los porcentajes promedios obtenidos por cada afirmación según su índice de calidad y se define su estado de acuerdo a la siguiente indicación:

INDICE DE CALIDAD NEGATIVO ≥ 0				ESTADO			
> 60%				POR MEJORAR			
40-60%				EN PROCESO			
< 40%				ACEPTABLE			
AFIRMACIÓN	DIMENSION	ICS ≥ 0		ICS < 0		ESTADO	
		N	%	N	%		
1	TANGIBLES	39	78	11	22	ACEPTABLE	
2	TANGIBLES	36	72	14	28	ACEPTABLE	
3	TANGIBLES	44	88	6	12	ACEPTABLE	
4	TANGIBLES	40	80	10	20	ACEPTABLE	
5	FIABILIDAD	38	76	12	24	ACEPTABLE	
6	FIABILIDAD	41	82	9	18	ACEPTABLE	
7	FIABILIDAD	41	82	9	18	ACEPTABLE	
8	FIABILIDAD	39	78	11	22	ACEPTABLE	
9	FIABILIDAD	44	88	6	12	ACEPTABLE	
10	SENCIBILIDAD	40	80	10	20	ACEPTABLE	
11	SENCIBILIDAD	40	80	10	20	ACEPTABLE	
12	SENCIBILIDAD	39	78	11	22	ACEPTABLE	
13	SENCIBILIDAD	38	76	12	24	ACEPTABLE	
14	SEGURIDAD	40	80	10	20	ACEPTABLE	
15	SEGURIDAD	42	84	8	16	ACEPTABLE	
16	SEGURIDAD	42	84	8	16	ACEPTABLE	
17	SEGURIDAD	37	74	13	26	ACEPTABLE	
18	EMPATIA	40	80	10	20	ACEPTABLE	
19	EMPATIA	37	74	13	26	ACEPTABLE	
20	EMPATIA	41	82	9	18	ACEPTABLE	
21	EMPATIA	39	78	11	22	ACEPTABLE	
22	EMPATIA	37	74	13	26	ACEPTABLE	

Tabla N° 18 Porcentajes promedios obtenidos por cada afirmación según su índice de calidad UCI adulto

6.3. ANALISIS DE RESULTADOS

Análisis sociodemográfico

Se enfatizan algunas características sociodemográficas, como la gran población femenina que participó en la investigación superando el 80% en la UCI pediátrica y el 54% en la UCI adulto, siendo coherente con los datos poblacionales que reportan a los niños, las mujeres y ancianos como los grupos con mayor utilización de los servicios de salud.

Así mismo se destaca que para las dos instituciones de salud el nivel escolaridad es medio bajo, donde solo el 18% de los participantes, en cada una de las instituciones, alcanzan niveles de educación profesional, encontrando aún población analfabeta en el caso de la institución número 2 UCI Adulto y lo cual requiere especial atención a la hora de planear la prestación de los servicios de salud ya que son condiciones de vulnerabilidad económica y social que se asocian a una mayor morbilidad y mortalidad y requieren una atención diferencial para satisfacer sus necesidades y expectativas.

Llama la atención la zona de procedencia de los participantes, en la cual, la zona Urbana prevalece significativamente con 78% para el caso de la UCI pediátrica, y el 72% para la UCI adulto, la baja población participante de zona urbana se puede relacionar con la gran brecha frente al acceso a los servicios de salud de las poblaciones rurales, en este caso especialmente el acceso al cuidado del paciente crítico, tanto pediátrico como del adulto, queda la incógnita frente a la gran población rural que requiere acceso a las unidades de cuidado intensivo y la posibilidad de que no están siendo remitidas y/o atendidas en su totalidad y con oportunidad.

