

**ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE LA PERCEPCIÓN EN LA CALIDAD DE
ATENCIÓN RECIBIDA EN LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE DIFERENTES
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

**NATHALIE AMADOR LAMUS
VERONIKA SHARICH BLANCO SAAVEDRA
ZAIRA ESTHER BUJATO TORRES
MARICRUZ CAMPO ARREGOCÉS
ANGELY PAOLA CARILLO RODRÍGUEZ
SHARON JULIANA DIAZ HURTADO
CAREN JULIETH GARRIDO TAPIAS
CAMILO ANDRÉS GIL TARAZONA
ZOYLA MIRLENA GONZÁLEZ GUERRA
DAYANA MARCELA GONZÁLEZ RONDÓN
ANDREA CAROLINA LOBO DE LA HOZ
VALENTINA MÁRQUEZ OSPINO
ELISABETH MOLINA FERNÁNDEZ
ANDREA JULIANA NIÑO DELGADO
MEIVER JULIANA SIERRA SILVA
ALEJANDRA ESMITH TAVERA MANJARRÉS
ROSS ALANIS TORRES BARROS**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
DIVISIÓN DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACIÓN GESTIÓN DE LA CALIDAD EN ÁREAS QUIRÚRGICAS Y
CENTRALES DE ESTERILIZACIÓN
VALLEDUPAR, CESAR**

2025

**ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE LA PERCEPCIÓN EN LA CALIDAD DE
ATENCIÓN RECIBIDA EN LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE DIFERENTES
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

**Trabajo de grado presentado para obtener el título de Especialista en Gestión de la Calidad
en Áreas Quirúrgicas y Centrales De Esterilización**

DIRECTORES

SHIRLEY GARCÍA MORA

Instrumentadora Quirúrgica

Especialista en Epidemiología

Magister en Administración en Salud

MARÍA ISABEL GINA CUELLO

Instrumentadora Quirúrgica

Especialista en Sistemas de Calidad y Auditoría en Servicios de Salud

Magister en Gerencia del Recurso Humano

Magister en Salud Pública

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

DIVISIÓN DE POSTGRADOS

**ESPECIALIZACIÓN GESTIÓN DE LA CALIDAD EN ÁREAS QUIRÚRGICAS Y
CENTRALES DE ESTERILIZACIÓN**

VALLEDUPAR, CESAR

2025

Nota de Aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Valledupar, octubre del 2025

Contenido

| | Pág. |
|--|-------------|
| Resumen..... | xviii |
| Abstract..... | xix |
| Introducción | xx |
| 1. Planteamiento del Problema | 21 |
| 1.1 Descripción del Problema..... | 21 |
| 1.2 Formulación del Problema..... | 26 |
| 2. Justificación | 27 |
| 3. Propósito | 30 |
| 4. Objetivos..... | 31 |
| 4.1 Objetivo General..... | 31 |
| 4.2 Objetivos Específicos..... | 31 |
| 5. Línea de Investigación | 32 |
| 6. Factibilidad y Delimitaciones | 33 |
| 6.1 Factibilidad | 33 |
| 6.2 Espacios Temporales y Geográficos..... | 33 |
| 6.2.1 Delimitación Temporal | 33 |
| 6.2.2 Delimitaciones Geográficas..... | 33 |
| 7. Marco Teórico..... | 36 |
| 7.1 Marco Conceptual..... | 36 |
| 7.2 Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo | 39 |
| 7.2.1 Antecedentes Internacionales..... | 39 |
| 7.2.2 Antecedentes Nacionales | 41 |
| 7.3 Bases Teóricas | 43 |
| 7.3.1 Calidad..... | 43 |
| 7.3.2 Calidad en la Atención..... | 45 |
| 7.3.3 Atributos de la Calidad en Atención de la Salud | 45 |
| 7.3.4 Dimensiones de la Calidad..... | 46 |
| 7.3.5 Satisfacción del Paciente..... | 47 |
| 7.3.6 Modelos de Medición de la Calidad de Atención en Salud | 48 |

| | | |
|--------|---|----|
| 7.3.7 | Determinantes Sociales | 53 |
| 7.3.8 | Plan de Mejora | 55 |
| 7.4 | Marco Contextual..... | 56 |
| 7.4.1 | Centros Hospitalarios del Caribe (CEHOCA) | 56 |
| 7.4.2 | E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes..... | 57 |
| 7.4.3 | Fundación Oftalmológica del Caribe (FOCA)..... | 58 |
| 7.4.4 | Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lule (FOSCAL)..... | 59 |
| 7.5 | Marco Legal | 60 |
| 7.5.1 | Constitución Política de Colombia de 1991..... | 60 |
| 7.5.2 | Ley 10 del 10 de enero de 1990 | 60 |
| 7.5.3 | Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 | 60 |
| 7.5.4 | Ley 715 del 21 de diciembre de 2001 | 60 |
| 7.5.5 | Ley 1122 del 9 de enero de 2007 | 60 |
| 7.5.6 | Ley 1438 del 19 de enero de 2011 | 61 |
| 7.5.7 | Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012..... | 61 |
| 7.5.8 | Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 | 61 |
| 7.5.9 | Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 | 61 |
| 7.5.10 | Resolución 4455 del 2 de diciembre de 1996 | 61 |
| 7.5.11 | Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 | 61 |
| 7.5.12 | Resolución 3678 del 28 de agosto de 2014..... | 62 |
| 7.5.13 | Resolución 5158 del 30 de noviembre de 2015 | 62 |
| 7.5.14 | Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019..... | 62 |
| 7.5.15 | Resolución 914 del 15 de mayo de 2025 | 62 |
| 8. | Diseño Metodológico..... | 63 |
| 8.1 | Tipo de estudio..... | 63 |
| 8.2 | Población..... | 64 |
| 8.3 | Muestra | 64 |
| 8.4 | Operacionalización de las Variables..... | 64 |
| 8.5 | Unidad de Análisis..... | 65 |
| 8.5.1 | Criterios de Inclusión..... | 65 |
| 8.5.2 | Criterios de Exclusión..... | 65 |

| | |
|--|-----|
| 8.6 Técnicas de Obtención de la Información | 65 |
| 8.6.1 Fuentes Primarias | 65 |
| 8.6.2 Fuentes Secundarias | 66 |
| 8.7. Análisis y Presentación de la Información..... | 66 |
| 8.7.1. Análisis y Difusión de los Resultados. | 66 |
| 8.7.2. Presentación de los Resultados. | 66 |
| 8.7.2 Difusión de la Información | 66 |
| 8.8 Aspectos Éticos | 66 |
| 9. Resultados y Discusión de la Información..... | 68 |
| 9.1 Resultados de Centros Hospitalarios del Caribe..... | 68 |
| 9.2 Resultados de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes | 82 |
| 9.3 Resultados de la Fundación Oftalmológica del Caribe..... | 99 |
| 9.4 Resultados Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle | 121 |
| 10. Conclusiones | 137 |
| Referencias..... | 141 |
| Anexos | 147 |
| Anexo 1. Cuadro Operacionalización de las Variables | 147 |
| Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos | 149 |
| Anexo 3. Consolidado de Resultados de Cuatro Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia | 154 |

Lista de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Ubicación geográfica de la Clínica Centros Hospitalarios del Caribe, Santa Marta, Magdalena..... | 34 |
| Figura 2. Ubicación geográfica E.S.E. Hospital Nuestra Señora De las Mercedes, Funza, Cundinamarca. | 34 |
| Figura 3. Ubicación geográfica de la Fundación Oftalmológica del Caribe, sede Valledupar, Cesar. | 35 |
| Figura 4. Ubicación Geográfica de la Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardilla Lulle. | 35 |
| Figura 5. Modelo SERVQHOS..... | 52 |
| Figura 6. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud. | 54 |

Lista de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Relación de la población objeto de estudio. | 64 |
| Tabla 2. Especialidades Quirúrgicas: Centros Hospitalarios del Caribe, Santa Marta, Magdalena. | 68 |
| Tabla 3. Determinantes Sociodemográficos: Centros Hospitalarios del Caribe..... | 68 |
| Tabla 4. Dimensión Satisfacción global: Centros Hospitalarios del Caribe. | 70 |
| Tabla 5. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Fiabilidad: Centros Hospitalarios del Caribe..... | 71 |
| Tabla 6. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Capacidad de respuesta: Centros Hospitalarios del Caribe. | 72 |
| Tabla 7. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Seguridad: Centros Hospitalarios del Caribe..... | 73 |
| Tabla 8. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Empatía: Centros Hospitalarios del Caribe..... | 74 |
| Tabla 9. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Aspectos Tangibles: Centros Hospitalarios del Caribe. | 75 |
| Tabla 10. Dimensión situaciones experimentadas durante la atención: Centros Hospitalarios del Caribe..... | 76 |
| Tabla 11. Plan de Mejora: Centros Hospitalarios del Caribe..... | 81 |
| Tabla 12. Especialidades quirúrgicas E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes..... | 82 |
| Tabla 13. Determinantes Sociodemográficos: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. . | 82 |
| Tabla 14. Dimensión Satisfacción global: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. | 84 |
| Tabla 15. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Fiabilidad: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. | 86 |
| Tabla 16. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Capacidad de respuesta: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes..... | 87 |
| Tabla 17. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Seguridad: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. | 88 |
| Tabla 18. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Empatía: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. | 89 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 19. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Aspectos Tangibles: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes..... | 90 |
| Tabla 20. Dimensión situaciones experimentadas durante la atención: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes..... | 91 |
| Tabla 21. Plan de Mejora: E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes | 97 |
| Tabla 22. Especialidades quirúrgicas: Fundación Oftalmológica del Caribe. | 99 |
| Tabla 23. Determinantes Sociodemográficos: Fundación Oftalmológica del Caribe..... | 99 |
| Tabla 24. Dimensión Satisfacción global: Fundación Oftalmológica del Caribe..... | 102 |
| Tabla 25. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Fiabilidad: Fundación Oftalmológica del Caribe..... | 104 |
| Tabla 26. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Capacidad de respuesta: Fundación Oftalmológica del Caribe. | 106 |
| Tabla 27. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Seguridad: Fundación Oftalmológica del Caribe..... | 107 |
| Tabla 28. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Empatía: Fundación Oftalmológica del Caribe..... | 109 |
| Tabla 29. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Aspectos Tangibles: Fundación Oftalmológica del Caribe. | 110 |
| Tabla 30. Dimensión situaciones experimentadas durante la atención: Fundación Oftalmológica del Caribe..... | 111 |
| Tabla 31. Plan de mejora Fundación Oftalmológica del Caribe..... | 119 |
| Tabla 32. Especialidad quirúrgica: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle. | 121 |
| Tabla 33. Determinantes Sociodemográficos: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle..... | 122 |
| Tabla 34. Dimensión Satisfacción global: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle. | 123 |
| Tabla 35. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Fiabilidad: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle..... | 124 |
| Tabla 36. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Capacidad de <i>respuesta</i> : Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle..... | 125 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 37. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Seguridad: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle..... | 126 |
| Tabla 38. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Empatía: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle..... | 127 |
| Tabla 39. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Aspectos Tangibles: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle..... | 127 |
| Tabla 40. Dimensión situaciones experimentadas durante la atención: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle..... | 128 |
| Tabla 41. Plan de mejora Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle..... | 135 |

Dedicatoria

Dedico este trabajo con todo mi amor a mi papá, a mi mamá y a mi hermana, quienes han sido mi mayor fuente de apoyo e inspiración. Gracias por acompañarme en cada etapa de mi vida, por impulsarme a seguir adelante y por estar presentes en cada logro y cada desafío. Este esfuerzo también es suyo, porque en cada paso he contado con su amor incondicional y su confianza en mí. Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la oportunidad de culminar esta etapa tan importante. De manera muy especial, quiero expresar mi gratitud a Karl Torres, quien fue un pilar fundamental en la realización de este trabajo. Su apoyo constante, sus palabras de aliento y su compañía hicieron posible que este proceso se convirtiera en una experiencia enriquecedora y significativa

Nathalie Amador Lamus

A Dios todopoderoso por darme todas las herramientas necesarias para cumplir esta meta, iniciando con vida, salud y sabiduría. A mi madre Roxana Saavedra y mi padre Gregorio Blanco Acuña, por ser mi principal pilar y apoyo en todos los sentidos, son mi orgullo y gran ejemplo de lucha. A mis hermanos Gregorio Blanco y Veruska Blanco, por tenerme paciencia y animarme a seguir en cada momento difícil. A mis abuelos Dolores Pedroso y Rafael Saavedra, por aconsejarme y darme fuerzas para lograr mis metas tanto profesionales como personales. A mi novio Leider Thomas Acosta por siempre estar para mí en todas mis metas. A la Universidad Popular del Cesar por darnos la oportunidad de cumplir esta meta de ser especialista en nuestras vidas. A los docentes de la universidad por brindarnos su conocimiento, sabiduría y buen ejemplo para formarnos como profesional y a nuestra docente Shirley García por apoyarnos y guiarnos en el desarrollo de nuestro proyecto.

Veronika Sharich Blanco Saavedra

Dedico este proyecto a Dios, por darme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar este proyecto. A mis padres, por su amor incondicional, sus enseñanzas y apoyo constante en cada etapa de mi vida. A mis abuelas, por ser ejemplo de dedicación y por sus oraciones que siempre me acompañan. A mi novio, por su paciencia, comprensión y motivación en los momentos más difíciles. A todos ustedes, gracias por ser parte de este logro que hoy se materializa.

Zaira Esther Bujato Torres

Dedico este trabajo a mi familia, a mi hija, quienes siempre han sido mi mayor apoyo y fuente de inspiración. Su amor incondicional y confianza en mis capacidades me han motivado a seguir adelante en cada desafío. A mí comadre y amigos, que me acompañaron en este viaje con risas y consejos, y a todos aquellos que han contribuido a mi crecimiento personal y académico. Este logro es un reflejo de nuestro esfuerzo conjunto. Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis profesores y mentores, que me guiaron y compartieron su conocimiento invaluable a lo largo de este proceso. Su paciencia y dedicación hicieron una gran diferencia en mi aprendizaje. A mis compañeros de estudio, por sus constantes intercambios de ideas y apoyo mutuo, que hicieron de este viaje algo mucho más enriquecedor. Por último, a todos aquellos que, de una forma u otra, contribuyeron a que este proyecto se concretará, les agradezco de corazón.

Maricruz Campo Arregocés

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por darme la sabiduría, la fortaleza y la fe necesarias para llegar hasta aquí. A mis padres, quienes con amor, disciplina, respeto y ejemplo me enseñaron que todo esfuerzo vale la pena. Su confianza en mí ha sido el motor que me ha impulsado a no rendirme aun en los momentos más difíciles. A mi familia, que siempre me acompañó con palabras de aliento, comprensión y apoyo sincero e incondicional, recordándome que detrás de cada meta alcanzada siempre hay un equipo de corazones alentando en donde quiera que estén. También dedico este logro a mis amigos, quienes con su compañía y ánimo hicieron más llevadero este proceso, y a todas las personas que de alguna manera creyeron en mis capacidades y me inspiraron a seguir creciendo. Finalmente, dedico este logro al esfuerzo y a la perseverancia que me permitieron superar cada dificultad y alcanzar esta meta.

Angely Paola Carillo Rodríguez

Este logro es para mi familia que con su apoyo me han guiado en todos los proyectos de mi vida, a mis maestros que contribuyeron a mi desarrollo profesional con sus conocimientos. A todas aquellas personas que con palabras de apoyo me motivaron a completar este proceso.

Sharon Juliana Diaz Hurtado

Dedico este trabajo de grado a mis padres porque fueron apoyo incondicional desde que tomé la decisión de hacer una especialización, a Dios porque escuchó mis oraciones y permitió que hiciera la especialización que tanto quería. Se lo dedico también a mi tía Claudia, que al ser la primera mujer de la familia con especialización me inspiró a siempre soñar en grande sin ver ningún imposible. A mi hermano y a mis abuelos que son mi motivación para seguir luchando por mis sueños. A mis colegas con los que viví este proceso, sin la unión de todos nosotros nada de esto fuera posible. A las docentes Shirley y Gina por guiarnos en este proceso.

Caren Julieth Garrido Tapias

A mi madre, por su paciencia, apoyo y amor infinito, a mi padre, por su ejemplo de esfuerzo, y a todos aquellos quienes me acompañaron en este camino, porque sin ustedes, este sueño no habría sido posible. Doy las gracias infinitas a Dios por guiarme en todo este largo camino, a mis padres que son los pilares de mi vida, a mis hermanos para los cuales quiero ser un ejemplo a seguir, a mi abuela Carmen y mi prima Eisledis María las cuales han sido un gran apoyo a lo largo de toda mi vida, y a todas aquellas personas las cuales han sido un apoyo constante en mi vida esto es por ustedes y para ustedes.

Camilo Andrés Gil Tarazona

A Dios, por darme la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa. A mi familia, quienes con su amor, paciencia y apoyo incondicional fueron mi mayor motivación en este camino. A mis maestros y compañeros, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas que enriquecieron mi formación. Y a todas aquellas personas que, de una u otra manera, hicieron parte de este logro, les dedico este proyecto con gratitud y cariño. A mis docentes y tutores, quienes con su guía, exigencia y acompañamiento contribuyeron a mi formación académica y profesional. A mis compañeros de especialización, por compartir experiencias, aprendizajes y amistad durante este proceso. Finalmente, a todas las personas que de alguna manera aportaron a la culminación de este proyecto, mi más sincero reconocimiento y gratitud.

Zoyla Mirlena González Guerra

Con todo mi cariño y gratitud, dedico este logro a mis padres, quienes con su amor, esfuerzo y enseñanzas han sido el pilar fundamental en mi vida; y a mis hermanos, por ser mi compañía, apoyo y fuente de motivación constante. Este triunfo también les pertenece a ustedes, porque sin su respaldo y confianza nada de esto habría sido posible. Agradezco a Dios por haberme brindado la fortaleza y la sabiduría necesarias para alcanzar este logro; a mis padres, por su apoyo constante, su ejemplo y dedicación; y a mi hermana, por su compañía y aliento incondicional a lo largo de este proceso académico.

Dayana Marcela González Rondón

Dedico este proyecto a mi familia, pilar fundamental en cada uno de mis pasos, por su amor, paciencia y confianza en mis capacidades. También lo dedico a todas aquellas personas que me motivan a seguir aprendiendo y creciendo, recordándome siempre que los sueños pueden alcanzarse con esfuerzo y perseverancia. Quiero agradecer a mis docentes por compartir no solo sus conocimientos, sino también su ejemplo de compromiso y pasión por la enseñanza. A mis compañeros de camino, por el apoyo mutuo y la compañía en los momentos de dificultad. Y, finalmente, a todas las personas que, de alguna manera, aportaron con palabras de aliento, gestos de apoyo o enseñanzas que enriquecieron este proceso.

Andrea Carolina Lobo de la Hoz

Dedico este trabajo a mi familia, cuyo amor y apoyo incondicional han sido mi mayor motivación a lo largo de este proceso. A mis padres, por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, y por siempre creer en mí, incluso en los momentos más difíciles. A mis hermanos, por su compañía y por ser mi red de apoyo en cada paso que he dado. A mis amigos, quienes han compartido risas, experiencias y también las noches de desvelo, convirtiendo este viaje en algo más llevadero y enriquecedor. Gracias por su comprensión y por estar a mi lado, animándome a seguir adelante. A mis compañeros de estudio, por las largas horas de trabajo, las discusiones enriquecedoras y el apoyo mutuo que hemos compartido. Cada uno de ustedes ha hecho de esta experiencia algo inolvidable. A todos los participantes de esta investigación, su disposición y colaboración han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo. Gracias por compartir sus experiencias y conocimientos, los cuales han enriquecido mi perspectiva. A mis profesores y mentores, quienes han influido en mi formación y me han enseñado a cuestionar y crecer. Este logro es también un testimonio de su fe en mí.

Valentina Márquez Ospino

Dedico este proyecto a mi familia, que siempre ha estado a mi lado en cada paso de este camino. A mis padres, por su amor incondicional y de manera muy especial, a mi hermano, porque gracias a su apoyo y confianza en mí tomé la decisión de emprender este camino; sin él, este logro no habría sido posible. Y a mis queridas gatas, que con su compañía silenciosa y la paz de sus ronroneos me dieron fuerzas en los días de cansancio y me recordaron que siempre hay motivos para seguir adelante. A mis padres, por ser mi mayor fuente de apoyo y fortaleza en cada paso de este camino.

Andrea Juliana Niño Delgado

Dedico este trabajo primeramente a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, quien me sostuvo en cada paso de este camino. A mis amados padres, por sus enseñanzas, amor incondicional y ejemplo de perseverancia; a mi esposo, mi compañero de vida, por su paciencia, apoyo incondicional y por caminar conmigo en cada desafío. Y a mis hijas, la razón más grande de mi esfuerzo, quienes me inspiran a ser mejor cada día y a demostrarles que todo es posible cuando se trabaja con amor y fe. Agradezco a Dios, porque en su infinita bondad es quien cumple sus propósitos en mi vida y dispone de las personas adecuadas para hacerlos realidad. Extiendo mi gratitud a mis padres, cuyo amor, valores y dedicación han sido la base sólida de mi formación personal y profesional.

Meiver Juliana Sierra Silva

Dedico este proyecto a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. A mis padres, por su amor incondicional, esfuerzo y enseñanzas, que me han inspirado a superarme siempre. A mi hermana, por su apoyo constante y por ser un motivo de alegría y esperanza en este proceso. Este logro es también de ustedes, porque sin su compañía y confianza no hubiera sido posible. Agradezco profundamente a Dios por darme la vida, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa. A mis docentes, por compartir sus conocimientos y orientaciones; y a la Universidad Popular del Cesar, por brindarme los espacios de formación que fueron fundamentales en mi crecimiento profesional. A mi familia, por su apoyo inagotable y por sus palabras de aliento en los momentos más difíciles. A mis amigos y compañeros, quienes hicieron de este recorrido una experiencia enriquecedora y llena de aprendizajes compartidos. A todos, gracias por acompañarme y ser parte de este logro.