Análisis índice de calidad total

Frente a la evaluación del nivel de Calidad total en las dos instituciones; UCI pediátrica y UCI adultos, donde se ha evaluado en cada una, la brecha número 5 que propone el modelo Servqual, relacionada con la diferencia entre el servicio percibido y el servicio esperado, se evidenció a nivel general un índice de calidad total negativo en las dos instituciones, que revela la no satisfacción de las expectativas de los usuarios al momento de recibir el servicio, sin embargo, es preciso rescatar que los resultados de la investigación sobre la satisfacción de los usuarios, arrojan para las dos instituciones índices de calidad muy cercanos a la neutralidad, siendo para la UCI de adulto un índice de calidad mayor que para la UCI pediátrica, con valores de índice de calidad total -0,68 y -1,15 respectivamente, estos valores permiten evidenciar que la UCI de adulto está más cerca que alcanzar una alta calidad en el servicio prestado según las percepciones de sus usuarios, la UCI pediátrica aunque se encuentra más alejada de suplir las expectativas de sus clientes, presenta un buen resultado, lo anterior si se tiene presente antecedentes de otras

investigaciones del sector salud donde se ha utilizado el mismo instrumento y las brechas entre las expectativas y las percepciones de sus usuarios son mucho más amplias, por ejemplo, se puede relacionar el estudio de “Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos Según las Dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia” realizado por Leidy Lezcano y Jaiberth Cardona donde en todas las dimensiones y en el puntaje global del SERVQUAL se observó una mayor mediana en las expectativas frente a las percepciones, lo que representa una calidad del servicio insatisfactoria. (42), adicionalmente en la búsqueda de antecedentes similares no se encuentran índices de calidad positivos, factiblemente esto es debido a que en todos los casos se obtiene una expectativa del servicio alta, al evaluarlas con los usuarios se evidencia un valor muy superior, en el caso de la presente investigación los usuarios de las Ucis, en promedio cuentan con una expectativa de 6,9/7 y 6,2/7 en atención de adultos y pediátrica respectivamente.

Análisis índice de calidad por dimensiones

Frente al análisis del índice de calidad por dimensiones, se pudo observar que en ambas instituciones los resultados fueron negativos, esto, revela claramente la no satisfacción por parte de los usuarios, en la UCI pediátrica por ejemplo, la dimensión que más generó impacto negativo en los usuarios fue la de seguridad, con un -1.56, seguidamente la seguridad con un -1.56 y posterior a estos, la empatía con un -1.24 estos tres van de la mano con todo lo relacionado con el talento humano, la confiabilidad y los bienes tangibles fueron los que se acercaron más a lo esperado por los usuarios, con un puntaje de -1.20 y -0.59 respectivamente, aquí vale la pena recalcar lo mencionado por Llorens y Fuentes quienes refieren que: “Cuando se aborda el tema de calidad no solo se refiere a un producto, también a un servicio, solo que la calidad en este caso es intangible. Son experiencias personales que los clientes tienen con el empleado que representa a la empresa. Debido al interés mostrado por éstas por cumplir la calidad y las necesidades de los clientes en cuanto al servicio que se les brinde” (43) no obstante, en otros estudios realizados también se encuentran brechas en estas dimensiones, en un estudio de la evaluación de calidad de los servicios de salud según las dimensiones en un hospital de Colombia también se identifican oportunidades de mejora sobre todo en las dimensiones de Fiabilidad y Seguridad, lo que debe llevar a la organización a realizar ajustes de procesos que le permitan cumplir cabalmente con el servicio prometido en términos de tiempos y mejora clínica, y contar con el personal con los conocimientos y comportamientos idóneos que le transmitan mayor seguridad a los usuarios.

Por otro lado, en la UCI adultos, podemos observar que también hubo un impacto negativo básicamente en las mismas dimensiones las cuales fueron: las de empatía y responsabilidad seguida a estas, la de seguridad, con los siguientes puntajes -0.88, -0.77 y -0.71 respectivamente, dados estos resultados es importante tener en cuenta

cuando en el artículo “Clima organizacional y percepción de la calidad en una institución de salud de la ciudad de Manizales” aseguran que Donabedian citado por Coronda-Zarco (44) establece que la atención en salud posee tres componentes: la atención técnica, la relación interpersonal y el medio ambiente; en relación con esto, la calidad en la atención debería abordarse desde un enfoque de estructura, donde se encuentran las características de las instalaciones y el personal que atiende a los pacientes, así como los procesos y resultados de las intervenciones y más importante aún conocer primero qué influencia tiene la percepción de calidad, permite asegurar la identidad de la organización.

Con respecto a estas tres dimensiones que como anteriormente se mencionó, básicamente se relacionan con el talento humano y es por esto, que dados los resultados obtenidos existe la necesidad de mejorar la atención a los clientes, por lo que el personal debe procurar un comportamiento que inspire confianza, amabilidad y estar a disposición para resolver cualquier inquietud; de nuevo afloran aspectos relacionados con el ser, susceptibles de afectar la calidad de la atención.

Según Souza, en sus postulados propone que las brechas se pueden clasificar por grupos en función de los valores obtenidos, tales como:

- Brechas positivas: superan las expectativas;
- Brechas por debajo de cero hasta -1 pequeña satisfacción negativa
- Brechas entre -1 y -2- satisfacción negativa inter- promedio.
- Brechas entre 2 y 3-mala satisfacción negativa.
- Brechas entre -3 y -4 -satisfacción negativa

Al transpolar esta clasificación a la presente investigación, se evidencia que, si bien ninguna institución logró obtener brechas positivas en alguna de las dimensiones de calidad evaluadas, en el caso de la UCI adulto se encuentran concentradas todas las dimensiones de calidad en el rango de -0 a -1 alcanzando una pequeña satisfacción negativa, por otra parte, en el caso de la UCI Pediátrica los valores se concentraron en el rango de entre -1 y -2, lo cual les confiere una satisfacción negativa inter- promedio, a excepción de la dimensión de calidad de bienes tangibles que con una brecha de -0,59 representa una pequeña satisfacción negativa. (45)

De acuerdo con los resultados y el análisis realizado es posible evidenciar las prioridades que requieren intervención en el corto y mediano plazo, si se desea trabajar en cerrar las brechas de calidad entre las expectativas y las percepciones de los usuarios, para lo cual se plantean las recomendaciones y planes de mejora enfocados en los aspectos más críticos evidenciados en cada una de las dimensiones de calidad, igualmente los datos obtenidos permitirán además realizar otros tipos de análisis más detallados por cada institución de acuerdo a su interés, enfoque de atención, principios rectores, valores organizacionales y objetivos de calidad particulares de cada una.

7. CONCLUSIONES

La investigación sobre evaluación de la calidad en salud, según las dimensiones del SERVQUAL, resulta exigua en Colombia, la valoración de la calidad del servicio fue insatisfactoria en ambas instituciones, estos resultados son relevantes para potencializar las investigaciones de este tipo, permiten sugerir algunas intervenciones para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud en el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud; particularmente en hipótesis derivadas de esta investigación como la necesidad de indagar las causas centrales de las altas expectativas de los pacientes frente a las dimensiones de calidad evaluadas.

Institución número 1:

- Las principales características sociodemográficas de la población en estudio son población femenina con un 80%, con escolaridad secundaria en un 66%, el 78 % proveniente del área urbana y el con un 100% de los usuarios pertenecientes al régimen subsidiado.
- De acuerdo a la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida, la dimensión con mayor porcentaje de satisfacción fue la de confiabilidad con un 22,8% y la de menor calificación fue bienes tangibles con un 18 %, se concluye que los usuarios del servicio de UCI pediátrica de la institución número 1 perciben como poco relevante evaluar la dimensión relacionada con la infraestructura.
- Al clasificar los niveles de calidad del servicio según brechas de percepción menos expectativas, la dimensión catalogada con menor calidad es seguridad con una brecha de -1,56, mientras que bienes tangibles es la dimensión catalogada con mayor calidad con una brecha de satisfacción de -0,59. El índice de calidad del servicio es tomado en cuenta como insatisfactorio, ya que está muy alejado de cero.
- Luego de lograr analizar los resultados con base en la información recolectada, se llegó a la conclusión que los usuarios en promedio se sienten mínimamente insatisfechos con la calidad del servicio, el valor del Índice de Calidad en el Servicio General fue de -1,15; un valor negativo cercano a cero, lo que nos

indica que la institución número 1 está cumpliendo las expectativas de sus usuarios en una medida de entre el 80 y 85%.