Alejandra Esmith Tavera Manjarrés

Darle las gracias a Dios por ser mi guía en este arduo camino, dándome la fuerza, fe y determinación para afrontar todas las dificultades que se me presentaron. A mi madre, Laura Barros, y a mi padre, Edilmer Torres, quienes con su esfuerzo, sacrificio y amor incondicional han sido la base que me ha permitido llegar hasta aquí. Gracias por enseñarme el valor de la perseverancia y por ser mi mayor inspiración para seguir luchando por mis sueños. A mi hermano, compañero de vida, por su apoyo, cariño y por recordarme siempre que no estoy sola en este camino. Este logro no es solo mío, sino también de ustedes, mi familia, quienes han creído en mí desde el principio. Agradezco a Dios primeramente por ser el principal proveedor, brindándome salud, fortaleza, constancia, inteligencia y las herramientas para lograr esta meta profesional. A la Universidad Popular del Cesar por darme la oportunidad de crecer profesionalmente en este programa de posgrado. A nuestros docentes, que han sido una inspiración para aprender a hacer las cosas cada día mejor, brindándonos su apoyo incondicional, proporcionándonos conocimientos que representan una gran base para nuestro futuro como especialistas.

Ross Alanis Torres Barros

Agradecimientos

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a Dios, por permitirnos culminar satisfactoriamente este proceso académico, brindándonos fortaleza, sabiduría y perseverancia en cada etapa del camino.

A la Universidad Popular del Cesar y al programa de especialización, por el acompañamiento, las herramientas académicas y los conocimientos que hicieron posible el desarrollo de este proyecto.

A nuestras directoras y asesoras, por su orientación, compromiso y disposición constante para guiarnos con profesionalismo y paciencia.

A cada uno de los docentes, por sus valiosos aportes y enseñanzas que fortalecieron nuestro crecimiento personal y profesional.

A nuestros compañeros de grupo, por el esfuerzo, la colaboración y el trabajo en equipo que nos permitió alcanzar esta meta de manera conjunta.

Finalmente, a nuestras familias y seres queridos, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación permanente, pilares fundamentales para culminar con éxito esta etapa académica.

Resumen

La percepción del paciente frente a la atención recibida constituye un indicador fundamental de calidad en salud, pues refleja no solo la eficacia técnica del procedimiento quirúrgico, sino también aspectos humanos, comunicativos y de seguridad. Evaluar cómo los pacientes perciben el servicio quirúrgico permite identificar fortalezas y áreas de mejora en la atención hospitalaria.

Este estudio multicéntrico, de tipo descriptivo, observacional y prospectivo, con un diseño de corte transversal fue desarrollado en cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud ubicadas en diferentes ciudades de Colombia. Para la recolección de la información se empleó una encuesta estructurada con base en el modelo SERVQHOS, aplicada a una muestra de 453 pacientes de los servicios de cirugía durante un mes, desde el 1 de junio al 1 de julio de 2025, con el fin de evaluar la percepción de la calidad de la atención recibida a lo largo de su proceso quirúrgico. Los resultados muestran que el 96,8% de los pacientes reportó una percepción positiva de la atención recibida, con un promedio de 71,1% muy satisfecho y 25,7% satisfecho. Entre las dimensiones mejor valoradas se destacan la fiabilidad (99,8%), la capacidad de respuesta (98,9%) y la seguridad (99,9%). No obstante, se identificaron áreas de oportunidad en aspectos como el respeto del turno de atención (3,1% de insatisfacción) y los tiempos de espera en la programación quirúrgica (2,9%), donde alrededor del 25% de los pacientes se declararon únicamente “satisfechos”.

La investigación evidencia que la percepción del paciente respecto a la atención en cirugía es en general favorable, lo cual refleja un cumplimiento aceptable de los estándares de calidad en las instituciones evaluadas. No obstante, se recomienda fortalecer las estrategias de comunicación con el paciente, optimizar los procesos administrativos e implementar planes de mejora continua en la atención quirúrgica para garantizar un servicio más integral y centrado en la persona.

Palabras claves: calidad, percepción, atención, cirugía.

Abstract

Patient perception of the care received is a fundamental indicator of healthcare quality, as it reflects not only the technical effectiveness of the surgical procedure, but also its human, communicative, and safety aspects. Evaluating how patients perceive the surgical service allows us to identify strengths and areas for improvement in hospital care.

This multicenter, descriptive, observational, and prospective study with a cross-sectional design was conducted in four healthcare institutions located in different cities in Colombia. Data collection involved a structured survey based on the SERVQHOS model, administered to a sample of 453 surgical service patients for one month, from June 1 to July 1, 2025, to assess their perception of the quality of care received throughout their surgical process. The results show that 96.8% of patients reported a positive perception of the care received, with an average of 71.1% being very satisfied and 25.7% being satisfied. Among the highest-rated dimensions were reliability (99.8%), responsiveness (98.9%), and safety (99.9%). However, areas for improvement were identified in areas such as appointment scheduling (3.1% dissatisfaction) and waiting times for surgical scheduling (2.9%), where approximately 25% of patients declared themselves only "satisfied."

The research shows that patient perceptions of surgical care are generally favorable, reflecting acceptable compliance with quality standards at the institutions evaluated. However, it is recommended to strengthen patient communication strategies, optimize administrative processes, and implement continuous improvement plans for surgical care to ensure a more comprehensive and person-centered service.

Keywords: quality, perception, care, surgery.

Introducción

La calidad en la atención en salud constituye un pilar fundamental para garantizar la seguridad del paciente y fortalecer la confianza en los servicios hospitalarios. En particular, en el ámbito quirúrgico, la percepción del paciente adquiere gran relevancia debido a la complejidad de los procedimientos, el riesgo inherente a las intervenciones y la necesidad de generar entornos de atención humanizados, eficientes y seguros. Medir la percepción de los usuarios permite no solo evaluar la efectividad del servicio, sino también identificar aspectos relacionados con la comunicación, la empatía, la oportunidad en la atención y la infraestructura hospitalaria, todos ellos elementos clave en la satisfacción del paciente.

En Colombia, la evaluación de la percepción de los pacientes en los servicios de cirugía aún representa un campo en construcción, donde se hace necesario desarrollar estudios que integren la voz del usuario como un insumo valioso para la gestión de la calidad. Bajo esta premisa, se llevó a cabo un estudio multicéntrico en cuatro Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país, con el propósito de aportar evidencia científica que permita identificar fortalezas y debilidades en los procesos de atención quirúrgica y proponer acciones de mejora encaminadas a elevar los estándares de calidad.

El presente estudio tiene como objetivos caracterizar socio demográficamente a los pacientes atendidos en los servicios de cirugía de las diferentes instituciones participantes, evaluar las expectativas de los usuarios mediante la aplicación del modelo SERVQHOS, identificando las brechas entre lo esperado y lo recibido en las dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, así como identificar las áreas críticas de mejora en la atención quirúrgica. Todo ello con el fin de proponer acciones orientadas a optimizar los procesos de atención y garantizar experiencias más seguras, humanizadas y satisfactorias para los pacientes.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

La seguridad del paciente, eje fundamental de la calidad en servicios quirúrgicos, ha sido priorizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante estrategias globales que buscan reducir los eventos adversos en un 50% para 2030 (World Health Organization, 2019). El modelo de la OMS enfatiza la estandarización de protocolos preoperatorios, la comunicación efectiva entre el equipo quirúrgico y la trazabilidad de dispositivos médicos, aspectos críticos para minimizar riesgos como infecciones o errores de instrumentalización. No obstante, este enfoque se ha centrado históricamente en métricas clínicas y operativas, relegando la percepción del paciente como indicador subjetivo de calidad. En Colombia, aunque instituciones adoptan lineamientos como la Guía de Implementación de la Lista de Verificación, persisten brechas en la evaluación integral de la experiencia del usuario, limitando la articulación entre seguridad técnica y satisfacción percibida. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

La calidad de la atención en el sector salud actualmente se define a través de tres dimensiones: atención competente, sistemas competentes y experiencia del usuario. La atención competente se refiere a la aplicación de procesos clínicos basados en evidencia, como evaluaciones sistemáticas del paciente, diagnósticos precisos, tratamientos adecuados y orientación clara al paciente desde el ingreso a la institución prestadora de salud. Los sistemas competentes abarcan el funcionamiento integral del sistema de salud, incluyendo seguridad, prevención de enfermedades, continuidad de la atención y acceso oportuno. Por último, la experiencia del usuario considera aspectos como el respeto, la comunicación asertiva, la ausencia de discriminación y la participación del paciente en las decisiones sobre su cuidado. Estos elementos mencionados, medidos mediante encuestas representativas revelan que la calidad varía significativamente entre países y grupos poblacionales, siendo más baja en poblaciones vulnerables y en sistemas con menor gasto en salud per cápita. La evaluación integral de estos dominios permite identificar áreas críticas para mejorar la atención centrada en el paciente y garantizar equidad en los servicios de salud (Lewis, 2024).

El cuidado al ser humano representa una necesidad de primera mano en la práctica diaria del personal sanitario, de vital importancia para la supervivencia y recuperación de cada paciente. Por lo cual las instituciones prestadoras de salud, específicamente en el área quirúrgica, deben

prestar suma atención e identificar la percepción de la calidad en la atención de los usuarios con el objetivo de mejorar e innovar la experiencia que tienen durante la estancia hospitalaria sobre la calidad de los cuidados ofrecidos cuando se les brinda una atención integral. Al analizar esta problemática sobre la percepción de la calidad por parte del usuario, se deben tener en cuenta todos los factores que pueden jugar tanto a favor como en contra desde el ingreso a la institución, iniciando por los servicios ofrecidos en el área de hospitalización hasta que el usuario es egresado de la institución posterior a la intervención quirúrgica. Dicho lo anterior, se ha vuelto de vital importancia medir el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la calidad de la atención recibida con el fin de reconocer las falencias para instaurar medidas que mejoren la experiencia percibida por el usuario debido a que hoy en día, dicha satisfacción, es considerada un indicador de la calidad como resultado de la atención prestada en las instituciones de salud (Pereira, 2019).

Por tal motivo, la calidad de la atención en los servicios quirúrgicos es importante para asegurar el bienestar de los pacientes y además mantener buenos indicadores en estándares de calidad en la institución. Sin embargo, la percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida puede variar significativamente entre diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, pudiendo estar influenciada por múltiples factores, incluyendo la eficiencia del personal médico, la disponibilidad de recursos, y la comunicación entre el paciente y el equipo de salud (De la Cruz Peñaranda, M. C. 2024). La valoración que hacen los usuarios a través de encuestas de satisfacción sobre los servicios quirúrgicos constituye un parámetro fundamental para valorar la eficacia de los servicios médicos, fundamentado en investigaciones que asocian complicaciones asistenciales con el deterioro en la credibilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud (Mira et al., 2009). Datos internacionales revelan que entre el 4.8% y 10% de los pacientes hospitalizados identifican fallas en su atención, afectando directamente su conformidad con el servicio. Estos resultados realzan la necesidad de incorporar las experiencias de los usuarios en los análisis de calidad asistencial, particularmente en aspectos como intercambio informativo, sensación de seguridad y coordinación asistencial. Acerca de estos datos, se observan disparidades geográficas, evidenciando la urgencia de adecuar herramientas de medición contextualizadas según la población y los diferentes modelos de sanitarios de cada país (Meléndez et al., 2017; Mira et al., 2009). Estudios recientes en algunos países latinoamericanos revelan que ciertas dimensiones como la credibilidad en la atención, la empatía del personal y la seguridad percibida durante la intervención quirúrgica son determinantes críticos de la satisfacción del paciente. Por

ejemplo, en servicios traumatológicos de Lima, solo el 81.7% de los usuarios calificó como "muy buena" la calidad del servicio, identificándose brechas en la coordinación administrativa y la disponibilidad de recursos tecnológicos (De la Cruz Peñaranda, 2024).

La perspectiva que tienen los usuarios en la atención brindada por el equipo asistencial, especialmente del personal de enfermería, se ha visto condicionada directamente con los niveles de seguridad clínica. El estudio de Kim y Kim en el 2011 en Corea del Sur analizó cómo el entorno laboral del personal de enfermería afecta esta seguridad percibida por los usuarios. Identificaron tres factores claves: el ambiente laboral, la coordinación y el liderazgo. Por ejemplo, si el equipo de enfermería trabaja bajo estrés, con sobrecarga de tareas o recursos insuficientes, su capacidad para garantizar seguridad disminuye y esto hace susceptible a que los usuarios tengan una perspectiva de baja calidad en la atención brindada. Estas dinámicas institucionales inciden sustancialmente en los estándares asistenciales y consecuentemente en la vivencia del usuario (Kim & Kim, 2011). Estos desafíos en la percepción de calidad y seguridad clínica se agravan cuando las herramientas diseñadas para mitigarlos, como las listas de verificación quirúrgicas, enfrentan barreras de implementación que limitan su eficacia potencial. A pesar de la evidencia sólida que respalda el uso de listas de verificación quirúrgicas para reducir errores, mejorar la comunicación del equipo y disminuir complicaciones postoperatorias, su implementación universal y adherencia siguen siendo inconsistentes. (Organización Mundial de la Salud, 2009)

Estudios sistemáticos, como el de Gillespie y Marshall (2015), revelan que incluso en entornos donde estas herramientas están formalmente adoptadas, su aplicación efectiva enfrenta desafíos significativos, como la variabilidad en las tasas de cumplimiento y la falta de adherencia a largo plazo. Un factor clave, subestimado en la literatura, es el papel del contexto organizacional y la participación del personal médico en el éxito de la implementación de estas herramientas. La síntesis realista de Gillespie y Marshall (2015) destaca que la sostenibilidad de las listas de verificación depende críticamente de su adaptación a las dinámicas institucionales y del liderazgo médico en el proceso. Además, la ausencia de mecanismos de retroalimentación reflexiva y la resistencia a abordar jerarquías tradicionales en los equipos quirúrgicos exacerbaban la inconsistencia. Estos hallazgos resaltan la necesidad de investigar no solo la eficacia de las listas, sino también los factores socioculturales y estructurales que determinan su adopción, adaptación y mantenimiento en diversos entornos clínicos, un vacío que este proyecto busca abordar para

fortalecer las estrategias de implementación basadas en evidencia. (Gillespie, B. M., & Marshall, A., 2015).

En Colombia, a pesar de los esfuerzos por estandarizar la calidad de la atención, existen variaciones significativas en la percepción de los pacientes sobre la calidad de los servicios recibidos. Factores como la disponibilidad de recursos, la capacitación del personal, y la infraestructura de las instituciones pueden influir en la experiencia del paciente. (Sánchez, B. R. 2023). La calidad de la atención se mide a través de indicadores como la eficacia, la seguridad, la oportunidad y la equidad. Los sistemas de salud a nivel internacional buscan estandarizar estos indicadores para garantizar una atención de alta calidad. Donabedian, A. (2005). A nivel nacional, análisis como el de Morales-Sánchez y García-Ubaque (2019) en Bogotá mostraron un 83.1% de aprobación general en cirugía pública, sin embargo, aún se detectan carencias en disponibilidad de servicios, diálogo profesional-paciente y gestión administrativa. Pese a que el 89.1% reconoció competencia técnica, el 56.6% manifestó inconformidad con la programación de consultas y el 62.9% cuestionó las condiciones físicas en centros de salud. Esta realidad contrasta con los requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 sobre estándares quirúrgicos, cuya implementación se ve restringida por la insuficiencia de investigaciones comparativas entre centros de diversa complejidad (niveles I-III) y sistemas de afiliación, por ejemplo, el régimen contributivo contrastado con el subsidiado (Morales-Sánchez & García-Ubaque, 2019).

El Ministerio de la Protección Social propuso el indicador de Tasa de Satisfacción Global para medir la opinión de los pacientes sobre los servicios y trato recibido. Este indicador es una herramienta muy interesante que permite obtener información para optimizar los recursos disponibles y las necesidades de los usuarios. La satisfacción de los usuarios en todo el periodo fue variable, en Santander para el año 2015 fue del 88.6%, en Girón de 96.8%, Bucaramanga de 93.2% y Floridablanca de 90.4%, superando la media nacional con el 78.24%. (Oliveros, D., Mendoza, M., & Guzmán, A. 2019). Los usuarios, en su mayoría, expresan que cuando reciben la atención sanitaria, no obtienen garantía en la atención, no se sienten confiados en el tratamiento que van a recibir, no reciben un trato digno en el ámbito de la atención, no reciben trato humanizado, comunicación asertiva, no detallan el tratamiento e indicaciones a seguir, el modelo de atención institucional no se cumple en relación con sus metas y objetivos de calidad. (Revista Espacios, 2020).

En el Cesar, se realizó un estudio descriptivo titulado “Análisis de la Calidad del Servicio al Cliente del Hospital San José del Municipio de Becerril, Cesar” con 366 participantes para evaluar la calidad del servicio al cliente mediante un modelo adaptado del SERVQUAL y SERVQHOS. Los resultados arrojaron un 83 % de satisfacción global, destacándose la intención de los usuarios de recomendar y volver a utilizar los servicios, aunque se identificaron ítems por debajo del estándar, lo que motivó la formulación de estrategias de mejora. (Muñoz Sarmiento, 2023)

En Colombia, la mortalidad perioperatoria se ha estimado retrospectivamente entre 0,74% y 0,87%, según estudios basados en registros nacionales. Sin embargo, estos datos presentan limitaciones metodológicas, como sesgos de información y falta de correlación con la definición estandarizada de la Comisión Lancet sobre Cirugía Global, que incluye muertes intrahospitalarias o dentro de los 30 días postoperatorios. La morbilidad, reflejada en complicaciones como infecciones o fallas orgánicas, también está documentada, aunque se asocia a factores como recursos limitados, demoras en el acceso y variabilidad en la capacidad hospitalaria. La calidad de la atención quirúrgica se ve influenciada por disparidades en el sistema de salud: pacientes en zonas rurales, de bajos ingresos o atendidos en instituciones públicas enfrentan mayores riesgos debido a infraestructura insuficiente, escasez de personal especializado y falta de seguimiento postoperatorio. Estos hallazgos subrayan la importancia de desarrollar estrategias para mejorar la seguridad y la calidad de la atención quirúrgica en el país, por lo cual hoy en día se están llevando a cabo estudios prospectivos como el Colombian Surgical Outcomes Study (CoSOS), diseñado para servir como una herramienta clave para abordar este desafío de salud pública en Colombia (Pérez Rivera, C. J., 2022).

Por tal motivo, identificar las brechas existentes entre la percepción del paciente y la verdadera calidad de la atención en salud nos ayuda a proponer un plan de mejoramiento en la atención de los servicios quirúrgicos, garantizando la calidad en la atención en salud. Evaluar la percepción de calidad de los usuarios en el área quirúrgica humaniza la atención, además funciona como un crítico para medir la eficacia de los sistemas de salud. En esencia, escuchar al paciente transforma datos en acciones concretas: no solo mejora su experiencia, sino que salva vidas al priorizar lo humano sobre lo científico.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención recibida en los servicios quirúrgicos de cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud de Colombia: Centros Hospitalarios del Caribe, ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Fundación Oftalmológica del Caribe y Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle?

2. Justificación

Donabedian en 1982 define la “calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario, mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones del recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes”. Para el sector sanitario la calidad es un fenómeno multidimensional, por lo tanto, puede estar definida por diversos conceptos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad sanitaria como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta 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 en el proceso” (Bautista Rodríguez, 2016)

La calidad de atención de los servicios de salud constituye un reto e incluso una prioridad estratégica para las instituciones prestadoras de servicios de salud, ya que permite interpretar las necesidades y perspectivas de sus usuarios y ofrecerles un servicio accesible, adecuado, ágil, flexible, apreciable, útil, oportuno, seguro y confiable, aún bajo situaciones imprevistas o ante errores; de tal manera que se sienta comprendido, atendido y servido personalmente, con dedicación y eficacia, y sorprendido con mayor valor del esperado, proporcionando en consecuencia mayores ingresos y menores costos para la organización. (Gutiérrez Chávez, 2023)

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 256 de 2016 dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud que tiene como principal objetivo fortalecer el Sistema de Información de Calidad, esto con el fin de que se evalúe el desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, permitiendo brindar una información objetiva a los usuarios para garantizar su derecho a la libre elección de las instituciones prestadoras de servicios de salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Evaluar la calidad desde la perspectiva de los usuarios que reciben atención en el servicio quirúrgico proporciona un indicador clave para evaluar la eficiencia y efectividad del servicio. Según Donabedian (1988), la evaluación de la calidad en salud se basa en la estructura, el proceso y los resultados, lo que resalta la importancia de analizar la percepción del paciente para identificar oportunidades de mejora. En este sentido, la percepción del paciente es un indicador subjetivo pero fundamental, ya que refleja aspectos como la comunicación, el trato humano y la satisfacción con

el proceso de atención. A partir de ello, es posible obtener del usuario un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la calidad, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización prestadora de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. (Donabedian, 1988)

En la Guía Técnica de las Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social (2014) se menciona “Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente” (p.5). La seguridad del paciente es una prioridad para cualquier institución a fin de mejorar la calidad de sus servicios. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)

La experiencia del paciente en los servicios quirúrgicos no solo influye en su bienestar físico, sino también en su salud emocional y en la confianza en el sistema de salud. Una atención de calidad mejora la satisfacción del paciente y promueve una mejor recuperación postoperatoria, reduciendo el riesgo de ansiedad y complicaciones derivadas de la falta de información o seguimiento inadecuado. (World Health Organization, 2019)

Este estudio multicéntrico contribuirá a la evidencia documental con base en el análisis científico al proporcionar datos comparativos entre diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud de diferentes ciudades de Colombia, permitiendo identificar patrones y diferencias en la percepción del paciente sobre la calidad de la atención. Además, este estudio permitirá comprender mejor las necesidades y expectativas de los pacientes, lo que favorecerá la implementación de estrategias de humanización en la atención en salud.