- Se evidenció que los afiliados a la institución número 1 desean una atención en la parte administrativa que llene todas sus expectativas en las dimensiones de calidad, se identificó una importancia del 19,40% a la parte de seguridad, lo que explica que fue una de las dimensiones intermedias en cuanto a la calidad dejando concluir además que se le da bastante importancia a la forma como se despliegan los programas de calidad y seguridad del paciente, información que se transmite al personal asistencial a través de los programas de formación continua y se ve reflejado en la prestación del servicio.
- Los índices de importancia de cada una de las dimensiones nos permiten identificar como se encuentra la calidad percibida en relación a las dos instituciones en las que se evaluó evidenciando lo siguiente: las dos instituciones le dieron el mayor grado de importancia a la dimensión de confiabilidad en la institución número 1 con un 22,8% y en la institución número 2 con un 21,5%, de lo cual podemos concluir que los usuarios ante una situación de salud quebrantada pide por encima de todo que el servicio prestado pueda ayudar a aliviar sus quebrantos de salud oportunamente y que se le realicen los tratamientos adecuados.

Institución número 2. UCI Adulto

- Durante el desarrollo de la investigación se evidencia el resultado de las dimensiones en general se promedian con un índice de calidad negativo con una brecha de -0,41 con lo que se concluye que a nivel general los bienes tangibles de la institución no lograron satisfacer las expectativas de los usuarios.
- Al evaluar la dimensión de seguridad, encontramos una variable de calidad negativa, evidenciando mayor insatisfacción en la afirmación 17 “Los empleados de la institución de salud están capacitados para responder a sus preguntas”. Significando que la mayoría de los usuarios sienten que el conocimiento de los empleados no es suficiente para responder sus inquietudes, así mismo con menores brechas, pero también negativas, se encuentra que los usuarios se sienten inseguros con respecto a su estancia hospitalaria; también se indica que los empleados, no transmiten confianza y no son considerablemente amables con los usuarios.
- La dimensión de empatía fue la que tuvo el mayor índice de calidad negativo

de acuerdo a las brechas de expectativas y percepciones de los usuarios, todos los índices de calidad fueron negativos y el promedio de la dimensión lo afirma siendo este de -0,88. En esta dimensión, se puede observar que los usuarios perciben mayor insatisfacción con los horarios establecidos por la institución, los cuales pueden no llegar a ser convenientes para todos los clientes, para la presente investigación la mayoría de usuarios hace referencia específicamente a los tiempos asignados y horarios de visita a sus familiares.

- Hay dos dimensiones que obtuvieron igual puntaje -0,71, Y 0,77 las cuales fueron seguridad y sensibilidad respectivamente, en donde recalcan la falta de profesionalismo y/o conocimientos de los trabajadores a la hora de resolver inquietudes, los usuarios que recibieron atención en dicha institución no se sintieron seguros y mucho menos satisfechos con la atención brindada.
- La dimensión con la menor brecha es la de bienes tangibles con -0,41, retomando que esta última dimensión de bienes tangibles hace relación a la apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación, y en grado de importancia para los usuarios se ponderó inicialmente en tercer lugar, indicando que la apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación en la institución de salud, sí son relevantes o importantes para el paciente y/o cuidador.
- Se logran identificar brechas relacionadas a la expectativa que tienen los usuarios al recibir la atención, la cual es alta; con la atención recibida en la unidad de cuidado intensivo de la institución #2, variables como bienes tangibles, confiabilidad, responsabilidad/sensibilidad, seguridad y empatía, cuentan con acciones que pueden ser intervenidas que pueden mejorar la percepción de la calidad que reciben los usuarios.

8. RECOMENDACIONES

Como especialistas en la administración de la salud, recomendamos a la 2 IPS las siguientes intervenciones basados en los resultados encontrados durante el desarrollo de la investigación.

Institución número 1. UCI pediátrica.

- Con el fin de mejorar la atención asistencial y dar valor a los usuarios, es importante utilizar herramientas de medición como SERVQUAL, ya que es un cuestionario que permite evaluaciones estandarizadas y sistemáticas que mide

la satisfacción de los usuarios de acuerdo a un servicio, anticipando el resultado para tomar en cuenta el mejoramiento continuo de la calidad de atención en los diferentes servicios de salud de la IPS.

- Teniendo en cuenta que esta investigación se desarrolló únicamente en la agencia Manizales, es recomendable llevar la herramienta y aplicarla en las 4 agencias restantes y así obtener un resultado global y puntual de cada una.
- Revelar los resultados de esta investigación a la gerencia y el área de calidad nacional para poder tener el apoyo necesario y desplegar un plan de mejora continua de calidad.
- Con relación a la dimensión confiabilidad se puede observar que los usuarios no le dan 100% el voto de confianza a la institución, se coteja este resultados con demoras en las autorizaciones de procedimientos urgentes, remisiones a centros de mayor complejidad con demoras en respuestas, que si bien esta directamente ligado a respuestas por parte de las EPS, las IPS son las que se ven afectadas en cuestión de imagen ante el usuario.
- Las dimensiones en las que se ve implicado el comportamiento del personal de salud que presta el servicio asistencial a los usuarios reforzar canales de comunicación, capacitación y formación continua al talento humano que es la cara visible de una institución que debe controlar y evaluarlos constantemente para que así sean capaces de responder con propiedad a las necesidades ya sea en la seguridad de los pacientes con acciones, conocimiento, amabilidad entre otras características que definen la satisfacción de estos ante a prestación del servicio.

Institución número 2. UCI Adulto

- Facilitar durante el tiempo asignado para la visita de los familiares un espacio para dar información médica y de enfermería de calidad, que sea dirigida efectivamente según las condiciones individuales de cada paciente/ familiar; logrando cumplir con el la variable “Los empleados de la institución de salud nunca estuvieron tan ocupados como para no atenderlo”.
- Se evidencia una desviación de la variable seguridad, donde los usuarios consideran que el personal no está en capacidad de responder sus preguntar, como institución de salud se debe promover la formación continua de sus colaboradores, generando conocimientos nuevos que faciliten el desarrollo de sus labores.
- La variable empatía tiene un mayor índice negativo en calidad; durante el

desarrollo de la investigación gran número de participantes hace referencia específicamente a los tiempos asignados y horarios de visita a sus familiares; donde solicitan la opción de contar dos visitas durante el día.

- Fortalecer los procesos de atención basados en la humanización, generando mayor empatía a los paciente y familiares, permitiendo la unión y vínculo familiar (facilitando visitas en horas de la mañana y la tarde; atendiendo a los usuarios al momento de presentar sus inquietudes sobre el tratamiento propuesto, brindando una atención integral del paciente).
- Facilitar información oportuna y clara a paciente y familiar sobre los procedimientos que tiene pendiente realizar, aclarar dudas que faciliten entender las posibles demoras en la atención (citas- procedimientos extra-institucionales, exámenes de remisión, etc.); explicando de forma individual basándose en su nivel intelectual.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Business E. Los diferentes conceptos de calidad en salud [Internet]. Esan.edu.pe. 2021 [cited 6 February 2021]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud>

2. Prestación de servicios de salud de calidad: imperativo global para la cobertura sanitaria universal [Delivering quality health services: a global imperative for universal Health coverage]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, OCDE y Banco Mundial; 2020.