Para las instituciones prestadoras de servicios de salud, conocer la percepción del paciente es un aspecto clave en la gestión de la calidad. La evaluación de la satisfacción del usuario es un indicador esencial en la acreditación de instituciones de salud y en la certificación de calidad, conforme a normativas internacionales como las establecidas por la Joint Commission International (JCI, 2024). Identificar áreas de mejora permitirá a las instituciones optimizar sus procesos, fortalecer la seguridad del paciente y garantizar el cumplimiento de estándares de calidad, contribuyendo así a la eficiencia en la gestión hospitalaria. (Joint Commission International, 2024)

Dado este panorama, surge la necesidad de investigar cómo percibe el usuario la calidad en la atención en los servicios quirúrgicos de diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud. Este estudio busca no solo identificar los aspectos más relevantes de dicha percepción, sino también aportar información valiosa que permita mejorar los procesos, optimizar recursos y garantizar la seguridad de los pacientes.

3. Propósito

El presente estudio multicéntrico tiene como objetivo evaluar la percepción de los pacientes respecto a la atención recibida en los servicios de cirugía de cuatro Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en diferentes ciudades de Colombia, con el fin de identificar áreas de mejora y fortalecer la calidad del cuidado médico quirúrgico. A través de un enfoque integral, se busca comprender las experiencias, expectativas y nivel de satisfacción de los pacientes en relación con los procesos de atención preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria. Los resultados de este estudio proporcionarán información valiosa para diseñar estrategias que optimicen la experiencia del paciente, promuevan la humanización de la atención y contribuyan a la excelencia en los servicios quirúrgicos en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud donde se llevó a cabo la investigación.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida en los servicios quirúrgicos de cuatro Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia.

4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar socio demográficamente los pacientes atendidos en el servicio de cirugía de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- ✓ Evaluar las expectativas de los pacientes mediante la aplicación del modelo SERVQHOS, identificando brechas entre lo esperado y lo recibido en las dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.
- ✓ Identificar áreas críticas de mejora en la atención del área quirúrgica con el propósito de proponer acciones de mejora para optimizar los procesos de atención y garantizar una experiencia satisfactoria para los pacientes.

5. Línea de Investigación

Este proyecto va encaminado a la línea de investigación **Aseguramiento de la Calidad de Servicios Quirúrgicos y Centrales de Esterilización**, en la sub línea **Seguridad del Paciente y Atención Segura**, ya que evalúa la percepción del paciente como un indicador clave de la calidad asistencial. Sus hallazgos permitirán identificar oportunidades de mejora en la seguridad del paciente.

6. Factibilidad y Delimitaciones

6.1 Factibilidad

Esta investigación tiene una completa factibilidad para su realización porque cuenta con el recurso humano, económico, institucional, técnico y tecnológico necesario para la ejecución del estudio.

✓ **Recursos Humanos**

La investigación cuenta con el recurso humano suficiente para dedicar tiempo y conocimiento necesario para el desarrollo de la investigación, obtener las metas y objetivos propuestos.

✓ **Recursos Técnicos**

La investigación cuenta con los recursos técnicos pertinentes porque se cuenta con computadores y servicio de internet.

✓ **Recursos Económicos**

El estudio es realizado por investigadores de la especialización en Gestión de la Calidad en Áreas Quirúrgicas y Centrales de Esterilización de la Universidad Popular del Cesar quienes cuentan con el apoyo económico para cumplir con la investigación propuesta.

6.2 Espacios Temporales y Geográficos

6.2.1 *Delimitación Temporal*

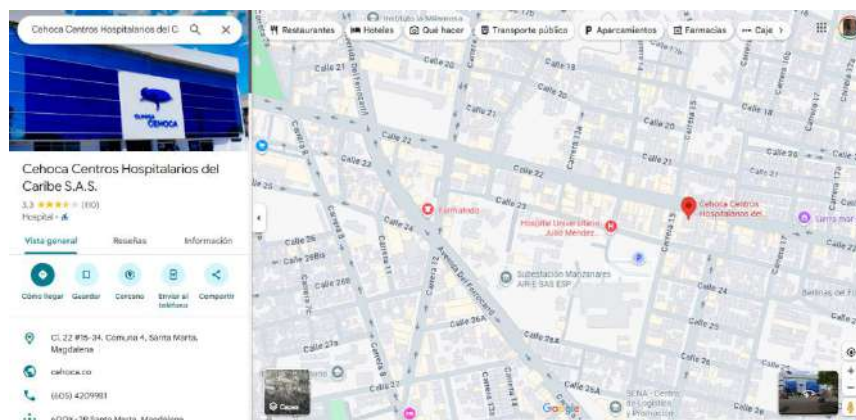
La investigación se realizó durante un mes, desde el 1 de junio al 1 de julio del 2025, en diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en las ciudades de Santa Marta, Valledupar, Funza y Floridablanca.

6.2.2 *Delimitaciones Geográficas*

✓ **Centros Hospitalarios del Caribe, Santa Marta, Magdalena**

Institución Prestadora de Servicios de Salud, Clínica Centros Hospitalarios del Caribe (CEHOCA), ubicada en el extremo norte de Suramérica en el país de Colombia, departamento de Magdalena, municipio de Santa Marta, en el barrio Alcázares, Calle 22 No. 15-34 (ver figura 1).

Figura 1. Ubicación geográfica de la Clínica Centros Hospitalarios del Caribe, Santa Marta, Magdalena.

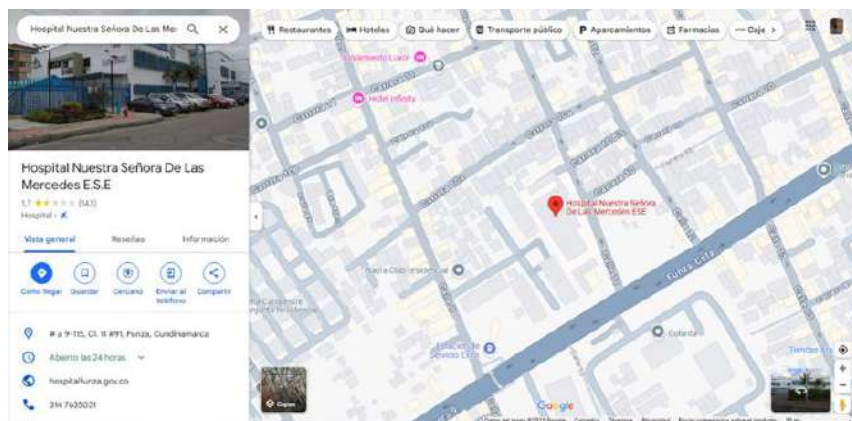


Fuente: <https://maps.app.goo.gl/sya7uHEVWq7LkVD57>

✓ E.S.E. Hospital Nuestra Señora De las Mercedes Funza, Cundinamarca

Institución Prestadora de Servicios de Salud, E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, ubicada en el extremo norte de Suramérica en el país de Colombia, departamento de Cundinamarca, municipio de Funza, en el barrio Centro en la Calle 11 No. 9-99 (ver figura 3)

Figura 2. Ubicación geográfica E.S.E. Hospital Nuestra Señora De las Mercedes, Funza, Cundinamarca.

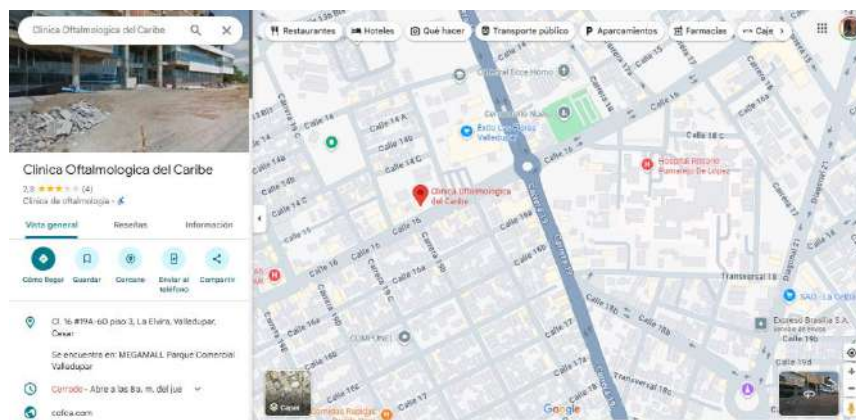


Fuente: <https://maps.app.goo.gl/Mmc6y5epRPk7QCKy6>

✓ Fundación Oftalmológica del Caribe Valledupar, Cesar

Fundación Oftalmológica del Caribe, ubicada en el extremo norte de Suramérica en el país de Colombia, departamento del Cesar, municipio de Valledupar, en el barrio La Elvira, Centro Comercial Megamall, Parque Comercial Valledupar, Calle 16 No. 19A-60, piso 3, (ver figura 2).

Figura 3. Ubicación geográfica de la Fundación Oftalmológica del Caribe, sede Valledupar, Cesar.

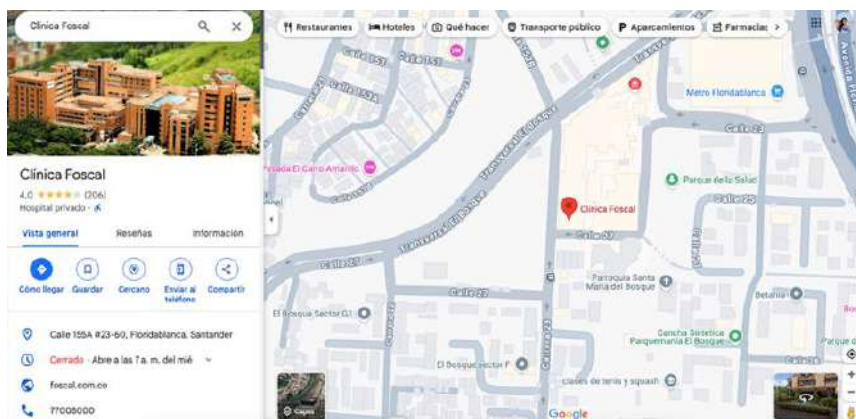


Fuente: <https://maps.app.goo.gl/mTeW4A3JB8fgGMWw7>

✓ **Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardilla Lulle, Floridablanca, Santander**

Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardilla Lulle (FOSCAL), ubicada en el extremo norte de Suramérica en el país de Colombia, departamento de Santander, municipio de Floridablanca, en el sector El Bosque, Avenida El Bosque - Calle 155A No. 23-60 (ver figura 4).

Figura 4. Ubicación Geográfica de la Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardilla Lulle.



Fuente: <https://maps.app.goo.gl/VJ67C1SSzPRFVEwz8>

7. Marco Teórico

7.1 Marco Conceptual

Atención Centrada en el Paciente: Es un enfoque de atención que adopta conscientemente a individuos, cuidadores, familias y comunidades perspectivas como participantes y beneficiarios de sistemas de salud confiables que responden a sus necesidades y preferencias de manera humana y holística. La atención centrada en las personas también requiere que las personas tengan la educación y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propio cuidado. Se organiza en torno a las necesidades de salud y expectativas de las personas en lugar de enfermedades. (Baquero Villamil, 2013)

Atención en Salud: Conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. (Secretaría de Salud Belalcázar, 2021)

Calidad del Servicio: La calidad del servicio en salud se define como el grado en que los servicios de salud cumplen con las necesidades del paciente y sus expectativas. De acuerdo con Zeithaml, Parasuraman y Berry (1988), la calidad del servicio se evalúa en función de la brecha entre las expectativas previas del usuario y su percepción de la atención recibida. En el contexto colombiano, la calidad del servicio es un criterio fundamental dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. (Lezcano, 2018)

Cliente: Persona que utiliza con asiduidad los servicios de un profesional o empresa. (Real Academia Española, s.f.)

Determinantes Sociales de la Salud: La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS, en el año 2008 definió a los Determinantes Sociales de la Salud como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud". Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas; la distribución desigual se traduce en grandes diferencias en materia de salud entre países desarrollados y los que están en vías de desarrollo. (De La Guardia Gutiérrez, 2020)

Determinantes Sociodemográficos: Los determinantes sociodemográficos son características de la población que influyen en distintos aspectos de la vida, incluida la salud y el acceso a servicios médicos. Estos determinantes incluyen variables como la edad, el sexo, el estado

civil, el nivel educativo, el nivel de ingresos, la ocupación y el lugar de residencia. (Borrell, Mari-Dell'Olmo, Casasnovas, & Rodríguez-Sanz, 2025)

Estudio Multicéntrico: Es un estudio clínico que se lleva a cabo en más de una Institución, desarrollando un protocolo único, en un sistema de coordinación establecido. (Confederación Americana de Urología, s.f.)

Gestión de la Calidad en Servicios de Salud: Conjunto de prácticas y procesos destinados a asegurar que la atención médica proporcionada cumpla con los más altos estándares de calidad y seguridad. Es un enfoque holístico que abarca desde la planificación y ejecución de los procedimientos clínicos hasta la gestión eficiente de los recursos y la atención centrada en el paciente. (ESGinnova, 2024)

Humanización en Salud: Humanizar supone un proceso que se desarrolla en acciones, que tienen en común que en ellas se manifiesta el respeto por la dignidad intrínseca de todo ser humano. La Humanización supone generar políticas institucionales que afiancen y promuevan llevar a cabo actuaciones adecuadas que pongan en el centro de la atención a la persona. (Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2022)

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. Son entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud, que tienen como principios básicos la calidad y la eficiencia, cuentan con autonomía administrativa, técnica y financiera, y deben propender por la libre concurrencia de sus acciones. (Corte Constitucional, 2008)

Modelo de Atención de Calidad: Es un enfoque estructurado para la prestación de servicios de salud que busca garantizar accesibilidad, seguridad, oportunidad y satisfacción del paciente, mediante la optimización de recursos, procesos y resultados. Se basa en modelos como el de Donabedian, que evalúa la calidad a través de estructura, proceso y resultado. (Castaño Doste, y otros, 2025)

Modelo SERVQHOS: Es una adaptación de la encuesta SERVQUAL que evalúa la calidad percibida de la atención hospitalaria y se emplea como una herramienta para discriminar la satisfacción del paciente de manera global y establecer planes de mejora en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Este instrumento evalúa aspectos objetivos relacionados

con atributos tangibles para el paciente y aspectos subjetivos relacionados con la percepción del paciente en su proceso de atención. (Numpaque-Pacabaque, 2019)

Paciente: Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. (Real Academia Española, s.f.)

Percepción: se refiere al producto de procesos psicológicos en los que están implicados el significado, las relaciones, el contexto, el juicio, las experiencias pasadas y la memoria. (Sánchez-Márquez, 2019)

Plan de Mejoramiento: Un plan de mejora de la calidad es una herramienta estratégica utilizada en los equipos de atención primaria para identificar problemas, implementar soluciones y promover la participación activa de los profesionales en la mejora continua de la atención sanitaria (Davins, 2004)

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (Organización Mundial de la Salud, 1948)

Satisfacción del Paciente: La satisfacción del paciente es una medida subjetiva que refleja la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario. Esta puede depender de múltiples factores, como el tiempo de espera, la competencia del personal médico, la claridad de la información proporcionada y el trato recibido. Investigaciones han demostrado que los pacientes satisfechos tienen mejores tasas de recuperación y adherencia a tratamientos médicos (Batbaatar, Dorjdagva, Luvsannyam, & Amenta, 2017)

Seguridad del Paciente: La ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. En el contexto más amplio del sistema de salud, es un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención médica que reducen de forma consistente y sostenible los riesgos, reducen la ocurrencia de daños evitables, reducen la probabilidad de error y reducen el impacto del daño cuando ocurre. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Servicios Quirúrgicos: El servicio médico quirúrgico comprende todas aquellas actividades relacionadas con la cirugía en las diferentes especialidades médicas que se ejecutan en un hospital, a fin de satisfacer las necesidades del paciente para restablecer una condición de salud afectada por algún tipo de trastorno o, por alguna enfermedad que requiera curación y que se realiza por medio de una intervención quirúrgica. (Euroinnova., s.f.)

7.2 Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo

7.2.1 Antecedentes Internacionales

En el año 2021 Argudo-Pesántez, Narváez-Zurita y Vásquez-Eraza (2021) realizaron un estudio investigativo con la intención de conocer la percepción de los pacientes dentro de los servicios quirúrgicos y de qué forma pueden mejorarse los procesos de atención con calidad dentro de estas áreas. Dentro de este artículo intentan destacar que "en salud, la atención al paciente es lo prioritario, un servicio de calidad está relacionado con cubrir las expectativas del usuario e identificar los niveles de satisfacción del paciente". Con esto buscan referenciar lo importante que es la percepción de los pacientes para poder evaluar constantemente el nivel de los servicios y poder aplicar mejoras en las áreas en caso de ser necesario. (Argudo, Narváez, & Vásquez, 2021)

Es por esto que por medio de la implementación del modelo SERVQUAL, el cual es utilizado como herramienta para lograr medir el nivel de la calidad percibida por los pacientes dentro de los servicios de salud. Dicho modelo está cimentado en cinco dimensiones las cuales son: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. En el estudio los autores aplican este modelo en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Azogues, logrando apreciar y evidenciar que los pacientes se encontraron satisfechos con el servicio, no obstante, lograron encontrar aspectos que necesitan estrategias de mejoramiento. (Argudo, Narváez, & Vásquez, 2021)

Dentro de las principales deficiencias encontradas fueron largos tiempos de espera en la atención, el límite de capacidad de respuesta ante las necesidades de los usuarios, también encontraron aspectos como la presentación y actitud del personal y cumplimiento de normas de bioseguridad. Al respecto, los autores mencionan que se identificaron como aspectos con buenos resultados la presentación del personal con un porcentaje de 63%, así como también el uso de protecciones de seguridad y la capacidad de los profesionales en un 61% (Argudo, Narváez, & Vásquez, 2021). A partir de todos estos hallazgos se sugiere un plan de mejora con diferentes estrategias que puedan brindar una mejora continua, con el fin de mejorar los tiempos de espera, fortalecer la parte de humanización del personal, capacitarlos de manera constante, todo esto con el fin de brindar una atención calidad y la satisfacción del paciente. (Argudo, Narváez, & Vásquez, 2021)

Otro estudio desarrollado en el año 2021 por Mirta Ester Farías, sobre "la calidad de atención y cuidado en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente", el cual su

propósito fue evaluar el grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención y el cuidado de enfermería desde su propia perspectiva. El objetivo principal fue analizar la percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia en el Hospital SAMIC Alem, misiones. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo prospectivo en el servicio y se utilizó un cuestionario ad Hoc semiestructurado presencial. (Farias, 2021)

Dentro de los aportes realizados por este estudio, se observó significativamente favorable la satisfacción sobre estrategias de organización y estructura en la guardia con un 92%, y un 96% la adecuación de procedimientos realizados por el personal de salud. Estos hallazgos reflejan la importancia de mantener y reforzar estos aspectos para garantizar la atención en salud en el servicio de emergencia. (Farias, 2021)

Se pudo concluir que la satisfacción obtenida respecto al trabajo de enfermería y competencias técnicas son bastantes positivas en la mayoría de los elementos evaluados, excluyendo la identificación adecuada del personal que brindas la atención en salud. (Farias, 2021)

Finalmente se revisó el estudio realizado por Priscila Marivi Velarde del rio en los años 2022 titulada “Percepción del cuidado humanizado y el nivel de la satisfacción en paciente hospitalizados de medicina y cirugía en el hospital peruano”. El objetivo fundamental de este estudio fue evaluar la asociación entre la percepción del cuidado humanizado con el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía del hospital regional de la policía nacional del Perú Julio Pinto Menrique en el año 2019. Utilizando un enfoque de estudio observacional, transversal y analítico, donde se obtuvo una muestra de 112 pacientes que fueron los que cumplieron los criterios de selección. En el presente estudio se encontró relación entre las variables percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del paciente donde se halló que el 65,2% percibió un nivel del cuidado humanizado alta; mientras que el 25,0% percibió un nivel medio. La conclusión del estudio sugiere llevar a cabo capacitaciones sobre el cuidado humanizado en enfermería, con el propósito de mejorar la calidad de atención. (Velarde Del Rio, 2022)

Investigaciones previamente revisadas señalan que la percepción del paciente con el cuidado ofrecido en los servicios está directamente relacionado con la capacitación en cuidado humanizado con la cuenta el personal, es por esto que un estudio realizado por Velarde Del Rio (2022) en el hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique, el cual buscaba evaluar la percepción del cuidado humanizado y cuál es el nivel de aceptación y percepción de los pacientes antes esto

en los sitios de cirugías se encontró que más de la mitad de los pacientes se encontró altamente satisfecho por la atención recibida. (Velarde Del Rio, 2022)

Otros investigadores han respaldado de gran manera estos resultados tal como Aragón en el año 2015 el cual logro encontrar en el Hospital Carlos Monge Medrado en Juliaca estaba estrechamente altamente relacionados con la satisfacción del paciente, con esto reflejando la importancia de crear estrategias de humanización que puedan fortalecer la atención en alta calidad que puedan brindar los servicios. (Velarde Del Rio, 2022)

7.2.2 Antecedentes Nacionales

En el 2015, Floridablanca, Santander la en la Fundación Oftalmológica de Santander se llevó a cabo un estudio titulado de “Niveles de Satisfacción de los Usuarios del Área de Cirugía Ambulatoria”, que tenía como propósito analizar el grado de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de cirugía ambulatoria, considerando este indicador como un resultado clave de la atención en salud y un referente cada vez más utilizado en la evaluación de la calidad asistencial. La investigación fue de tipo descriptivo y transversal, y se aplicó a una muestra de 104 pacientes mediante encuestas telefónicas utilizando el cuestionario SERVQHOS, herramienta ampliamente validada para medir la calidad percibida en contextos hospitalarios. (Serrano Larrota, 2015)