3. Prestación de servicios de salud de calidad: imperativo global para la cobertura sanitaria universal [Delivering quality health services: a global imperative for universal Health coverage]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, OCDE y Banco Mundial; 2020.

4. YEPEZ-CHAMORRO, María Clara; RICAURTE-CEPEDA, Melissa and JURADO-FAJARDO, Daniel Marcelo. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Univ. Salud* [online]. 2018, vol.20, n.2, pp.97-110. ISSN 0124-7107. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.114>.

5. SECRETARÍA DE SALUD SIGUE VELANDO POR LA CALIDAD HOSPITALARIA [Internet]. SEC SALUD MANIZALES. 2017 [citado el 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://manizalessalud.net/secretaria-de-salud-sigue-velando-por-la-calidad-hospitalaria>

6. Moreno Monsiváis, María Guadalupe. CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN. *Ciencia y Enfermería*, XIX (1),7-9.[ISSN: 0717-2079. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441812001>

7. Kerguelen Carlos Alfonzo. Calidad en salud en colombia: principios. 2008 Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS Ministerio de la Protección Social - MPS ISBN: 978-958-8361-49-9

8. Pedraja Reja L. Valdés Gonzales G. Riveros Crawford I. Santibáñez Rey D. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE SALUD EN LA CIUDAD DE ARICA, CHILE: HACIA UN PLAN DE MEJORA [Internet]. Redalyc.org. 2019 [citado el 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/339/33961096009/html/>

9. Guerra-Martín MD, González-Fernández P. Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión de la literatura. *Enfermería Intensiva (Engl)* [Internet]. 2020 [citado el 17 de febrero de 2022];32(4):207–19. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-satisfaccion-pacientes-cuidadores-familiares-unidades-S1130239920300857?referer=buscador>

10. Suárez Lima GJ, Robles Salguero RE, Serrano Mantilla GL, Serrano Cobos HG, Armijo Ibarra AM, Anchundia Guerrero RE. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Rev. Cuba investigación biomédica* [Internet]. 2019 [citado el 14 de febrero de 2022]; 38(2):153–69. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153

11. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Univ. salud* [Internet]. 2018; 20(2):97. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>

12. Agudelo-Loaiza RD, Peña-López PA, Hoyos-Loaiza C, Jiménez-Montoya MA. Clima organizacional y percepción de la calidad en una institución de salud de la ciudad de Manizales (Colombia). *Arch Med (Manizales)* 2020 [citado el 14 de febrero de 2022]; 20(2):397-409. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118872/11-clima-organizacional-y->

[percepcion.pdf](#)

13. Nosotros – Clínica Ospedale Manizales [Internet]. www.clinicaospedalemanizales.com. [citado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://clinicaospedalemanizales.com/nosotros/>

14. [Medicinaintegralips.com](http://medicinaintegralips.com). [citado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://medicinaintegralips.com/quienes-somos/>

16. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet] [citado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

17. Mora Contreras, César Enrique, LA CALIDAD DEL SERVICIO Y LA SATISFACCIÓN DEL CONSUMIDOR. Revista Brasileña de Marketing [Internet]. 2011;10(2):146-162. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=471747525008>

18. Guerra-Martín, María & González-Fernández, Patricia. (2020). Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión de la literatura. Enfermería Intensiva. 32. 10.1016/j.enfi.2020.07.002.

19. Ministerio de Salud Y Protección Social [citado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>

20. Ministerio de Salud Y Protección Social. Decreto número 1011 de 2006 [Internet]. abr 3, 2006. Disponible en: <https://www.teonarino.org/wp-content/uploads/2020/07/DECRETO-1011-DE-2006.pdf>

21. Cabadas Avión R. La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? Atención de Calidad: ¿De qué estamos hablando? [Internet]. Asecma.org. [citado el 23 de abril de 2022]. Disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07_20_1_FC_Cabadas.pdf