En relación con los resultados, se identificó que las cirugías con mayor frecuencia fueron la general y la ortopédica (66,3%), lo que evidenció que estas áreas concentran la mayor parte de la actividad quirúrgica y, por tanto, representan escenarios especialmente susceptibles a fallas de calidad, sobre todo considerando que el 63,5% de los usuarios no había tenido experiencias quirúrgicas previas, lo que puede influir en sus expectativas y percepción del servicio. La evaluación de la calidad objetiva reflejó porcentajes de satisfacción que oscilaron entre el 68% y el 91%, aunque se destacaron algunos aspectos críticos como la dificultad en el acceso, la insuficiencia en la información suministrada y los tiempos de espera prolongados, que generaron niveles de insatisfacción en una parte de los encuestados. (Serrano Larrota, 2015)

Por otro lado, en la dimensión de calidad subjetiva, que abarca factores como la empatía, el trato recibido y la competencia profesional del equipo de salud, los niveles de satisfacción se situaron entre 71,2% y 87,5%, lo cual sugiere que los pacientes fueron más exigentes al valorar los elementos relacionados con la interacción personal y la atención humanizada. En cuanto a la calidad global, se reportó un 98% de satisfacción, cifra que refleja que, en términos generales, los usuarios percibieron que el servicio cumplió con sus expectativas iniciales. Sin embargo, el estudio

concluyó que, aunque la percepción global fue positiva, la experiencia de los pacientes no alcanzó un nivel sobresaliente, ya que persistieron oportunidades de mejora en áreas específicas que inciden directamente en la calidad del servicio. (Serrano Larrota, 2015)

Un estudio realizado en el 2016 titulado Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario, la metodología del estudio fue descriptivo y de corte transversal con enfoque cuantitativo. El objetivo principal fue identificar la percepción del usuario sobre la calidad del servicio de cirugía ambulatoria en una institución prestadora de servicios de salud en Boyacá, Colombia. (Numpaque, 2016)

El estudio identificó como población de referencia a los pacientes atendidos en el servicio de cirugía ambulatoria de una institución pública durante el segundo semestre de 2016. Se incluyeron pacientes de entre 18 y 86 años, sin importar el sexo, con capacidad de comunicación verbal, en estancia ambulatoria y en proceso de egreso. Los resultados indicaron que el 68.5% de los pacientes expresó su satisfacción con la asistencia prestada. El aporte principal es reforzar la necesidad de evaluar la calidad de los servicios de salud a través de modelos estructurados como SERVQUAL y SERVQHOS, los cuales permiten medir la satisfacción y percepción del usuario. Finalmente, como conclusión se define que la percepción del paciente sobre la calidad de los servicios se ha convertido en un factor determinante para establecer planes de mejora dentro de las actividades administrativas de las instituciones prestadoras de servicios de salud. (Numpaque, 2016)

En el año 2024 una investigación realizada por Gil y Restrepo titulada Atención humanizada como estrategia para mejorar la satisfacción del usuario y la calidad del cuidado durante el proceso de atención en una institución de cirugía ambulatoria el estudio tuvo como objetivo identificar estrategias y prácticas que promuevan la satisfacción del usuario en la institución prestadora de servicios de salud, con énfasis en la atención humanizada. (Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud , 2024)

La metodología considerada para este trabajo de grado tiene un enfoque de investigación cualitativa utilizando la recolección y análisis de datos a través de encuestas de satisfacción y entrevistas a los usuarios y debido a esto la investigación se centra en comprender la percepción y experiencias de los pacientes, en relación con la atención recibida en la institución prestadora de servicios de salud y se encontró al validar las encuestas de satisfacción con entrevistas a través de llamadas de seguimiento, que en general existe una percepción de satisfacción global por encima

del 90% de los pacientes respecto a la atención recibida en la institución prestadora de servicios de salud, y al indagar en las entrevistas, los aspectos que impactaron en la percepción de atención humanizada estuvieron relacionadas en su mayoría con aspectos que se asociaron con dotación e infraestructura. Se evidenció igualmente en las entrevistas que, según la percepción de los pacientes, los profesionales y auxiliares de enfermería, personal médico y de recepción, cumplen en un porcentaje superior al 90% con la percepción positiva referente a la atención humanizada. Se encontró además que, bajo la percepción de los usuarios de la institución, existen oportunidades de mejora las cuales están relacionadas con la falta de infraestructura adecuada en el área de sala de espera, así como la falta de comunicación asertiva en entorno hospitalario, específicamente en áreas de recuperación de cirugía. (Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud , 2024)

Finalmente se concluye que es posible plantear opciones de mejora y planes de acción que podrían ser más plausibles de ejecutar, con el consecuente mejoramiento progresivo en los indicadores y el objetivo de excelencia respecto a la atención humanizada que se pretende establecer en la atención de los usuarios de la IPS, lo que finalmente impactará en el éxito organizacional de la Institución. (Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud , 2024)

En el Hospital San José del municipio de Becerril, Cesar, se realizó un estudio orientado a analizar la calidad del servicio al cliente. La investigación, de tipo descriptivo, de campo, con diseño no experimental y transversal, contó con una muestra de 366 usuarios. Para la medición se utilizó un modelo de calidad que integra elementos de SERVQUAL y SERVQHOS. Los resultados mostraron un 83% de respuestas positivas en la variable global, destacándose el criterio relacionado con el comportamiento intencional futuro de los usuarios, quienes manifestaron disposición a recomendar el hospital y a volver a utilizar sus servicios por la experiencia cordial y satisfactoria recibida. Sin embargo, dos ítems no alcanzaron los resultados esperados, por lo que se propusieron estrategias de mejora orientadas a optimizar los aspectos identificados como críticos. (Muñoz Sarmiento, 2023)

7.3 Bases Teóricas

7.3.1 Calidad

La calidad en la atención de salud se define como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos personalizados y eficaces, que permitan brindar una atención sanitaria óptima,

considerando las necesidades individuales del paciente y las capacidades del servicio médico. La calidad de la atención es esencial para lograr la cobertura sanitaria universal y mejorar los resultados de salud. La OMS destaca que la calidad inadecuada resulta en mortalidad evitable, sufrimiento humano y pérdidas económicas significativas (OMS, 2021).

La calidad es un concepto complejo y multifacético que se ha estudiado desde dos perspectivas complementarias: una objetiva, que se centra en los factores que influyen en la prestación de servicios de salud, y otra subjetiva, que destaca la importancia de las expectativas y experiencias de los pacientes como indicadores clave de la calidad percibida. (Yépez Chamorro, Ricaurte Cepeda, & D.M., 2018).

La calidad percibida y la satisfacción son variables que están relacionadas, pero presentan diferencias en cuanto a sus límites conceptuales. Ambas se refieren al proceso de evaluación en el que los usuarios comparan su experiencia del servicio con las expectativas previas. En otras palabras, ambas se centran en la perspectiva del usuario al valorar los servicios prestados por un hospital (Rosas Aguado, 2023)

La calidad en la atención de salud se define como una atención centrada en las necesidades individuales y colectivas de las personas, familias y comunidades, caracterizada por altos estándares de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo. El logro de estos estándares depende de la disponibilidad y organización efectiva de los servicios, así como de una gestión eficiente y adecuada. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud exige la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud (OMS, 2021).

La eficacia, efectividad, eficiencia y equidad del sistema sanitario garantizan el acceso a servicios de salud seguros, confiables, oportunos y adaptados a las necesidades y expectativas de la población. Esto tiene un impacto positivo en la salud de la población, la satisfacción con los servicios recibidos y, en última instancia, aumenta la efectividad del sistema sanitario. Se encuentran estrechamente relacionada con la calidad en los servicios de salud. Se complementan una con otra y dependen de la anterior para dar lugar a la formación y potenciación de otra con mayor complejidad y campo de acción (George Quintero, 2022).

Una buena calidad de atención interviene positivamente en el estado de salud de la población y satisfacción de los servicios recibidos y aumentan el impacto del sistema sanitario.

7.3.2 Calidad en la Atención

La atención que reciben los pacientes en los servicios de salud es crucial para su percepción de la calidad. Esta atención incluye aspectos como la comunicación, empatía, puntualidad y la competencia del personal de salud. Los pacientes valoran no solo la efectividad del tratamiento, sino también cómo se les trata durante su interacción con el sistema de salud. La experiencia del paciente durante su interacción con el sistema de salud es un indicador importante de la percepción de la calidad de atención. Esta experiencia incluye todos los aspectos del proceso de atención, desde la recepción hasta el seguimiento post tratamiento. Una experiencia positiva puede mejorar la percepción de la calidad de atención, mientras que una experiencia negativa puede tener el efecto contrario (Moreno, Luna, & Zurita, 2021).

7.3.3 Atributos de la Calidad en Atención de la Salud

El Ministerio de Salud presentó una versión preliminar de los atributos de calidad para la atención primaria en salud (APS). De acuerdo con un nuevo proyecto de resolución, éstos se definen como “cualidades intrínsecas y necesarias para garantizar una respuesta en salud equitativa, centrada en las personas, familias y comunidades, efectiva, sustentable, y que satisfaga las necesidades de la población. Las Instituciones Prestadoras de Salud, deberán cumplir con los siguientes atributos para fortalecer la estrategia de atención primaria en salud y la promoción de la sustentabilidad ambiental” (Rico, 2024).

Los atributos de calidad que aplicarán a las IPS, EPS y entidades territoriales para la APS son los siguientes: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, sustentabilidad, coordinación. De acuerdo con el documento, cada prestador de servicios de salud incorporará en sus planes de acción o plan operativo anual las disposiciones establecidas en esta resolución, junto con la implementación de los atributos de calidad del SOGCS. Para ello, documentará las acciones a ejecutar, realizará un seguimiento continuo y evaluará los resultados en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (Rico, 2024).

El Ministerio de Salud y Protección Social, menciona los siguientes atributos:

✓ **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

✓ **Oportunidad:** Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

✓ **Seguridad:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

✓ **Pertinencia:** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

✓ **Continuidad:** Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

✓ **Satisfacción del Usuario:** Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025)

7.3.4 Dimensiones de la Calidad

Las dimensiones de la calidad presentan cualidades intrínsecas que hacen parte de los procesos de atención en salud, del aseguramiento y de la gestión del riesgo.

Existen siete estándares que se utilizan para evaluar la calidad de los servicios de salud, estos son:

1. Seguridad: Se refiere a la capacidad de los servicios de salud para proteger a los pacientes de lesiones y daños, tanto a nivel preventivo como diagnóstico y terapéutico. Significa que cualquier intervención y tratamiento, deben ser ajustadas a las medidas requeridas que no generen perjuicios colaterales distintos al malestar inicial (Sulbarán, 2025).

2. Eficacia: Tiene que ver con la cualidad de brindar tratamientos y procedimientos que produzcan los resultados deseados, cumpliendo con los estándares de práctica clínica. En este sentido, engloba los saberes técnicos y la experiencia de los profesionales que proporcionan los servicios sanitarios. Así como también, la adecuación tecnológica y los conocimientos científicos (Sulbarán, 2025).

3. Eficiencia: Se trata de usar los recursos de manera productiva, certificando la máxima calidad de atención médica que sea posible, en el momento requerido y al menor costo.

De igual forma, este apartado engloba la prevención del malgasto de recursos, suministros o energías (Sulbarán, 2025).

4. Centrado en el paciente: Menciona la facultad de los servicios de salud para ofrecer atención médica personalizada, adaptada a las necesidades y preferencias individuales de los pacientes. En este sentido, el bienestar de los pacientes debe orientar todas las decisiones clínicas (Sulbarán, 2025).

5. Oportuno: En este caso, se apunta a una atención médica proporcionada en el momento conveniente, reduciendo los tiempos de espera y minimizando los retrasos en la atención. Esto independientemente de la patología o del tipo de tratamiento que se requiera (Sulbarán, 2025).

6. Equitativo: En ninguna circunstancia, aspectos como la raza, el sexo, la ubicación geográfica, el nivel socioeconómico o las creencias religiosas deben suponer alguna desigualdad. Esto significa que la atención médica debe ser ofrecida a todos los pacientes de manera imparcial, sin importar su origen social, económico, religioso o cultural (Sulbarán, 2025).

7. Accesibilidad: Tiene que ver con que todas las personas puedan acceder a los servicios de salud cuando los necesiten, sin barreras económicas, geográficas o culturales. Para ello es necesario que la atención esté disponible en todos los niveles de asistencia, garantizando infraestructuras adecuadas y suficiente personal capacitado. Igualmente, la accesibilidad no solo se refiere a la disponibilidad física de los servicios, sino también a su asequibilidad, asegurando que los costos no sean un obstáculo para recibir atención (Sulbarán, 2025).

7.3.5 Satisfacción del Paciente

La satisfacción es útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación. La opinión del paciente puede ser utilizada sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios ofrecidos. El estado de satisfacción tiene un impacto positivo en el bienestar físico, mental y social del paciente dentro de la institución de salud. Cuando la percepción de la calidad del servicio es alta, es más probable que los pacientes estén satisfechos. La satisfacción del paciente no solo refleja la calidad del servicio recibido, sino que también puede influir en la percepción futura de la calidad en la atención y en la disposición del paciente a recomendar la IPS a otros usuarios (Donabedian A. , 2021).

La percepción puede estar influenciada por factores tangibles, como las instalaciones y el equipo, así como por factores intangibles, como la empatía y la capacidad de respuesta del personal

médico. La percepción de la calidad es subjetiva y puede variar significativamente entre diferentes pacientes y contextos. (Day, R. L. 1984).

La satisfacción del cliente siempre mejorará cualquier estrategia o campaña de marketing que se implemente, por ello, es importante que se genere confianza. Aunque quizá no todos los clientes tengan iniciativa, si el servicio es óptimo se verá fácil obtener recomendaciones y los resultados hablarán por sí mismos. (HubSpot, 2024).

7.3.6 Modelos de Medición de la Calidad de Atención en Salud

Se han descrito múltiples elementos de calidad, cada vez se reconoce más que los servicios sanitarios de calidad en todo el mundo deben ser eficaces, seguros y centrados en las personas. Además, para obtener los beneficios de una atención sanitaria de calidad, los servicios sanitarios deben ser oportunos, equitativos, integrados y eficientes. A continuación se describen algunos de los elementos (Pocoma, 2022).

✓ Eficaz, atención basada en el conocimiento científico y en las directrices basadas en la evidencia, siguiendo un proceso sistemático para llegar a un plan de tratamiento integrado entre los distintos proveedores que la atienden (Pocoma, 2022).

✓ Segura, minimizando los daños, incluidas las lesiones evitables y los errores médicos, para el paciente. (Pocoma, 2022)

✓ Centrada en las personas, es decir, respeta y responde a sus preferencias, necesidades y valores. (Pocoma, 2022)

✓ Oportuna, es decir, mantendría los retrasos en de la prestación y la recepción de los servicios (Pocoma, 2022)

✓ Equitativa, por lo que la calidad de la atención que recibe no varía en función de características personales como raza, etnia, ubicación geográfica y situación socioeconómica. (Pocoma, 2022)

✓ Integrada, por lo que se coordinaría la atención que recibe en los distintos centros y proveedores (Pocoma, 2022).

✓ Eficientes y, por lo tanto, evitan el desperdicio de recursos, incluyendo equipos, medicamentos, energía e ideas (Pocoma, 2022).

Se establecen los siguientes modelos de calidad de la atención medica:

7.3.6.1 Modelos de evaluación de la calidad del servicio.

Desde la perspectiva de la percepción y de los modelos de evaluación, el modelo SERVQUAL (SQ) de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) y SERVPERF de Cronin y Taylor (1994) son los más comunes y utilizados. Sin embargo, se pudo establecer a través de la revisión bibliográfica que estos dos modelos presentan vacíos que no se han resuelto; si bien es cierto que han sido probadas con cierto grado de éxito, no necesariamente pueden aplicarse a todos los contextos (Annamdevula y Shekhar, 2012). A continuación, se detallan los modelos desarrollados para la medición de la calidad de servicio (Pocoma, 2022).

7.3.6.2 Modelo de calidad de la atención de Avedis Donabedian.

Para evaluar la calidad en los servicios de salud, se tiene como referencia obligatoria la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado, además de sus respectivos indicadores para evaluarla. Esta relación entre proceso y resultado, y la sistematización de criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la calidad de este tipo de servicio (Torres & Vásquez, 2015).

En este modelo, la estructura describe las características físicas, de organización y otros rasgos del sistema asistencial y de su entorno; el proceso es lo que se hace para tratar a los pacientes, finalmente el resultado es lo que se consigue, normalmente traducido en una mejora en la salud, aunque también en la actitud, los conocimientos y en la conducta adoptada para una salud futura (Torres & Vásquez, 2015)

Donabedian (1984) define calidad de la atención en términos de resultados, medidos como las mejorías esperadas en el estado de salud. Esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes. Losada y Rodríguez (2007) consideran, para el caso de este modelo, que la calidad del servicio concebida desde un enfoque técnico obliga que su evaluación sea competencia de los profesionales de la salud, y escasamente mida la perspectiva de los pacientes, esto es, la calidad funcional percibida (Torres & Vásquez, 2015).

7.3.6.3 Modelo de calidad del servicio de Grönroos.

Conocida como el modelo Nórdico, planteado por Grönroos (1988, 1994), relaciona la calidad con la imagen corporativa, el cliente está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa. Todo ello estudia transversalmente las diferencias entre servicio esperado y percepción del servicio (Pocoma, 2022).

7.3.6.4 Modelo Service Performance Servperf de Cronin y Taylos.

En 1992 Cronin y Taylor establecieron una escala más concisa que SERVQUAL y la llamaron SERVPERF (Service Performance) cuyo nombre se debe a la atención que presta el empleador evaluando su desempeño al momento de brindar un servicio. Este modelo está basado exclusivamente en la valoración de las percepciones, con una evaluación similar a la escala SERVQUAL, la cual tiene en cuenta tanto las expectativas como las percepciones. Basado en que la escala SERVQUAL no presentaba mucho apoyo teórico y evidencia empírica como punto de partida para medir la calidad de servicio percibida (Pocoma, 2022).

7.3.6.5 Modelo de los tres componentes.

Rust y Oliver (1994) presentaron una conceptualización no probada, pero que fundamenta lo planteado por Grönroos. Su justificación está en las evidencias encontradas por autores como McDougall y Levesque (1994) en el sector bancario y por McAlexander et al., (1994) en el sector sanitario. La dirección de servicio incluye tres distintos aspectos: características del servicio, diseño del ambiente del servicio y entrega del servicio, en particular, las características del servicio son cualquiera de los rasgos del servicio que son ofrecidos (Pocoma, 2022).

7.3.6.6 Modelo jerárquico multidimensional de Brady Y Cronin.

En el estudio de las percepciones de los usuarios de servicios, Brady y Cronin (2001) desarrollan una solución tridimensional para completar la modelización de la calidad de servicio. Entienden que no es excluyente de otros modelos pero que resulta más completo y definen la calidad de los servicios a través de tres dimensiones: la calidad de interacción, la calidad del entorno y la calidad de resultado (Pocoma, 2022).

7.3.6.7 Modelo de la calidad de servicio de Nguyen.

El modelo presentado por Nguyen (1991) se estructura a partir de las relaciones entre los componentes: imagen de la empresa, resultado del personal en contacto, organización interna de

la servucción, soporte físico de la servucción y la satisfacción del cliente, para explicar la evaluación de la calidad de un servicio hecha por el cliente (Pocoma, 2022).

7.3.6.8 Modelo multietapa de valoraciones.

El modelo de Bolton y Drew (1991) presenta la calidad de servicio percibida como la disconformidad que existe las expectativas del cliente en relación con el servicio y las percepciones de las características por niveles de componentes (Pocoma, 2022).

7.3.6.9 Modelo SERVQHOS.

Según Mira, el cuestionario SERVQHOS fue diseñado en España con el objetivo de crear una herramienta específica para el sector hospitalario, que permitiera evaluar la calidad percibida por los usuarios. Plantea un proceso donde se intervienen conocimientos, recursos, infraestructura y procedimientos como parte de la atención general, también de aspectos personales subjetivos como la cordialidad, empatía y credibilidad (Morales, 2019).

El SERVQHOS abarca elementos básicos de la evaluación de calidad y la calidad de la atención sanitaria. Es pertinente mencionar que este cuestionario ha sido utilizado en Colombia en varias investigaciones luego de su validación en Boyacá y Barranquilla. Este es un instrumento que mide aspectos objetivos y subjetivos relacionados con la estructura tangible y el proceso intangible de la atención en salud respectivamente. (Numpaqué Adriana, 2016)

A diferencia de la escala SERVQUAL, que evalúa cinco dimensiones en la calidad, la escala SERVQHOS agrupa variables relacionadas con la calidad objetiva que hace referencia a infraestructura, confort, dotación de equipos y asuntos relacionados con la calidad subjetiva a propósito del trato, comunicación e información hacia el usuario por parte del personal de salud. Se puede concluir que la satisfacción del usuario respecto a la calidad de los servicios de salud es un tema complejo relacionado con diferentes factores como edad, experiencias previas del paciente, estilo de vida, ingresos y educación (Numpaqué Adriana, 2016).

Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria, afirma que varios autores han determinado que el modelo SERVQHOS contiene dos factores que comprenden las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL, el primer factor se relaciona directamente con los aspectos de la calidad de servicio identificados por Parasuraman, Zeithaml y Berry, como empatía, capacidad de respuesta, seguridad y en menor medida fiabilidad; mientras que el segundo factor, se considera como calidad objetiva, contiene ítems que hacen referencia a aspectos que pueden ser comprobados, como el estado de conservación o limpieza de las habitaciones, la uniformidad del

personal, la puntualidad, las consultas o la información que se facilita al paciente o sus familiares (Morales, 2019)

Figura 5. Modelo SERVQHOS

| Calidad Subjetiva | | Calidad Objetiva | |
|----------------------------------|------|--------------------------------|------|
| Disposición para la ayuda | 0,90 | Información a familias | 0,55 |
| Amabilidad del personal | 0,83 | Tiempo de espera | 0,76 |
| Interés personal enfermería | 0,82 | Señalización intrahospitalaria | 0,76 |
| Trato personalizado | 0,81 | Puntualidad de consultas | 0,73 |
| Confianza y seguridad | 0,79 | Información que da el médico | 0,68 |
| Comprensión de necesidades | 0,76 | Apariencia del personal | 0,64 |
| Rapidez de respuesta | 0,76 | Tecnología biomédica | 0,60 |
| Preparación del personal | 0,72 | Comodidad de las habitaciones | 0,58 |
| Interés por solucionar problemas | 0,59 | Señalización extrahospitalaria | 0,58 |
| Interés por cumplir promesas | 0,57 | | |

Fuente: Mira JJ. Modelo SERVQHOS. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. http://calite-revista.umh.es/indep/web/art_servqhohos.pdf

7.3.6.10 Modelo SERVQUAL.

Desarrollado en 1988 por Parasuraman, Zeithaml y Berry, permite identificar las expectativas que tienen los usuarios, contempladas por medio de 5 dimensiones:

1. **Tangibilidad:** Se refiere a los aspectos físicos del servicio, como las instalaciones, el equipo, la apariencia del personal y los materiales de comunicación. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)
2. **Fiabilidad:** La capacidad de la empresa para proporcionar el servicio prometido de manera confiable y precisa. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)
3. **Capacidad de respuesta:** La disposición y voluntad de los empleados para ayudar a los clientes y brindar un servicio rápido. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)
4. **Seguridad:** El conocimiento y la cortesía de los empleados, así como su capacidad para inspirar confianza y seguridad. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)
5. **Empatía:** La atención personalizada que la empresa ofrece a sus clientes, incluyendo la capacidad de comprender y atender sus necesidades individuales. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)

A través del modelo SERVQUAL se ha determinado que los indicadores de percepción y expectativa de atención están altamente relacionados a sus dimensiones, por lo tanto, el no cumplir con un indicador genera una percepción negativa hacia el proveedor del servicio. Los valores más bajos dados de calificación a la dimensión de empatía se relacionan a la falta de capacidad de los hospitales para manejar los problemas de los pacientes (Hatam et al., 2020) a la atención individual

de los pacientes y al entendimiento de sus capacidades específicas, indicando una relación débil entre la comunicación del personal médico, las enfermeras y con los pacientes (Zarei et al., 2021). Permite identificar las diferencias en la calidad del servicio entre lo que los pacientes esperan y lo que realmente perciben la atención en el servicio.

Este modelo se ha modificado para evaluar diferentes grados de calidad, como la calidad en los entornos de atención médica y atención de la salud, incorporando elementos médicos, sociales, cognitivos y emocionales (Dean, 1999) y como medio para medir las percepciones sobre la calidad del servicio médico a largo plazo en EE. UU y UK (Kilbourne, et al., 2004). Sumado a lo anterior SERVQUAL se ha utilizado para determinar las brechas de la calidad del servicio entre las expectativas y las percepciones de los pacientes, en un estudio de un ambiente de prestación de servicios a la salud altamente competitivo, en Singapur se encontró que había una brecha general entre las expectativas y las percepciones, resaltando la seguridad y la capacidad de respuesta como las dimensiones más críticas del estudio (Cheng Lim & Tang, 2000).

De esta manera, este modelo es efectivo para evaluar la percepción de la calidad por parte de los usuarios de las instituciones prestadoras de salud, puesto que da resultados específicos sobre las áreas en las cuales se deben mejorar la calidad de atención.

7.3.7 Determinantes Sociales

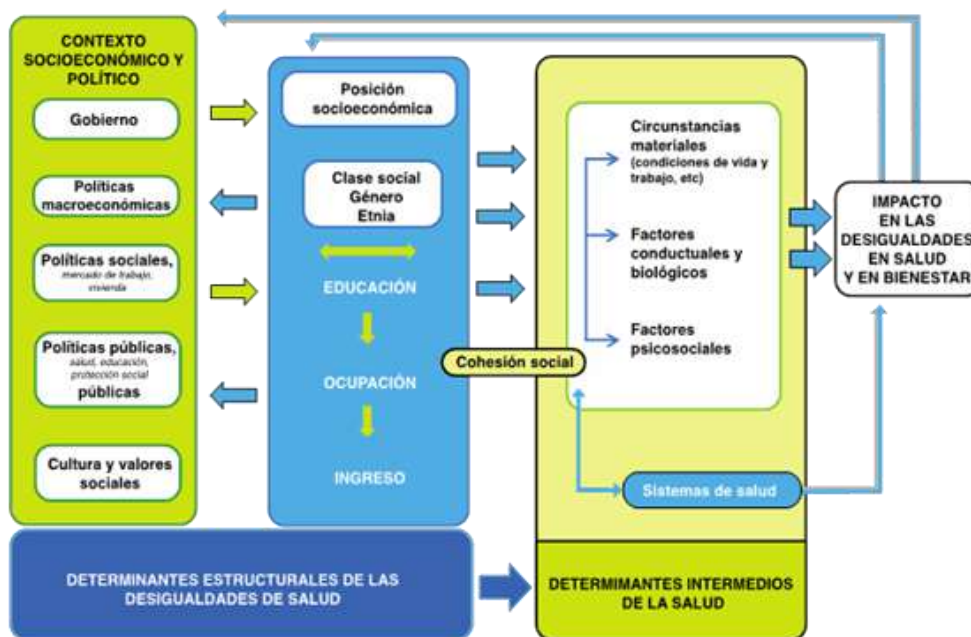
La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

En años más recientes se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales influyen fuertemente en la posibilidad de tener una buena salud. La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS, en el año 2008 los definió como "las circunstancias en que las

personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud". Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas; la distribución desigual se traduce en grandes diferencias en materia de salud entre países desarrollados y los que están en vías de desarrollo. (De la Guardia Gutiérrez, 2020)

A la par, al interior de las naciones puede haber marcadas desigualdades entre estados, regiones y localidades e incluso entre diferentes grupos poblacionales. Estas diferencias configuran el estado de salud de cada individuo a través de su repercusión sobre determinantes intermedios, como las condiciones de vida, estilos de vida, circunstancias psicosociales, factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud. (De la Guardia Gutiérrez, 2020)

Figura 6. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud.



Fuente: OMS, Modelo de Determinantes Sociales de la Salud.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081

✓ **Estructurales y/o sociales:** se refiere a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de

salud. Son aquellos que tienen que ver con: posición social, género, raza y grupo étnico, acceso a la educación y al empleo. (De la Guardia Gutiérrez M. A., 2020)

✓ **Intermedios y personales:** Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. (De la Guardia Gutiérrez M. A., 2020) Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son:

- **Circunstancias materiales:** calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.) y el entorno físico de trabajo. (De la Guardia Gutiérrez M. R., 2020)
- **Circunstancias psicosociales:** factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales. (De la Guardia Gutiérrez M. R., 2020)
- **Factores conductuales y biológicos:** nutrición, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas; los factores biológicos también incluyen los factores genéticos. (De la Guardia Gutiérrez M. R., 2020)
- **Cohesión social:** la existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran su salud. (De la Guardia Gutiérrez M. R., 2020)
- **Sistema de salud:** exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo, acceso a los servicios y programas de salud para mediar las consecuencias de las enfermedades para la vida de las personas (De la Guardia Gutiérrez, 2020)

7.3.8 Plan de Mejora

Un plan de mejora es un documento esencial, que se utiliza para poder corregir las falencias que se presentan en los servicios de salud. El primer paso en la elaboración de un plan de mejora es identificar los problemas y oportunidades de mejora. Esto se puede lograr a través de encuestas de satisfacción del paciente, entrevistas, grupos focales y análisis de quejas y sugerencias. La percepción de la calidad de atención por parte de los usuarios puede verse afectada por diversos factores, como la infraestructura, la atención del personal, los tiempos de espera y la comunicación (Tobón Henao, 2019); Una vez identificados los problemas, es necesario analizarlos para comprender sus causas subyacentes. Este análisis puede incluir la revisión de procesos internos, la

evaluación del desempeño del personal y la comparación con estándares de calidad establecidos (Donabedian A. , 2021).

La implementación de las soluciones diseñadas es un paso crucial en el plan de mejora. Esto implica asignar recursos, establecer cronogramas y definir responsabilidades. Es importante que todo el personal esté comprometido con el plan y que se les proporcione la capacitación necesaria para llevar a cabo las acciones propuestas. La comunicación efectiva y el liderazgo son esenciales para asegurar una implementación exitosa. (Moreno, Luna, & Zurita, 2021)

7.4 Marco Contextual

La investigación se desarrolla en 4 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: una institución en la ciudad de Santa Marta, Magdalena (Centros Hospitalarios del Caribe); una institución en la ciudad de Funza, Cundinamarca (E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes); una institución en la ciudad de Valledupar, Cesar (Fundación Oftalmológica del Caribe); una institución en la ciudad de Floridablanca, Santander (Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lule).

7.4.1 Centros Hospitalarios del Caribe (CEHOCA)

Reseña Histórica

La Clínica CEHOCA tiene una historia rica y significativa en Santa Marta. Fundada con el propósito de ofrecer atención médica de calidad a la comunidad, ha evolucionado a lo largo de los años para adaptarse a las necesidades cambiantes de sus pacientes. Desde sus inicios, la clínica se ha enfocado en brindar servicios integrales, lo que le ha permitido ganarse la confianza de los habitantes de la región. A medida que la clínica creció, también lo hizo su equipo de profesionales, comprometidos con la salud y el bienestar de la comunidad. (CEHOCA, s.f.)

Misión

La misión de la Clínica CEHOCA es proporcionar atención médica integral y de alta calidad, centrada en el paciente. Se esfuerzan por ofrecer servicios accesibles, de manera que todas las personas, independientemente de su situación, puedan recibir la atención que merecen. Su equipo está comprometido con la salud física y emocional de cada paciente, creando un ambiente cálido y acogedor donde todos se sientan valorados. (CEHOCA, s.f.)

Visión

La visión de la Clínica CEHOCA es ser un referente en el sector salud en Santa Marta y sus alrededores. Aspiran a ser reconocidos por la excelencia en la atención médica y por su enfoque humano, donde cada paciente es tratado con respeto y dignidad. Además, buscan innovar y mejorar continuamente sus servicios, incorporando nuevas tecnologías y prácticas médicas para garantizar que su comunidad reciba lo mejor en atención sanitaria. (CEHOCA, s.f.)

7.4.2 E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes**Reseña Histórica**

La Empresa Social del Estado del Orden Departamental Hospital Nuestra Señora De Las Mercedes fue establecida mediante la ordenanza 040 de 2009, emitida por la Asamblea Departamental De Cundinamarca. Esta entidad fue definida como una institución dedicada a la prestación de servicios de salud de baja complejidad, enfocada en proporcionar condiciones óptimas en términos de calidad humana, científica, tecnológica y física. Su principal objetivo es cumplir con la normativa actual y dirigir sus esfuerzos hacia la certificación de sus actividades. (ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, 2025)

Misión

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza – Región de Salud Sabana Centro Occidente, es una institución prestadora de servicios de salud, comprometida con la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios, bajo un modelo de atención integral, enmarcado procesos seguros, humanización de la atención y mejoramiento continuo, con un talento humano idóneo y calidad técnico científica. (ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, 2025)

Visión

Al 2036, la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza – Región de Salud Sabana Centro Occidente, será una institución acreditada mejorando las condiciones de salud de nuestra población, comprometida con la calidad en la prestación de servicios mediante un modelo de atención reconocido por su enfoque de riesgo integral. (ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, 2025)

7.4.3 Fundación Oftalmológica del Caribe (FOCA)

Reseña Histórica

La Fundación Oftalmológica del Caribe FOCA, fue creada mediante resolución 12953 del 5 de septiembre de 1986, expedida por el Ministerio de Salud, es decir, que somos una empresa con más de 30 años de experiencia en el cuidado de la salud visual. Tenemos la experiencia, la tecnología, el recurso humano capacitado, el respaldo técnico administrativo para la atención de pacientes con afecciones visuales, además contamos con el respaldo de la Fundación Oftalmológica del Caribe. (Fundación Oftalmológica del Caribe, s.f.)

Contamos con un grupo de excelentes profesionales en el campo de la oftalmología, optometría, ortóptica y un equipo humano para la atención integral del paciente; un modelo integral de servicios, al tener más de un especialista en cada una de las subespecialidades en oftalmología: catarata, refractiva, cornea, retina, glaucoma, oftalmología pediátrica, cirugía plástica ocular, neurooftalmología y adicionalmente todos los métodos diagnósticos, procedimientos y cirugías de la oftalmología se encuentran a su disposición, lo cual permite prestar un excelente servicio a todos nuestros pacientes. (Fundación Oftalmológica del Caribe, s.f.)

Misión

Somos una institución que lidera la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades visuales de los pacientes de la Costa Atlántica. Con un sentido social y humanístico y con cobertura de todos los niveles socioeconómicos de nuestra Región. Promulgamos una filosofía de excelente calidad en nuestros servicios, lo que, unido a la tecnología de punta, a la infraestructura moderna, un entorno de trabajo para nuestros empleados y sus familias, un recurso humano capacitado, experimentado y motivado, garantizamos la satisfacción de nuestra comunidad. (Fundación Oftalmológica del Caribe, s.f.)

Visión

En el 2025, la Fundación Oftalmológica del Caribe continuará siendo la primera opción en el diagnóstico, tratamiento, investigación, innovación y enseñanza de la salud visual; manteniéndose a la vanguardia del sector creando niveles de servicio superior, apoyándonos con tecnología de punta y personal altamente calificado para tener mayor cobertura de nuestros servicios oftalmológicos en la Región Caribe. (Fundación Oftalmológica del Caribe, s.f.)

7.4.4 Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lule (FOSCAL)

Reseña Histórica

La institución es el resultado de una idea visionaria generada en 1976 por el doctor Virgilio Galvis Ramírez, cuando se crea la Fundación Oftalmológica de Santander – FOS, en el piso 11 del Hospital Ramón González Valencia, hoy llamado Hospital Universitario de Santander, en donde lamentablemente la prioridad de otros servicios básicos no permitió su desarrollo. (Clínica FOSCAL, s.f.)

15 meses después, el 27 de Julio de 1982, se inaugura el moderno edificio de 5 mil 800 metros cuadrados de la Fundación Oftalmológica de Santander - FOS. (Clínica FOSCAL, s.f.)

El 14 de Mayo de 1993 se inaugura el Complejo Médico Fundación Oftalmológica de Santander - Clínica Carlos Ardila Lulle - FOSCAL, una infraestructura de 45 mil metros cuadrados distribuidos en cuatro torres con una capacidad de 250 camas hospitalarias, un staff médico de 200 especialistas y amplias áreas funcionales, hospitalización, salas de cirugía, servicio de urgencias, unidades de cuidado intensivo, cirugía ambulatoria, helipuerto, servicios de apoyo y Centros de Alta Tecnología, que constituían a la Foscald en el centro más grande, integral y de mayor tecnología del oriente colombiano, y uno de los más importantes del país. (Clínica FOSCAL, s.f.)

Fue así como en 2010, el Dr. Virgilio Galvis Ramírez, fundador y gestor de la organización, pone en marcha el nuevo mega proyecto de crecimiento y expansión: La Clínica Foscald Internacional, que nace como una respuesta a la necesidad de cubrir el déficit de atención en salud que presenta la región. (Clínica FOSCAL, s.f.)

La clínica Foscald se convirtió en el primer centro a nivel mundial y al cual pertenece a la red de instituciones hermanas conformada por 35 hospitales en 25 países de los cinco continentes para desarrollar investigación y atención integral de los pacientes con cáncer. (Clínica FOSCAL, s.f.)

Misión

Prestar servicios integrales de salud con excelencia en la asistencia, docencia e investigación, que fomentan el bienestar de la sociedad con innovación permanente y reconocimiento nacional e internacional. (Clínica FOSCAL, s.f.)

Visión

En 2026 consolidarnos como una red integrada de soluciones de salud, centrada en el paciente generando bienestar y esperanza de vida. (Clínica FOSCAL, s.f.)

7.5 Marco Legal

7.5.1 Constitución Política de Colombia de 1991

El artículo 13 establece que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política. El artículo 49 garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

7.5.2 Ley 10 del 10 de enero de 1990

Reorganiza el Sistema Nacional de Salud. Regulando la prestación de los servicios de salud, la estructuración por niveles de atención y complejidad, e incorporando la participación de la comunidad en el sistema.

7.5.3 Ley 100 del 23 de diciembre de 1993

Establece el Sistema General de Seguridad Social Integral, que articula los regímenes de pensiones, salud, riesgos laborales y servicios sociales complementarios. Además, dispone mecanismos de control para asegurar a los usuarios una atención en salud oportuna, integral, continua y con calidad humana, garantizando cobertura y condiciones dignas de vida para toda la población.

7.5.4 Ley 715 del 21 de diciembre de 2001

Regula los recursos y competencias para organizar los servicios de educación y salud, distribuyendo los fondos de la Nación a las entidades territoriales mediante el Sistema General de Participaciones (SGP), con el fin de asegurar un acceso equitativo y eficiente a estos servicios básicos. En salud establece cómo se financian servicios y régimen subsidiado.

7.5.5 Ley 1122 del 9 de enero de 2007

Reforma la Ley 100 modificando aspectos clave del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el aumento de cotizaciones al régimen contributivo, el fortalecimiento de la inspección y vigilancia, y regulación para mejorar la prestación de servicios y avanzar hacia la cobertura universal. Crea la Comisión de Regulación en Salud (CRES).

7.5.6 Ley 1438 del 19 de enero de 2011

Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Introduce el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) con enfoque en Atención Primaria en Salud (APS). Busca mayor equidad, inclusión y calidad. Refuerza la descentralización territorial.

7.5.7 Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012

Regula el tratamiento de datos personales en Colombia. Tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

7.5.8 Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015

Garantiza el derecho fundamental a la salud en Colombia, asegurando su acceso de manera universal y sin discriminación. Señala que la prestación de los servicios de salud constituye un servicio público esencial obligatorio, sujeto a la dirección, regulación y control del Estado. Asimismo, establece que la "calidad e idoneidad profesional" es un componente y principio del derecho fundamental a la salud en Colombia.

7.5.9 Decreto 1011 del 3 de abril de 2006

Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Define componentes esenciales del Sistema General de Seguridad Social en Salud como la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, la cual es obligatoria para las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios.

7.5.10 Resolución 4455 del 2 de diciembre de 1996

Establece normas sanitarias para los establecimientos hospitalarios y similares. Garantiza estándares en infraestructura, ambiente, servicios básicos como agua, ventilación, espacio, aseo.

7.5.11 Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014

Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Adopta un Manual de Inscripción y Habilitación.

7.5.12 Resolución 3678 del 28 de agosto de 2014

Modifica la Resolución 2003 de 2014. Especialmente, amplía los plazos para que los prestadores de salud actualicen su portafolio de servicios y realicen la autoevaluación de condiciones de habilitación.

7.5.13 Resolución 5158 del 30 de noviembre de 2015

Adiciona el artículo 15 de la Resolución 2003 de 2014. Establece garantías para la prestación de servicios de salud en caso de que una Institución Prestadora de Servicios de Salud sea intervenida, cerrada o liquidada cuando esa IPS sea la única prestadora de ciertos servicios en su zona de influencia. Es decir, medidas para asegurar continuidad del servicio en esas situaciones.

7.5.14 Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019

En esta resolución se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud con el propósito de asegurar una atención segura, oportuna y de calidad. Además, se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

7.5.15 Resolución 914 del 15 de mayo de 2025

Adopta el Manual de Requisitos para la Implementación de las Buenas Prácticas de Reprocesamiento de Dispositivos Médicos y Elementos Reutilizables (DMER). Regula la esterilización, bioseguridad, trazabilidad e infraestructura, tanto dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud como en los terceros que hagan esas funciones para garantizar calidad.

8. Diseño Metodológico

El paradigma de la investigación se llevó a cabo con enfoque cuantitativo, lo cual permitió obtener datos confiables y precisos sobre la percepción de la atención recibida en los usuarios del servicio de cirugía en varias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia, utilizando fuentes primarias y secundarias como: encuestas, artículos científicos, repositorios institucionales y bases de datos de consulta institucional. El enfoque cuantitativo, representa un conjunto de procesos de manera secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos omitir o eludir pasos. (Hernández S, 2016).

8.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio multicéntrico de tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal, donde se analizó la percepción del paciente en la calidad de atención recibida en los servicios quirúrgicos de cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud.

Observacional: Se caracteriza por su método estadístico y demográfico, por lo que es una herramienta muy utilizada en ciencias como la sociología y la biología, especialmente para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas. Se pueden aplicar para informar resultados del ámbito del tratamiento y la prevención, la etiología y el daño o morbilidad; el diagnóstico, el pronóstico e historia natural.

Descriptivo: Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Según los investigadores Mario Tamayo y Tamayo (1994) la investigación científica se define como “registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente” (Martínez, 2018).

Transversal: Este tipo de estudio se utiliza para determinar el tiempo de duración del estudio, es posible de acuerdo a esta clasificación identificar la temporalidad del estudio, en este caso se realizó durante el mes de junio de 2025.

Prospectivo: Los datos fueron recolectados a través de un instrumento tipo encuesta aplicado a la población de estudio, en un tiempo específico, para así poder obtener toda la información necesaria para el completo desarrollo de la investigación.