22. García-Fábila EJ. Recordando a Avedis Donabedian, tres décadas después, Calidad de la atención médica [Internet]. www.diauaemex.com. [citado el 23 de abril de 2022]. Disponible en: <http://r.diauaemex.com/pdf/2018/enero/7.-%20Recordando%20a%20Avedis%20Donabedian.pdf>

23. Desarrollo y evolución del concepto calidad [Internet]. ISO 9001:2015. 2016 [citado el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.nueva-iso-9001->

[2015.com/2016/09/desarrollo-concepto-calidad/](https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/09/desarrollo-concepto-calidad/)

24. Desarrollo y evolución del concepto calidad [Internet]. ISO 9001:2015. 2016 [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/09/desarrollo-concepto-calidad/>

25. Melgarejo LMV. Sobre el concepto de percepción [Internet]. Redalyc.org. [citado el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

26. La percepción [Internet]. Www.um.es. [citado el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

27. Percepción [Internet]. Www.um.es. [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

28. Significados. Significado de Entidad [Internet]. Significados. 2017 [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/entidad/>

29. Significados. Significado de Atención [Internet]. Significados. 2014 [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/atencion/>

30. Ocampo LPL. La atención: un proceso psicológico básico Attention as a basic psychological process [Internet]. Uib.es. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150730/555786.pdf?sequence>

31. Unidad de Cuidados Intensivos – UCI [Internet]. Almater.mx. 2012 [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.almater.mx/servicios/unidad-de-cuidados-intensivos/>

32. Aguilar García CR, Martínez Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med crít (Col Mex Med Crít) [Internet]. 2017 [citado el 22 de marzo de 2022];31(3):171–3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171

33. DEFINICIÓN USUARIO [Internet]. Economipedia.com. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/usuario.html>

34. Atención Centrada en el Usuario [Internet]. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://redsalud.ssmso.cl/atencion-centrada-en-el-usuario/>

35. Wigodski Sirebrenik J. ¿Qué es SERVQUAL? Medwave [Internet]. 2003 [citado el 26 de marzo de 2022];3(10). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2763>

37. Alvarado Chiquillo Juan Carlos. Aplicación del modelo de evaluación de la calidad SERVQUAL y establecimiento de medidas de intervención para la empresa Coosalud- EPS sucursal boyacá. Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia. 2017

38. Serna AS. El Componente Ético un Factor de Éxito de los Proyectos de Investigación [Internet]. Spentamexico.org. [citado el 15 de abril de 2022]. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v12-n3/A14.12\(3\)216-229.pdf](http://www.spentamexico.org/v12-n3/A14.12(3)216-229.pdf)

39. Luna Orosco E Javier. Ética y calidad en salud: un binomio inseparable. Acta bioeth. [Internet]. 2011 Jun [citado 2022 Abr 15] ; 17(1): 9-17. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000100002

40. Luna Orosco EJ. Guía Básica de Conducta Médico Sanitaria. Publicación N.º 66, Serie Documentos Técnico Normativos. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes (MSD), Bolivia; 2008: 21. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000100002

41. RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993). REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. Edu.co. [citado el 15 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf#:~:text=RESOLUCI%C3%93N%20N%C2%BA%20008430%20DE%201993%20%284%20DE%20OCTUBRE,1992%20y%20la%20Ley%2010%20de%201990%20CONSIDERANDO

43. “SERVQUAL: Evaluación de la calidad en el servicio en las áreas de Catastro e Ingresos del H. Ayuntamiento de Cajeme” [Internet]. Itson.mx. [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no59/consultoria/servqual.pdf>

44. CLIMA ORGANIZACIONAL Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE LA CIUDAD DE MANIZALES 2018 – 2019 [Internet]. Redalyc.org. [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770011/>

45. de Araujo J. J. , Gonçalves Castro Silva A. C. Aplicação da ferramenta SERVQUAL para mensurar a satisfação dos clientes em uma academia de ginástica

em Petrolina – PE. *Exacta* [Internet]. 2017;15(2):323-334. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81052202011>



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