Multicéntrico: Es el estudio clínico llevado a cabo simultáneamente en varias instituciones, utilizando un planteamiento metodológico con un informe final unificado.

8.2 Población

Para la presente investigación, la población objeto de estudio fueron las pacientes de diferentes géneros, con personas mayores de 18 años que fueron atendidos en el servicio de cirugía de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en las ciudades de Centros Hospitalarios del Caribe (Santa Marta), ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes (Funza), Fundación Oftalmológica del Caribe (Valledupar) y Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle (Floridablanca), en el periodo de un mes, desde el 1 de junio al 1 de julio de 2025.

Tabla 1. Relación de la población objeto de estudio.

| Institución Prestadora de Servicios de Salud | Periodo | Población | Muestra representativa | Porcentaje según la muestra aplicada |
|--|--|------------------|-------------------------------|---|
| Centros Hospitalarios del Caribe | Entre el 1 de junio al 1 de julio del 2025 | 738 | 110 | 24,28% |
| ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes | | 107 | 86 | 19% |
| Fundación Oftalmológica del Caribe | | 306 | 153 | 33,8% |
| Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle | | 1135 | 104 | 23% |
| Total | | 2286 | 453 | 100% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025

8.3 Muestra

Se utilizó un muestreo por conveniencia, que consistió en seleccionar a los participantes a través de una encuesta estructurada aplicada a los pacientes que aceptaron brindar información en las cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud incluidas en el estudio. Este tipo de muestra ayudó a obtener datos primarios iniciales para el logro del objetivo y obtener la información rápida sin necesidad de una estrategia de muestreo compleja.

8.4 Operacionalización de las Variables

Las variables utilizadas en este estudio fueron de naturaleza cuantitativa y cualitativa con una escala de medición ordinal y nominal. (ver Anexo 1. Cuadro Operacionalización de las Variables)

8.5 Unidad de Análisis

8.5.1 Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión considerados en el estudio fueron:

- ✓ Población con edades entre 18 años y más.
- ✓ Población orientada en tiempo y espacio.
- ✓ Personas que acepten diligenciar la encuesta.

8.5.2 Criterios de Exclusión

Los criterios de exclusión considerados en el estudio fueron:

- ✓ Población que No acepten diligenciar la encuesta.
- ✓ Padezcan de alguna enfermedad mental, o no estén ubicados en tiempo y espacio.

8.6 Técnicas de Obtención de la Información

8.6.1 Fuentes Primarias

La información obtenida para recolectar los datos se tomó través de encuestas que fueron aplicadas a los pacientes del servicio de cirugía de las cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud seleccionadas.

8.6.1.1 Instrumento

Para la recolección de la información se diseñó y aplicó una encuesta estructurada basada en el modelo SERVQHOS. La encuesta se compone de secciones destinadas a la caracterización sociodemográfica de los pacientes de cirugía y a la evaluación de cinco dimensiones de la calidad percibida en los servicios quirúrgicos: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Adicionalmente, se incorporaron ítems orientados a medir la satisfacción global del paciente y a identificar situaciones experimentadas durante el proceso de atención quirúrgica. Para la valoración de la satisfacción, se empleó una escala categórica de tres opciones de respuesta: “Muy satisfecho”, “Satisfecho” e “Insatisfecho”, que permitió medir de manera estandarizada el nivel de satisfacción percibida por los usuarios en relación con la atención recibida. (ver Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos)

8.6.2 Fuentes Secundarias

Se tomó información de artículos científicos, repositorios institucionales, bases de datos de consulta institucional, entre otras fuentes.

8.7. Análisis y Presentación de la Información

8.7.1. Análisis y Difusión de los Resultados.

El análisis de los datos se efectuó en Microsoft Excel, versión 2108, donde se procesó la información obtenida a partir del formulario de Google utilizado para la aplicación de la encuesta.

8.7.2. Presentación de los Resultados.

Los resultados se presentaron con tablas de distribución de frecuencia, utilizando porcentajes relativos y absolutos.

8.7.2 Difusión de la Información

La difusión de los resultados será a través de la sustentación del proyecto ante los jurados calificadores, docentes y tutores, asignados por el Comité de Investigación.

8.8 Aspectos Éticos

De acuerdo con la Declaración de Helsinki, toda investigación que involucre seres humanos debe considerar principios éticos que garanticen la dignidad, derechos y bienestar de los participantes. Estos criterios buscan mantener la responsabilidad, credibilidad e integridad de los investigadores y de las instituciones involucradas. Por lo anterior, los participantes fueron informados sobre los objetivos, alcances y posibles riesgos del estudio, otorgando su consentimiento informado previo a la aplicación de la encuesta. (Asociación Médica Mundial, s. f.)

Asimismo, se cumplieron los principios de beneficencia y no maleficencia, procurando minimizar cualquier riesgo físico, emocional o psicológico, y maximizar los beneficios derivados de la investigación, tanto para la comunidad científica como para los propios pacientes. Igualmente, se garantizó la imparcialidad en la recolección, análisis y presentación de los datos, evitando sesgos, manipulación de resultados o cualquier forma de falsificación, así como reconociendo de manera adecuada las fuentes utilizadas, en cumplimiento con los estándares de integridad académica. (Council for International Organizations of Medical Sciences, 2016)

En relación con la protección de datos personales, esta investigación se acogió a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de la República de Colombia, la cual regula el tratamiento de datos personales. Toda la información recolectada fue utilizada únicamente con fines académicos y científicos, preservando la confidencialidad de los participantes y garantizando que sus datos no fueran divulgados ni compartidos sin autorización expresa. Se aplicaron protocolos de anonimización en las encuestas para asegurar la reserva de la identidad de los pacientes, cumpliendo así con la Política de Tratamiento de Datos Personales exigida por la normatividad nacional. (Congreso de Colombia, 2012)

9. Resultados y Discusión de la Información

9.1 Resultados de Centros Hospitalarios del Caribe

Tabla 2. Especialidades Quirúrgicas: Centros Hospitalarios del Caribe, Santa Marta, Magdalena.

| Especialidad | Número de pacientes | Porcentaje (%) |
|------------------|---------------------|----------------|
| Cirugía general | 32 | 29% |
| Ginecología | 32 | 29% |
| Cirugía plástica | 11 | 10% |
| Neurocirugía | 4 | 4% |
| Ortopedia | 25 | 23% |
| Urología | 6 | 5% |
| Total | n= 110 | 100% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Los resultados del estudio muestran un panorama favorable en la percepción de la calidad del servicio quirúrgico evaluado. La muestra, conformada por 110 pacientes, presenta una distribución diversa en cuanto a especialidad quirúrgica, con predominio en cirugía general (29 %), ginecología (29 %) y ortopedia (23 %).

Tabla 3. Determinantes Sociodemográficos: Centros Hospitalarios del Caribe.

| Variable sociodemográfica | Frecuencia | Porcentaje | |
|---------------------------|-----------------------------|------------|-----|
| Edad | 21 a 30 | 21 | 17% |
| | 31 a 40 | 33 | 28% |
| | 41 a 50 | 18 | 16% |
| | 51 a 60 | 11 | 10% |
| | 61 a 70 | 12 | 11% |
| | 71 a 80 | 12 | 11% |
| | 81 a 90 | 3 | 3% |
| Genero | Femenino | 56 | 51% |
| | Masculino | 54 | 49% |
| Estado civil | Casado | 50 | 45% |
| | Soltero | 28 | 25% |
| | Unión libre | 21 | 19% |
| | Viudo | 11 | 10% |
| Escolaridad | Primaria | 22 | 20% |
| | Secundaria | 27 | 25% |
| | Técnico | 29 | 26% |
| | Universitario | 32 | 29% |
| Ocupación | Administrador/a de empresas | 12 | 2% |
| | Ama de casa | 17 | 15% |
| | Auxiliar de enfermería | 10 | 5% |

| | | | |
|-------------------------------|------------------|----|-----|
| | Docente | 10 | 9% |
| | Estudiante | 8 | 7% |
| | Independiente | 29 | 2% |
| | Desempleado | 24 | 19% |
| Lugar de procedencia | Urbano | 92 | 84% |
| | Rural | 18 | 16% |
| Estrato socioeconómico | 1 | 66 | 60% |
| | 2 | 23 | 21% |
| | 3 | 18 | 16% |
| | 4 | 3 | 3% |
| | 5 | 0 | 0% |
| Régimen de Afiliación | Contributivo | 41 | 37 |
| | Especial | 1 | 1% |
| | Subsidiado | 67 | 61% |
| | PPN | 1 | 1% |
| Etnia | Afrodescendiente | 9 | 8% |
| | Indígena | 9 | 8% |
| | Ninguno | 92 | 84% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

La caracterización sociodemográfica evidencia una población principalmente adulta con un 28% entre 31 y 40 años y un 17 % entre 21 y 30, con equilibrio de género 51 % mujeres y 49 % hombres. En cuanto al estado civil, predominan las personas casadas (45%), seguidas de solteros (25%) y quienes viven en unión libre (19%), reflejando una tendencia hacia relaciones formales o estables. Respecto a la escolaridad, se evidencia un nivel educativo medio-alto, con mayor presencia de participantes con formación universitaria (29%) y técnica (26%), mientras que los niveles de primaria (20%). En conjunto, se trata de una población mayoritariamente activa, equilibrada en género, con estabilidad en su vida personal y con un perfil académico favorable.

La muestra analizada muestra diversidad ocupacional, destacando una mayor proporción de personas independientes (27%) y aquellas desempleadas (19%), seguidas de amas de casa (15%) y estudiantes (7%), lo que indica un perfil variado en términos laborales. La mayoría procede de zonas urbanas (84%), lo que refleja una fuerte concentración en contextos ciudadanos frente al 16% proveniente de áreas rurales. En cuanto al estrato socioeconómico, predomina el nivel 2 (21%) y nivel 3 (16%). Respecto al régimen de afiliación en salud, el más representativo es el subsidiado (61%), seguido del contributivo (37%), evidenciando una población con condiciones de vulnerabilidad económica. En relación con la etnia, el 84% de los participantes no se reconocen dentro de un grupo étnico específico, mientras que un pequeño porcentaje se identifica como afrodescendiente (8%) o indígena (8%). En conjunto, se trata de una población

mayoritariamente urbana, con predominio del régimen subsidiado en salud, diversidad en las ocupaciones, y bajo nivel de autorreconocimiento étnico.

Tabla 4. Dimensión Satisfacción global: Centros Hospitalarios del Caribe.

| SATISFECCIÓN GLOBAL | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|------------|------------|
| ¿Qué tan satisfecho se sienten con la calidad de la atención recibida en el servicio quirúrgico? | Muy satisfecho | 107 | 97% |
| | Satisfecho | 3 | 3% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Cómo calificaría la atención recibida? | Muy satisfecho | 106 | 96% |
| | Satisfecho | 4 | 4% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Se sintió tratado con respeto y dignidad durante su visita? | Muy satisfecho | 104 | 95% |
| | Satisfecho | 6 | 5% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Recibió información clara sobre su diagnóstico y tratamiento? | Muy satisfecho | 104 | 95% |
| | Satisfecho | 6 | 5% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Se respetó el turno de cada persona durante la atención? | Muy satisfecho | 103 | 94% |
| | Satisfecho | 7 | 6% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El profesional de la salud, le dedicó el tiempo necesario para responder todas sus inquietudes? | Muy satisfecho | 101 | 92% |
| | Satisfecho | 9 | 8% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Encontró facilidades para presentar una queja o reclamo en el establecimiento? | Muy satisfecho | 102 | 93% |
| | Satisfecho | 8 | 7% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

La tabla evidencia un alto nivel de satisfacción global en los usuarios de los servicios quirúrgicos del Centro Hospitalario del Caribe, donde más del 90% de los pacientes se declaró muy satisfecho en todos los ítems evaluados. En cuanto a la satisfacción general con la atención, el 97% manifestó estar muy satisfecho y un 3% satisfecho. La calificación de la atención recibida obtuvo un 96% de respuestas en la categoría “muy satisfactoria” y un 4% “satisfactoria”. El respeto y la dignidad durante la visita fueron valorados como muy satisfactorios por el 95% de los usuarios y satisfactorios por un 5%. De igual manera, la información sobre diagnóstico y tratamiento alcanzó un 95% de muy satisfechos y un 5% satisfechos. El respeto al turno de atención fue considerado muy satisfactorio por el 96% y satisfactorio por el 4%. En relación con la dedicación y escucha del personal de salud, el 92% estuvo muy satisfecho y el 8% satisfecho. Finalmente, las

facilidades para presentar quejas o reclamos fueron evaluadas como muy satisfactorias por el 91%, mientras que el 9% restante estuvo satisfecho.

Tabla 5. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Fiabilidad: Centros Hospitalarios del Caribe.

| FIABILIDAD | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----------------|-------------------|-------------------|
| ¿La atención en su estancia de cirugía fue satisfactoria? | Muy satisfecho | 104 | 95% |
| | Satisfecho | 6 | 5% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El trato del personal de cirugía demostró interés en su estancia? | Muy satisfecho | 104 | 95% |
| | Satisfecho | 6 | 5% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿La información durante la estancia en el área de cirugía fue clara? | Muy satisfecho | 98 | 89% |
| | Satisfecho | 12 | 11% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Siente que fue atendido en instalaciones de calidad? | Muy satisfecho | 99 | 90% |
| | Satisfecho | 11 | 10% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Basado en su experiencia recomendaría la institución específicamente el área de cirugía a familiares o amigos? | Muy satisfecho | 99 | 90% |
| | Satisfecho | 11 | 10% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Los resultados evidencian un alto nivel de satisfacción de los pacientes respecto a su experiencia en el área de cirugía, ya que en todas las dimensiones evaluadas predomina la categoría “Muy satisfecho” con porcentajes entre el 90% y el 95%. La atención recibida, el interés mostrado por el personal de cirugía y la claridad de la información durante la estancia fueron valorados de manera muy positiva, con niveles mínimos de insatisfacción (0%) y solo un reducido porcentaje de respuestas en la categoría “Satisfecho” (entre 5% y 11%). De igual manera, la percepción sobre la calidad de las instalaciones y la disposición a recomendar la institución presentan resultados similares, reflejando confianza y aprobación casi unánime por parte de los usuarios. En conjunto, estos hallazgos indican que el servicio quirúrgico evaluado cuenta con altos estándares de calidad percibida, generando una experiencia positiva y reforzando la credibilidad de la institución.

Tabla 6. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Capacidad de respuesta: Centros Hospitalarios del Caribe.

| CAPACIDAD DE RESPUESTA | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|-------------------|-------------------|
| ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas? | Muy satisfecho | 99 | 90% |
| | Satisfecho | 11 | 10% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Le han brindado la información necesaria antes de hacer uso de los servicios? | Muy satisfecho | 98 | 89% |
| | Satisfecho | 12 | 11% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Percibió que se respetó su tiempo en relación con la programación y los periodos de espera para su cirugía? | Muy satisfecho | 100 | 91% |
| | Satisfecho | 10 | 9% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Cree que la agilidad en la atención que recibió fue apropiada para sus necesidades de salud? | Muy satisfecho | 101 | 92% |
| | Satisfecho | 9 | 8% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

La mayoría de los encuestados se declaró “Muy satisfecho” en un rango entre el 89% y el 92% en todos los ítems evaluados. Los aspectos mejor valorados fueron el respeto por el tiempo de los pacientes (91% muy satisfecho) y la agilidad en la atención (92%), seguidos de la suficiencia del tiempo brindado por los profesionales para resolver dudas (90%) y la claridad de la información antes del uso de los servicios (89%). Las respuestas en la categoría “Satisfecho” oscilaron entre el 8% y el 11%, mientras que la insatisfacción fue nula (0%), lo cual refuerza la idea de un servicio eficiente, organizado y centrado en las necesidades de los pacientes. En conjunto, los hallazgos reflejan una alta capacidad de respuesta del personal y de la institución, lo que contribuye a la confianza y satisfacción general en la atención quirúrgica.

Tabla 7. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Seguridad: Centros Hospitalarios del Caribe.

| SEGURIDAD | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----------------|-------------------|-------------------|
| ¿Cómo calificaría la amabilidad, respeto y paciencia del médico u otro profesional de salud que lo atendió durante y después de su cirugía? | Muy satisfecho | 101 | 92% |
| | Satisfecho | 9 | 8% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Qué impresión le dejó la amabilidad, respeto y paciencia del personal que lo recibió en la sala de espera cuando ingresó para su cirugía? | Muy satisfecho | 100 | 91% |
| | Satisfecho | 10 | 9% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Cómo evalúa la claridad de la explicación del médico u otro profesional de salud sobre su estado de salud y los resultados de su cirugía? | Muy satisfecho | 100 | 91% |
| | Satisfecho | 10 | 9% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Cómo percibió la claridad y facilidad de comprensión de la información recibida sobre los cuidados y el tratamiento que debe seguir después de la cirugía? | Muy satisfecho | 101 | 92% |
| | Satisfecho | 9 | 8% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Qué tan satisfecho estuvo con las medidas de seguridad tomadas por el equipo médico antes y durante su cirugía, como confirmar su nombre y el procedimiento, revisar que todo estuviera listo y preguntarle sobre posibles alergias antes de administrarle la anestesia? | Muy satisfecho | 99 | 90% |
| | Satisfecho | 11 | 10% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Los resultados muestran que la dimensión de seguridad es altamente valorada por los pacientes, con un predominio de la categoría “Muy satisfecho” (90% - 92%) en todos los aspectos evaluados. Los usuarios resaltaron la amabilidad, respeto y paciencia tanto del médico como del personal en el momento del ingreso y durante su estancia (92% y 91% respectivamente), así como la claridad en la explicación sobre su estado de salud y los resultados de la cirugía (91%). De igual manera, la claridad y comprensión de la información sobre cuidados y tratamientos posteriores alcanzó un 92% de valoración máxima. En cuanto a las medidas de seguridad aplicadas por el equipo médico antes y durante la cirugía, como la confirmación de datos y la verificación de posibles alergias, el 90% de los pacientes se manifestó muy satisfecho. La categoría “Satisfecho” se ubicó entre un 8% y un 10%, mientras que no se registraron casos de insatisfacción (0%), lo que evidencia un alto grado de confianza en los protocolos de seguridad aplicados. En conjunto,

estos resultados reflejan que la institución garantiza condiciones seguras, confiables y transparentes para los pacientes en el área quirúrgica.

Tabla 8. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Empatía: Centros Hospitalarios del Caribe.

| EMPATÍA | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|------------|------------|
| ¿El personal se mostró dispuesto a escuchar sus inquietudes y preguntas durante el proceso de atención? | Muy satisfecho | 99 | 90% |
| | Satisfecho | 11 | 10% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El personal de salud le explicó de manera clara y comprensible los procedimientos y tratamientos que recibiría? | Muy satisfecho | 100 | 91% |
| | Satisfecho | 10 | 9% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El personal mostró empatía y apoyo emocional durante su estancia en el servicio de cirugía? | Muy satisfecho | 99 | 90% |
| | Satisfecho | 11 | 10% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El personal de salud le brindó trato personalizado, considerando su situación individual? | Muy satisfecho | 98 | 89% |
| | Satisfecho | 12 | 11% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Los resultados reflejan un alto nivel de empatía percibida por los pacientes en el área de cirugía, ya que la gran mayoría se manifestó “Muy satisfecha” en un rango entre el 89% y el 91% en todos los aspectos evaluados. El personal fue valorado positivamente en su disposición para escuchar inquietudes (90%), en la claridad para explicar procedimientos y tratamientos (91%), en el apoyo emocional brindado durante la estancia (90%) y en la atención personalizada según la situación individual de cada paciente (89%). La categoría “Satisfecho” alcanzó solo entre un 9% y un 11%, mientras que no se registró ningún caso de insatisfacción (0%), lo que evidencia una atención humanizada y cercana. En conjunto, los hallazgos muestran que la institución logra transmitir confianza, acompañamiento emocional y un trato individualizado, factores clave para la percepción positiva de la calidad en la atención quirúrgica.

Tabla 9. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Aspectos Tangibles: Centros Hospitalarios del Caribe.

| ASPECTOS TANGIBLES | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|------------|------------|
| ¿Está satisfecho con la limpieza general del quirófano? | Muy satisfecho | 98 | 89% |
| | Satisfecho | 12 | 11% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Está satisfecho con el estado y modernidad de los equipos médicos utilizados en su atención? | Muy satisfecho | 98 | 89% |
| | Satisfecho | 12 | 11% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿La temperatura y ventilación en los espacios donde estuvo fueron adecuadas? | Muy satisfecho | 98 | 89% |
| | Satisfecho | 12 | 11% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El manejo de residuos hospitalarios le pareció adecuado? | Muy satisfecho | 98 | 89% |
| | Satisfecho | 12 | 11% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Se siente satisfecho con la señalización dentro del servicio de cirugía? ¿fue clara y suficiente para orientarse? | Muy satisfecho | 100 | 91% |
| | Satisfecho | 10 | 9% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

En la dimensión de aspectos tangibles se evidencia el predominio de la categoría “Muy satisfecho” (89% - 91%) en todos los ítems evaluados. Los pacientes destacaron principalmente la limpieza general del quirófano, el estado y modernidad de los equipos médicos, la temperatura y ventilación de los espacios, así como el manejo adecuado de los residuos hospitalarios, todos con un 89% de valoración máxima. De igual manera, la señalización interna del servicio de cirugía fue calificada como clara y suficiente por el 91% de los encuestados. La categoría “Satisfecho” se mantuvo entre el 9% y 11%, mientras que la insatisfacción fue mínima o inexistente (0%-1%), lo que evidencia que las condiciones físicas y materiales del servicio cumplen de manera óptima con los estándares de calidad. En conjunto, estos resultados reflejan que el entorno físico del área quirúrgica contribuye significativamente a la satisfacción y confianza de los usuarios.

Tabla 10. Dimensión situaciones experimentadas durante la atención: Centros Hospitalarios del Caribe.

| ATENCIÓN | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----|------------|------------|
| ¿Sintió que sus necesidades y solicitudes fueron atendidas de manera rápida y eficiente por el personal de salud? | Sí | 109 | 99% |
| | No | 1 | 1% |
| ¿El personal de salud trató sus inquietudes y preocupaciones con amabilidad y respeto durante su atención? | Sí | 110 | 100% |
| | No | 0 | 0% |
| ¿Percibió que las instalaciones y los equipos médicos utilizados en su atención estaban en buenas condiciones y eran seguros? | Sí | 110 | 100% |
| | No | 0 | 0% |
| ¿Considera que el tiempo de espera desde su preparación hasta su ingreso a la sala de cirugía fue adecuado? | Sí | 110 | 100% |
| | No | 0 | 0% |
| ¿Siente que durante su estancia en la institución se respetaron su dignidad, privacidad y derechos como paciente? | Sí | 110 | 100% |
| | No | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

La institución tiene fortaleza con respecto al trato humanizado y respeto al paciente, el 100 % manifestó haber sido tratado con amabilidad y respeto, con preservación de su dignidad y privacidad. Así mismo, con la Comunicación clara y efectiva, más del 89 % reportó haber recibido explicaciones comprensibles sobre procedimientos, cuidados y tratamientos, lo que favorece la seguridad y confianza.

Por un lado, con respecto a las condiciones físicas y tecnológicas óptimas, el 100 % percibió que las instalaciones y equipos estaban en buenas condiciones y eran seguros; además, la limpieza y temperatura de los espacios obtuvieron calificaciones muy altas.

Mientras que, en la Organización y tiempos de atención adecuados, salvo el caso aislado mencionado, la mayoría consideró que el tiempo de espera para el ingreso a cirugía fue apropiado y que sus solicitudes fueron atendidas con agilidad.

Es importante decir que estas fortalezas se explican por las acciones que implementa la institución, como lo es las políticas internas de humanización del servicio, enfocadas en el respeto, empatía y comunicación efectiva con el paciente y su familia, los talleres y capacitaciones

periódicas al personal asistencial y administrativo en trato humanizado, comunicación asertiva y manejo de pacientes quirúrgicos.

Además, CEHOCA cuenta con protocolos de atención estandarizados que garantiza el cumplimiento de los tiempos quirúrgicos, la seguridad del paciente y la calidad técnica del procedimiento.

Estos resultados evidencian un desempeño sobresaliente del servicio quirúrgico, ya que la ausencia de inconformidad generalizada y los altos niveles de satisfacción indican que las expectativas de los usuarios no solo fueron cumplidas, sino superadas.

Discusión Centros Hospitalarios del Caribe

La presente investigación se enfoca principalmente en la percepción de la calidad de la atención en los servicios quirúrgicos, lo cual es un aspecto muy importante para la satisfacción del paciente. en la Clínica CEHOCA evidenció un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios. En todas las dimensiones evaluadas, más del 90% de los pacientes se manifestaron "muy satisfechos", lo que supera ampliamente los resultados de investigaciones anteriores, como la de (Numpaque, 2016) que reportó una satisfacción del 68.5%.

Al comparar con el estudio de Gil y Restrepo (2024), donde también se encontró una percepción positiva por encima del 90% sobre la atención humanizada, los resultados de CEHOCA reafirman que factores como la empatía, la información clara, el respeto, la limpieza y la organización del servicio quirúrgico son clave para alcanzar altos niveles de satisfacción. Esto se soporta gracias a las políticas internas de la institución, el cual va enfocada en el respeto, empatía y comunicación efectiva con los pacientes, además se implementa protocolos de atención estandarizados que garantizan el cumplimiento de tiempos, la seguridad del paciente y la calidad técnica del procedimiento.

En comparación con los estudios de Jiménez & Ramos (2015), que señalaron deficiencias en el trato, los tiempos de espera y el acceso a servicios, la Clínica CEHOCA evidencia un desempeño significativamente superior en estos aspectos. Los resultados del presente estudio muestran que la institución ofrece una atención respetuosa y humanizada, mantiene tiempos de espera adecuados y dispone de condiciones físicas óptimas para la atención quirúrgica. Esta percepción positiva se respalda en que el 100 % de los pacientes reportó haberse sentido bien tratados, seguros y respetados durante todo el proceso asistencial.

Por otra parte, el perfil sociodemográfico de los usuarios atendidos permite diseñar estrategias dirigidas a una población predominantemente joven, que vive en áreas urbanas, de nivel socioeconómico bajo, en su mayoría afiliada al régimen subsidiado. Este tipo de caracterización resulta vital para las instituciones prestadoras de servicios de salud interesadas en adaptar sus servicios según las necesidades específicas de sus pacientes.

Para finalizar, los niveles sobresalientes de satisfacción en la dimensión de seguridad permiten inferir una adecuada ejecución de protocolos clínicos, prácticas quirúrgicas responsables y seguimiento riguroso, lo cual se traduce en confianza y percepción positiva por parte del

paciente. Esto fortalece la reputación de la Clínica CEHOCA como una institución comprometida con la excelencia, el trato humanizado y la mejora continua

Recomendaciones Centros Hospitalarios del Caribe

Aunque el 99% de los pacientes manifestó que sus solicitudes fueron atendidas con rapidez y eficiencia, existe un 1% que no lo percibió de esa manera. Se recomienda reforzar los protocolos de respuesta inmediata, asignando un representante de atención al paciente durante todo el proceso quirúrgico. Esto permitirá garantizar un tiempo de respuesta inferior a 1 hora en el 100% de los casos, alineándose con la meta planteada en el plan de mejora.

Si bien los aspectos tangibles obtuvieron una valoración entre el 89% y 91% de “muy satisfechos”, se recomienda mantener un proceso continuo de actualización en la señalización interna y en el mobiliario de las salas de espera. Esto contribuirá a sostener altos niveles de confort y accesibilidad, y a mejorar la experiencia de los pacientes y sus familias, con un seguimiento permanente mediante inspecciones y encuestas de satisfacción.

La seguridad alcanzó altos niveles de satisfacción (90-92% en todos los ítems), sin embargo, para mantener y elevar estos resultados es fundamental asegurar un plan semestral de capacitaciones dirigido al talento humano, con énfasis en protocolos de bioseguridad, trato digno, comunicación efectiva y manejo de pacientes quirúrgicos. El indicador a monitorear será el número de capacitaciones anuales realizadas y la evaluación de aprendizaje del personal.

Los pacientes valoraron positivamente el trato del personal en términos de empatía y apoyo emocional (89% - 91% muy satisfechos). Se recomienda institucionalizar programas de formación continua en habilidades blandas (escucha activa, acompañamiento emocional, trato personalizado) para asegurar que estos niveles se mantengan o aumenten. Esto impactará directamente en la percepción de confianza y seguridad del paciente.

Dado que el 100% de los pacientes percibió las instalaciones y equipos como seguros y en óptimas condiciones, se recomienda continuar con el plan de inspecciones periódicas de equipos y espacios físicos, acompañado de auditorías internas. Esto asegurará que los estándares técnicos y de bioseguridad se mantengan y evitará posibles deterioros que afecten la experiencia del usuario.

Los resultados muestran niveles de satisfacción superiores al 90% en todas las dimensiones y ausencia de inconformidades generalizadas. Sin embargo, para sostener este desempeño se recomienda implementar un sistema permanente de retroalimentación con los pacientes, incluyendo buzones físicos, encuestas digitales y reuniones periódicas de análisis con los equipos asistenciales y administrativos.

Plan de mejora Centros Hospitalarios del Caribe

Tabla 11. Plan de Mejora: Centros Hospitalarios del Caribe.

| Dimensión | Hallazgo | Acción de mejora | Área responsable | Tiempo estipulado | Recursos | Seguimiento | Indicadores |
|---------------------------|---|---|-------------------------|-------------------|---|--|---|
| Fiabilidad | El 1% de pacientes percibió que sus solicitudes no fueron atendidas con rapidez y eficiencia | Reforzar protocolos de respuesta oportuna, asignando un representante de atención al paciente durante el proceso quirúrgico | Coordinación de cirugía | 1 mes | Manual de protocolos personal capacitado (material de formación, video beam, listas de asistencias y encuestas) | Auditoría de tiempos de respuesta y retroalimentación de pacientes | % de solicitudes atendidas en 1 hora |
| Infraestructura | Mantener las condiciones físicas óptimas, mejorando señalización y confort en salas de espera | Actualizar señalética y mejorar mobiliario en áreas de espera | Jefes de servicio | Permanentes | Señalización, mobiliario y presupuesto | Inspecciones mensuales y encuestas a usuarios | % de satisfacción con la infraestructura evaluado mediante auditorías internas. |
| Seguridad paciente | Asegurar continuidad en capacitaciones sobre protocolos de bioseguridad y trato humanizado | Plan semestral de capacitaciones con énfasis en trato digno, comunicación efectiva y bioseguridad | Talento humano | Mensual | Salón de capacitación, material didáctico, video beam, capacitadores. | Listado de asistencia y evaluación de aprendizaje | # de capacitaciones realizadas por año |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

9.2 Resultados de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes

Tabla 12. Especialidades quirúrgicas E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes

Especialidades quirúrgicas por las cuales fueron atendidos los pacientes objeto de estudio sobre la Percepción en la Calidad de Atención Recibida en los Servicios Quirúrgicos de la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Funza, Cundinamarca.

| Especialidad | Número de pacientes | Porcentaje (%) |
|-----------------|---------------------|----------------|
| Cirugía general | 2 | 2,33% |
| Ginecología | 2 | 2,33% |
| Ortopedia | 82 | 95,35% |
| Total | n= 86 | 100% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Los procedimientos quirúrgicos evaluados en este estudio correspondieron principalmente a la especialidad quirúrgica de ortopedia, la cual significó el 95,33 % de los casos. En comparación, las especialidades de cirugía general y ginecología tuvieron una participación menor, representando el 2,33 % cada una. Esta distribución indica que la muestra está ampliamente centrada en procedimientos ortopédicos, lo cual condiciona los hallazgos del estudio, ya que las percepciones sobre la calidad de la atención corresponden, en su mayoría, a esta área específica.

Tabla 13. Determinantes Sociodemográficos: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes.

| Variable sociodemográfica | Frecuencia | Porcentaje | |
|---------------------------|-------------|------------|--------|
| Edad | 18 a 20 | 1 | 1,16% |
| | 21 a 30 | 26 | 30,23% |
| | 31 a 40 | 23 | 26,74% |
| | 41 a 50 | 12 | 13,95% |
| | 51 a 60 | 12 | 13,95% |
| | 61 a 70 | 6 | 6,98% |
| | 71 a 80 | 6 | 6,98% |
| | 81 a 90 | 0 | 0% |
| Genero | Femenino | 31 | 36,05% |
| | Masculino | 55 | 63,95% |
| Estado civil | Casado | 19 | 22,09% |
| | Soltero | 30 | 34,88% |
| | Unión libre | 33 | 38,37% |
| | Viudo | 4 | 4,65% |
| Escolaridad | Primaria | 11 | 12,79% |
| | Secundaria | 42 | 48,84% |

| | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|--------|--------|
| | Técnico | 21 | 24,42% |
| | Universitario | 12 | 13,95% |
| Ocupación | Ama de casa | 10 | 11,63% |
| | Asesor de ventas | 1 | 1,16% |
| | Auxiliar contable | 5 | 5,81% |
| | Comerciante | 6 | 6,98% |
| | Conductor | 3 | 3,49% |
| | Desempleado | 14 | 16,28% |
| | Independiente | 5 | 5,81% |
| | Otros | 42 | 48,84% |
| | Lugar de procedencia | Urbano | 80 |
| Rural | | 6 | 6,98% |
| Estrato socioeconómico | 1 | 18 | 20,93% |
| | 2 | 41 | 47,67% |
| | 3 | 24 | 27,91% |
| | 4 | 3 | 3,49% |
| | 5 | 0 | 0% |
| Régimen de Afiliación | Contributivo | 36 | 41,86% |
| | Especial | 1 | 1,16% |
| | Subsidiado | 49 | 56,98% |
| Etnia | Afrodescendiente | 2 | 2,33% |
| | Ninguno | 84 | 97,67% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

La población encuestada se caracteriza por ser predominantemente joven, con un 30,23% perteneciente al grupo de 21 a 30 años. En cuanto al género, se observa un claro predominio masculino, representando el 63,95% del total. En relación con el estado civil, la unión libre prevalece con un 38,37%.

En el ámbito educativo, el 48,84% cuenta con nivel de secundaria, lo que sugiere ciertas limitaciones en el acceso a estudios superiores. En relación con la ocupación de los participantes, se observa que el grupo más representativo fue el de personas desempleadas, con un 16,28%, seguido por amas de casa (11,63%), comerciantes (6,98%) y auxiliares contables e independientes con un 5,81% cada uno. El resto de ocupaciones presentó porcentajes inferiores al 5%. Estos datos evidencian que una parte importante de los usuarios pertenece a poblaciones con posible vulnerabilidad económica, lo cual podría influir en sus expectativas y percepción sobre la calidad de la atención recibida en el servicio quirúrgico.

La mayoría proviene de zonas urbanas (93,02%), lo que puede incidir en una mayor disponibilidad de servicios y oportunidades laborales. Socioeconómicamente, el 47,67% pertenece al estrato 2, evidenciando condiciones económicas modestas.

Respecto al sistema de salud, el 56,98% está afiliado al régimen subsidiado, lo que denota una alta dependencia del sistema público. Finalmente, el 97,67% no se reconoce como parte de ningún grupo étnico, lo que podría reflejar una relativa homogeneidad cultural o una baja autoidentificación étnica.

Tabla 14. Dimensión Satisfacción global: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes.

| SATISFECCIÓN GLOBAL | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|------------|------------|
| ¿Qué tan satisfecho se sienten con la calidad de la atención recibida en el servicio quirúrgico? | Muy satisfecho | 63 | 73,26% |
| | Satisfecho | 22 | 25,58% |
| | Insatisfecho | 1 | 1,16% |
| ¿Cómo calificaría la atención recibida? | Muy satisfecho | 56 | 65,12% |
| | Satisfecho | 28 | 32,56% |
| | Insatisfecho | 2 | 2,33% |
| ¿Se sintió tratado con respeto y dignidad durante su visita? | Muy satisfecho | 58 | 67,44% |
| | Satisfecho | 27 | 31,40% |
| | Insatisfecho | 1 | 1,16% |
| ¿Recibió información clara sobre su diagnóstico y tratamiento? | Muy satisfecho | 59 | 69,60% |
| | Satisfecho | 27 | 31,40% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Se respetó el turno de cada persona durante la atención? | Muy satisfecho | 55 | 63,95% |
| | Satisfecho | 27 | 31,4% |
| | Insatisfecho | 4 | 4,65% |
| ¿El profesional de la salud, le dedicó el tiempo necesario para responder todas sus inquietudes? | Muy satisfecho | 58 | 67,44% |
| | Satisfecho | 23 | 26,74% |
| | Insatisfecho | 5 | 5,81% |
| ¿Encontró facilidades para presentar una queja o reclamo en el establecimiento? | Muy satisfecho | 63 | 73,26% |
| | Satisfecho | 21 | 24,42% |
| | Insatisfecho | 2 | 2,33% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

En cuanto a la calidad de la atención recibida en el servicio quirúrgico, el 73% de los pacientes se siente muy satisfecho, lo cual es un indicador positivo de percepción sobre la atención global. Sin embargo, solo el 1% manifestó estar insatisfecho, lo que, aunque mínimo, sugiere que existe al menos un caso en el que las expectativas del paciente no fueron cumplidas. Este dato destaca la necesidad de seguir mejorando el servicio para evitar insatisfacciones, incluso si son aisladas.

Por otro lado, en la calificación de la atención recibida, el 65% de los pacientes la calificó como muy satisfactoria, reforzando la percepción de que se brinda una atención de calidad. No obstante, el 2% de los encuestados calificó la atención como insatisfactoria, lo cual, aunque bajo,

podría reflejar situaciones puntuales de inconformidad o falencias en el proceso asistencial que deben ser atendidas.

En relación con el trato con respeto y dignidad, el 67% manifestó estar muy satisfecho, lo que resalta la humanización del servicio. A pesar de esto, un 1% se sintió insatisfecho, lo cual es crítico, ya que este aspecto está directamente relacionado con la calidad humana de la atención y podría afectar la percepción general del servicio si no se corrige.

Respecto a la claridad de la información sobre diagnóstico y tratamiento, el 69% de los pacientes respondió estar muy satisfecho, lo cual demuestra que la comunicación y entrega de información por parte del equipo médico es efectiva y clara, contribuyendo a la confianza del paciente en el proceso.

En cuanto al respeto del turno durante la atención, el 64% expresó estar muy satisfecho, reflejando organización y respeto por el paciente. Sin embargo, el 5% indicó estar insatisfecho, siendo este el valor más alto entre las respuestas negativas. Este porcentaje podría evidenciar deficiencias en la gestión del tiempo o una percepción de injusticia en la atención prioritaria, lo cual debe ser abordado para garantizar una atención equitativa.

Con relación al tiempo dedicado por el profesional de salud para responder inquietudes, el 67% de los pacientes se mostró muy satisfecho, sugiriendo que la atención es percibida como cercana y personalizada. No obstante, un 6% de los pacientes se sintió insatisfecho, lo que indica que, aunque la mayoría está conforme, algunos usuarios perciben una falta de dedicación o prisa en la atención médica, lo cual puede ser debido a que solamente se programan 2 jornadas quirúrgicas por semana, donde se operan el mayor número de pacientes por jornada.

Finalmente, en cuanto a la facilidad para presentar quejas o reclamos, el 73% de los pacientes se encuentra muy satisfecho, lo que indica que los canales de comunicación y respuesta son accesibles y funcionales. A pesar de esto, el 2% señaló estar insatisfecho, lo que puede indicar barreras en el acceso a estos canales o desconfianza en los mecanismos de resolución, lo cual debe ser considerado para fortalecer la transparencia y confianza en el sistema de atención.

Tabla 15. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Fiabilidad: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes.

| FIABILIDAD | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----------------|-------------------|-------------------|
| ¿La atención en su estancia de cirugía fue satisfactoria? | Muy satisfecho | 59 | 68,60% |
| | Satisfecho | 27 | 31,40% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El trato del personal de cirugía demostró interés en su estancia? | Muy satisfecho | 60 | 69,77% |
| | Satisfecho | 25 | 29,07% |
| | Insatisfecho | 1 | 1,16% |
| ¿La información durante la estancia en el área de cirugía fue clara? | Muy satisfecho | 58 | 67,44% |
| | Satisfecho | 28 | 32,56% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Siente que fue atendido en instalaciones de calidad? | Muy satisfecho | 54 | 62,79% |
| | Satisfecho | 32 | 37,21% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Basado en su experiencia recomendaría la institución específicamente el área de cirugía a familiares o amigos? | Muy satisfecho | 56 | 65,12% |
| | Satisfecho | 28 | 32,56% |
| | Insatisfecho | 2 | 2,33% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

En cuanto a la satisfacción general durante la estancia quirúrgica, el 68,6% se mostró muy satisfecho, evidenciando que todos los encuestados valoraron positivamente su experiencia, lo que sugiere una atención integral y continúa en todas las fases del proceso quirúrgico.

El trato del personal de cirugía fue el aspecto mejor valorado, con un 69,77% de muy satisfechos, lo cual refleja un alto nivel de empatía, profesionalismo y calidez humana en la atención directa al paciente. Solo un 1,16% manifestó estar insatisfecho.

La claridad de la información recibida también arrojó resultados contundentes el 67,44% estuvo muy satisfecho, con un 0% de insatisfacción, lo cual resalta la eficacia en la comunicación del equipo de salud, aspecto esencial para reducir la ansiedad del paciente y fomentar su confianza.

La calidad de las instalaciones fue bien valorada: el 62,79% de los usuarios se declaró muy satisfecho, sin registros de insatisfacción (0%). Esto sugiere que el entorno físico cumple con los estándares de comodidad, higiene y funcionalidad esperados en un entorno quirúrgico.

Finalmente, respecto a la recomendación del servicio quirúrgico a familiares o amigos, el 65,12% lo haría por estar muy satisfecho. Solo un 2,33% expresó insatisfacción, lo que podría

estar asociado a una experiencia individual poco favorable, pero no compromete la percepción global positiva del servicio.

Tabla 16. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Capacidad de respuesta: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes.

| CAPACIDAD DE RESPUESTA | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|------------|------------|
| ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas? | Muy satisfecho | 64 | 74,42% |
| | Satisfecho | 21 | 24,42% |
| | Insatisfecho | 1 | 1,16% |
| ¿Le han brindado la información necesaria antes de hacer uso de los servicios? | Muy satisfecho | 58 | 67,44% |
| | Satisfecho | 27 | 31,40% |
| | Insatisfecho | 1 | 1,16% |
| ¿Percibió que se respetó su tiempo en relación con la programación y los periodos de espera para su cirugía? | Muy satisfecho | 55 | 63,95% |
| | Satisfecho | 28 | 32,56% |
| | Insatisfecho | 3 | 3,49% |
| ¿Cree que la agilidad en la atención que recibió fue apropiada para sus necesidades de salud? | Muy satisfecho | 57 | 66,28% |
| | Satisfecho | 25 | 29,07% |
| | Insatisfecho | 4 | 4,65% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Los resultados evidencian una percepción mayoritariamente positiva por parte de los pacientes respecto a la capacidad de respuesta del personal de salud. El porcentaje más alto se observa en la pregunta sobre si el médico o profesional brindó el tiempo suficiente para resolver dudas, con un 74,42% de pacientes muy satisfechos, lo que refleja una atención personalizada y de calidad en la comunicación. Le sigue la percepción sobre la información brindada antes del uso de los servicios, con un 67,44% de satisfacción plena, y la agilidad en la atención, con un 66,28% muy satisfecho, lo que indica eficiencia en los procesos asistenciales.

En cuanto al respeto por los tiempos de programación y espera quirúrgica, el 63,95% se mostró muy satisfecho, aunque este ítem presentó un leve aumento en el nivel de insatisfacción (3,49%) en comparación con otras dimensiones, lo cual podría estar relacionado con retrasos logísticos ocasionales.

Los porcentajes más bajos se identifican en los niveles de insatisfacción, siendo consistentemente mínimos en todos los aspectos evaluados: 1,16% en la atención de dudas, 1,16% en la información previa, y 1,16% en el respeto del tiempo, lo que sugiere una alta cobertura en la calidad percibida. Sin embargo, la mayor insatisfacción se concentró en la agilidad del servicio,

con un 4,65% de pacientes insatisfechos, lo que representa un área de oportunidad para fortalecer los tiempos de respuesta y optimizar la atención en casos específicos.

Tabla 17. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Seguridad: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes.

| SEGURIDAD | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----------------|-------------------|-------------------|
| ¿Cómo calificaría la amabilidad, respeto y paciencia del médico u otro profesional de salud que lo atendió durante y después de su cirugía? | Muy satisfecho | 64 | 74,42% |
| | Satisfecho | 22 | 25,58% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Qué impresión le dejó la amabilidad, respeto y paciencia del personal que lo recibió en la sala de espera cuando ingresó para su cirugía? | Muy satisfecho | 66 | 76,74% |
| | Satisfecho | 20 | 23,26% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Cómo evalúa la claridad de la explicación del médico u otro profesional de salud sobre su estado de salud y los resultados de su cirugía? | Muy satisfecho | 64 | 74,42% |
| | Satisfecho | 22 | 25,58% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Cómo percibió la claridad y facilidad de comprensión de la información recibida sobre los cuidados y el tratamiento que debe seguir después de la cirugía? | Muy satisfecho | 61 | 70,93% |
| | Satisfecho | 25 | 29,07% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Qué tan satisfecho estuvo con las medidas de seguridad tomadas por el equipo médico antes y durante su cirugía, como confirmar su nombre y el procedimiento, revisar que todo estuviera listo y preguntarle sobre posibles alergias antes de administrarle la anestesia? | Muy satisfecho | 64 | 74,42% |
| | Satisfecho | 20 | 23,26% |
| | Insatisfecho | 2 | 2,33% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

El ítem con mayor nivel de satisfacción fue la amabilidad, respeto y paciencia del personal en la sala de espera con un 76,74%, lo que resalta una excelente primera impresión y calidad humana desde el ingreso quirúrgico. Le siguen tres aspectos con un 74,42% de pacientes muy satisfechos: la claridad en la explicación médica, que refleja una comunicación efectiva y empoderamiento del paciente; las medidas de seguridad quirúrgica, que evidencian confianza en el cumplimiento de protocolos; y el trato del personal médico durante y después de la cirugía, destacando una atención centrada en el paciente. Finalmente, la información sobre cuidados

postoperatorios obtuvo un 70,93%, lo que indica que la mayoría recibió instrucciones claras y comprensibles para una recuperación segura y responsable en casa.

Uno de los porcentajes más bajos registrados en la tabla es del 2,33%, este valor indica que solo una minoría muy reducida manifestó una experiencia negativa o insatisfactoria. Sin embargo, aunque el porcentaje sea bajo, no debe pasarse por alto, ya que representa casos concretos en los que las expectativas del paciente no fueron cumplidas, lo cual puede estar relacionado con factores como la atención personalizada, la oportunidad en la respuesta a sus necesidades o la calidad en la comunicación.

Tabla 18. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Empatía: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes.

| EMPATÍA | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|------------|------------|
| ¿El personal se mostró dispuesto a escuchar sus inquietudes y preguntas durante el proceso de atención? | Muy satisfecho | 64 | 74,42% |
| | Satisfecho | 20 | 23,26% |
| | Insatisfecho | 2 | 2,33% |
| ¿El personal de salud le explicó de manera clara y comprensible los procedimientos y tratamientos que recibiría? | Muy satisfecho | 63 | 73,26% |
| | Satisfecho | 23 | 26,74% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El personal mostró empatía y apoyo emocional durante su estancia en el servicio de cirugía? | Muy satisfecho | 64 | 74,42% |
| | Satisfecho | 22 | 25,58% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El personal de salud le brindó trato personalizado, considerando su situación individual? | Muy satisfecho | 59 | 68,60% |
| | Satisfecho | 25 | 29,07% |
| | Insatisfecho | 2 | 2,33% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Los resultados reflejan una percepción altamente positiva por parte de los pacientes respecto a la empatía del personal de salud durante su atención en el servicio quirúrgico. El porcentaje más alto (74,42%) se registra en dos preguntas: “¿El personal se mostró dispuesto a escuchar sus inquietudes y preguntas durante el proceso de atención?, ¿El personal mostró empatía y apoyo emocional durante su estancia en el servicio de cirugía?”. Estos resultados evidencian una notable disposición del personal para generar un ambiente de confianza, en el que los pacientes se sienten escuchados y acompañados emocionalmente, elementos clave en una atención humanizada. Le sigue con un 73,26%, lo que demuestra un alto compromiso del personal por brindar información clara y adecuada, lo que disminuye la ansiedad y mejora la experiencia del paciente.

En cuanto al trato personalizado, el 68,6% de los pacientes se sintieron muy satisfechos, lo que, aunque ligeramente más bajo que los anteriores, sigue representando un indicador favorable de atención centrada en las necesidades individuales del usuario.

Respecto a los porcentajes más bajos, destaca un 2,33% de insatisfacción tanto en el ítem sobre disposición para escuchar preguntas como en el de trato personalizado. Aunque son porcentajes bajos, es importante considerarlos como oportunidades de mejora, ya que reflejan que aún existen casos donde no se alcanzan las expectativas del paciente.

Tabla 19. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Aspectos Tangibles: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes.

| ASPECTOS TANGIBLES | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|------------|------------|
| ¿Está satisfecho con la limpieza general del quirófano? | Muy satisfecho | 60 | 69,77% |
| | Satisfecho | 24 | 27,91% |
| | Insatisfecho | 2 | 2,33% |
| ¿Está satisfecho con el estado y modernidad de los equipos médicos utilizados en su atención? | Muy satisfecho | 58 | 67,44% |
| | Satisfecho | 27 | 31,40% |
| | Insatisfecho | 1 | 1,16% |
| ¿La temperatura y ventilación en los espacios donde estuvo fueron adecuadas? | Muy satisfecho | 54 | 62,79% |
| | Satisfecho | 30 | 34,88% |
| | Insatisfecho | 2 | 2,33% |
| ¿El manejo de residuos hospitalarios le pareció adecuado? | Muy satisfecho | 54 | 62,79% |
| | Satisfecho | 31 | 36,05% |
| | Insatisfecho | 1 | 1,16% |
| ¿Se siente satisfecho con la señalización dentro del servicio de cirugía? ¿fue clara y suficiente para orientarse? | Muy satisfecho | 56 | 65,12% |
| | Satisfecho | 30 | 34,88% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

El mayor porcentaje de satisfacción se evidenció en la limpieza general del quirófano, donde un 69,77% de los usuarios se manifestaron muy satisfechos. Este resultado resalta el compromiso del personal con la higiene y control ambiental, aspectos esenciales en la prevención de infecciones.

Le sigue el ítem relacionado con la modernidad y estado de los equipos médicos utilizados, con un 67,44% de respuestas de muy satisfecho. Este indicador sugiere que los pacientes perciben una adecuada tecnología en los procedimientos quirúrgicos, lo cual genera confianza y seguridad.

Otros aspectos bien valorados fueron la señalización dentro del servicio de cirugía y el manejo de residuos hospitalarios, ambos con un 65,12% y 62,79% de satisfacción respectivamente. En el caso de la señalización, es relevante destacar que no se reportaron respuestas de insatisfacción (0%), lo cual indica claridad y efectividad en la orientación dentro del área quirúrgica. Por otro lado, la adecuada disposición de los residuos también fue percibida como eficiente, lo cual es vital tanto para la seguridad como para la percepción de orden y limpieza.

En cuanto a la temperatura y ventilación de los espacios quirúrgicos, el 62,79% expresó estar muy satisfecho. Aunque este porcentaje es levemente inferior en comparación con otros ítems, sigue siendo alto y sugiere condiciones ambientales favorables durante la estancia.

Respecto a los porcentajes más bajos, se observan niveles mínimos de insatisfacción en varios aspectos: el 2,33% expresó inconformidad tanto con el estado de los equipos médicos como con la temperatura y ventilación, así como un 1,16% en el manejo de residuos. Estos porcentajes, aunque bajos, invitan a revisar casos puntuales para asegurar que estas situaciones no se repitan.

Tabla 20. Dimensión situaciones experimentadas durante la atención: ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes.

| ATENCIÓN | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----|------------|------------|
| ¿Sintió que sus necesidades y solicitudes fueron atendidas de manera rápida y eficiente por el personal de salud? | Sí | 82 | 95,35% |
| | No | 4 | 4,65% |
| ¿El personal de salud trató sus inquietudes y preocupaciones con amabilidad y respeto durante su atención? | Sí | 85 | 98,84% |
| | No | 1 | 1,16% |
| ¿Percibió que las instalaciones y los equipos médicos utilizados en su atención estaban en buenas condiciones y eran seguros? | Sí | 86 | 100% |
| | No | 0 | 0% |
| ¿Considera que el tiempo de espera desde su preparación hasta su ingreso a la sala de cirugía fue adecuado? | Sí | 83 | 96,51% |
| | No | 3 | 3,49% |
| ¿Siente que durante su estancia en la institución se respetaron su dignidad, privacidad y derechos como paciente? | Sí | 86 | 100% |
| | No | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Los resultados evidencian un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes en relación con la atención recibida durante su experiencia quirúrgica. Los ítems con mayor porcentaje de

respuestas afirmativas (100%) corresponden a dos aspectos fundamentales: la percepción de seguridad respecto a las instalaciones y equipos médicos utilizados, y el respeto a la dignidad, privacidad y derechos del paciente. Estos indicadores reflejan una infraestructura adecuada y un trato ético, aspectos clave en la prestación de servicios de salud de calidad.

Por otro lado, el 98,84% de los encuestados indicó que el personal de salud trató sus inquietudes y preocupaciones con amabilidad y respeto, lo cual reafirma el compromiso del equipo humano con una atención centrada en el paciente. De igual manera, un 96,51% manifestó que el tiempo de espera desde su preparación hasta su ingreso a la sala de cirugía fue adecuado, lo que habla de una buena organización y eficiencia operativa.

En cuanto a la atención de necesidades y solicitudes por parte del personal, un 95,35% respondió afirmativamente, mientras que un 4,65% consideró que no fueron atendidas de manera rápida y eficiente. Aunque sigue siendo un porcentaje alto de satisfacción, este ítem representa el valor más bajo entre las respuestas positivas, lo que sugiere la oportunidad de mejorar los tiempos de respuesta o la percepción del usuario frente a sus solicitudes inmediatas.

Discusión E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes

Con base en los resultados obtenidos en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, se evidencia que la percepción general sobre la calidad del servicio quirúrgico es positiva, con un 73% de usuarios que manifestaron estar “muy satisfechos” con la atención recibida. Este hallazgo coincide con lo planteado por (Argudo, Narváez, & Vásquez, 2021) determinaron que la percepción favorable del paciente se relaciona estrechamente con la implementación de estrategias de calidad orientadas a la satisfacción del usuario. Sin embargo, al comparar este porcentaje con estudios nacionales recientes, como el de Gil y Restrepo (2024), reportaron niveles superiores al 90% de satisfacción global en servicios de cirugía ambulatoria, se observó una diferencia que puede atribuirse a las particularidades sociodemográficas de la población evaluada, caracterizada por pertenecer en su mayoría al régimen subsidiado (57%) y a estratos socioeconómicos 1 y 2 (69%), lo que coincide con lo señalado por Jiménez y Ramos (2015) sobre cómo las condiciones sociales pueden influir en las expectativas y la percepción de la atención.

En cuanto a las dimensiones evaluadas mediante el modelo SERVQHOS, se destacan como fortalezas la empatía y la seguridad, ambas con un 74% de usuarios muy satisfechos, lo que refleja un enfoque humanizado en la atención y el cumplimiento de protocolos, hallazgos que se alinean con estudios previos que subrayan la relevancia del trato humanizado en la percepción positiva del servicio (Velarde del Río, 2022; Villamizar & Johan, 2024). Estos resultados también concuerdan con los hallazgos de Farias (2021), quien resalta que la amabilidad y la competencia técnica del personal son factores determinantes en la satisfacción del paciente. Del mismo modo, la valoración favorable en aspectos tangibles (70%) confirma lo planteado por Argudo-Pesántez et al. (2021) y por Anaya, Franco y Pérez (2021) acerca de la importancia de la infraestructura y el estado de los equipos como indicadores visibles de calidad.

No obstante, se identifican áreas críticas relacionadas con la capacidad de respuesta, donde, a pesar de obtener un 74% de conformidad, se registró el mayor porcentaje de insatisfacción (5%) en relación con la agilidad en la atención. Esta situación coincide con lo expuesto por Argudo-Pesántez et al. (2021), quienes reportaron los tiempos de espera y la limitada capacidad de respuesta como los principales factores que afectan la percepción del servicio. En el contexto local, la baja frecuencia de las jornadas quirúrgicas (dos por semana) podría explicar esta percepción, ya que impacta directamente en la oportunidad de atención, similar a lo señalado por Ramírez (2011)

en su estudio sobre la gestión de calidad y la incidencia de los tiempos de espera en la satisfacción del usuario.

Por otra parte, las condiciones sociodemográficas de la población evaluada resultan determinantes en la interpretación de estos hallazgos, dado que se trata mayoritariamente de personas jóvenes y adultas (57% entre 21 y 40 años), con predominancia masculina (64%) y nivel educativo limitado (49% con secundaria), condiciones que, según (Numpaque, 2016), influyen en la forma en que los usuarios perciben la calidad y ajustan sus expectativas. Asimismo, la homogeneidad cultural observada (98% no se reconoce en grupos étnicos) limita la posibilidad de aplicar los resultados a poblaciones más diversas, lo que representa una oportunidad para estudios posteriores. (Numpaque, 2016)

En síntesis, los hallazgos del presente estudio guardan coherencia con investigaciones previas en cuanto a la importancia del trato humanizado, la comunicación clara y el entorno físico adecuado como factores clave en la satisfacción del paciente. (Velarde del Río, 2022; Villamizar & Johan, 2024).

Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la capacidad de respuesta y la programación quirúrgica, aspectos que han sido señalados como problemáticos en contextos similares (Argudo-Pesántez et al., 2021; Jiménez & Ramos, 2015). Estos resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias orientadas a optimizar la logística quirúrgica y fortalecer la equidad en la calidad percibida, con el fin de garantizar una atención integral, oportuna y humanizada. (Argudo, Narváez, & Vásquez, 2021)

Recomendaciones de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes

Con base en los resultados obtenidos sobre la percepción de la calidad de la atención quirúrgica en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, se proponen las siguientes acciones orientadas a fortalecer las dimensiones evaluadas y responder a las oportunidades identificadas en el estudio, permitiendo a la institución fortalecer sus procesos asistenciales, mejorar la experiencia del usuario quirúrgico y avanzar hacia una atención más equitativa, humanizada y centrada en el paciente.

En primer lugar, teniendo en cuenta el perfil sociodemográfico de la población evaluada, en su mayoría de estratos bajos y afiliada al régimen subsidiado, se sugiere diseñar estrategias de atención con enfoque diferencial. Este enfoque debe considerar las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo y las posibles barreras de acceso o comprensión. Asimismo, aunque no se evidenció una diversidad étnica significativa, es recomendable sensibilizar al personal frente a la atención intercultural como medida de preparación ante escenarios futuros.

Se sugiere optimizar la programación quirúrgica para mejorar los tiempos de espera y aumentar la percepción de agilidad en la atención, especialmente durante jornadas de alta demanda. Esto puede incluir la implementación de alertas tempranas ante demoras y la redistribución de carga asistencial según la complejidad de los procedimientos.

Se recomienda fortalecer la comunicación entre el personal de salud y los pacientes, promoviendo el uso de lenguaje claro, accesible y comprensible. La implementación de protocolos estandarizados de información prequirúrgica, así como el uso de material educativo complementario, como, por ejemplo, folletos con imágenes didácticas para mejorar significativamente la comprensión y disminuir la ansiedad del paciente. Asimismo, capacitar al personal en habilidades comunicativas, con énfasis en escucha activa, lenguaje comprensible y empatía.

En relación con la humanización del servicio, los resultados evidencian un trato generalmente respetuoso y empático; no obstante, se recomienda mantener programas institucionales permanentes que refuercen los principios de dignidad, empatía y trato personalizado, especialmente en áreas críticas. Fortalecer campañas institucionales de humanización del servicio centradas en el respeto y amabilidad. Además, se puede estimular al personal que se destaque por su calidez humana, dándole un reconocimiento como estrategia de motivación.

Respecto a la infraestructura y aspectos tangibles, se propone continuar con las inspecciones periódicas de limpieza, ventilación y temperatura en los espacios quirúrgicos, así como con el mantenimiento preventivo de los equipos médicos. También se sugiere mejorar la señalización interna del servicio quirúrgico, garantizando accesibilidad y orientación efectiva para todos los usuarios, especialmente aquellos con limitaciones físicas o cognitivas.

En cuanto a la gestión de quejas y reclamos, se recomienda promover el uso activo de los canales institucionales disponibles, reforzando la confianza del usuario en los mecanismos de participación. Esto puede incluir la socialización visible de los derechos del paciente y la disposición de buzones físicos o encuestas postoperatorias que permitan recolectar la opinión del usuario de forma anónima, siguiendo la política de protección de datos personales.

Plan de mejora ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes.

Tabla 21. Plan de Mejora: E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes

| Dimensión | Hallazgo | Acción de mejora | Área responsable | Tiempo estipulado | Recursos | Seguimiento | Indicadores |
|---|---|--|--|--------------------------|--|--|---|
| Atención con enfoque diferencial. | Predominio de pacientes de estratos bajos y régimen subsidiado; posibles barreras de comprensión. | 1) Diseñar protocolos con enfoque diferencial. | Dirección Médica, Comité de Calidad. | 3 meses | Computadores | Informe de implementación y evaluación de conocimiento | % de protocolos implementados |
| | | 2) Capacitar al personal en atención intercultural y equidad | Jefe del servicio de cirugía. | 3 meses. | Material formativo, video beam, listas de asistencia, encuestas | Análisis de las encuestas realizadas posterior a la capacitación | % de personal capacitado; Satisfacción de pacientes vulnerables. |
| Optimización de programación quirúrgica. | Tiempos de espera percibidos como largos en jornadas de alta demanda | 1) Sistema de alertas tempranas ante demoras. | Coordinación Quirúrgica, Depto. TIC, Coordinación de cirugía | 1–3 meses | Software de programación | Dashboard mensual de tiempos de espera | Promedio de espera (%) |
| | | 2) Estructurar los tiempos en programación quirúrgica | Jefe del servicio de cirugía | 1 mes | Horas de planificación | Analizar el índice de cumplimiento del tiempo estipulado para los procedimientos | Número de cirugías iniciadas en hora estipulada/ número de cirugías programadas X 100 |
| Comunicación personal-paciente | Información prequirúrgica deficiente | 1) Talleres de escucha activa y empatía. | Jefe del servicio de cirugía | 3 meses | Diseño gráfico, impresión, horas de formación. Folletos y videos | Encuestas post informativas | % de pacientes que declaran comprender el procedimiento |

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|-----------|---|--|--|
| | | | | | educativos en lenguaje claro. | | |
| Humanización del servicio | Necesidad de sostener trato respetuoso y empático | 1) Campañas permanentes de humanización. | Dirección de Calidad, Bienestar Institucional | 2 meses | Material de campaña, presupuesto para incentivos | Auditorías de trato; registro de reconocimientos | Índice de satisfacción con el trato; N.º de reconocimientos otorgados |
| | | 2) Reconocimientos al personal destacado. | Jefe de servicio de cirugía | Mensual | Impresión, hojas, bono | Registro de los empleados destacados por mes | Índice de satisfacción del recurso humano |
| Infraestructura y aspectos tangibles | Requiere controles de limpieza, ventilación y señalización accesible | 1) Inspecciones de ambiente y equipos. | Mantenimiento, Servicios Generales, Biomédicos | Mensual | Herramientas de mantenimiento, | Actas de inspección y plan de acción | % de no conformidades corregidas; Feedback de usuarios sobre orientación |
| | | 2) Mejorar señalización con criterio de accesibilidad. | Mantenimiento, Seguridad y salud en el trabajo. | 3 meses | Carteles de señalización, herramientas | Actas de cumplimiento | % de comprensión de la señalización por parte de los pacientes |
| Gestión de quejas y sugerencias | Uso limitado de canales de participación del paciente | 1) Difundir derechos del paciente y canales de quejas. | Atención al Usuario, Comité de Calidad | 1-2 meses | Material divulgativo, encuestas postoperatorias anónimas. | Reporte trimestral de quejas y sugerencias | N.º de quejas recibidas; Tiempo promedio de respuesta; Satisfacción post queja |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

9.3 Resultados de la Fundación Oftalmológica del Caribe

Tabla 22. Especialidades quirúrgicas: Fundación Oftalmológica del Caribe.

Especialidades quirúrgicas por las cuales fueron atendidos los pacientes objeto de estudio sobre la Percepción en la Calidad de Atención Recibida en los Servicios Quirúrgicos de Fundación Oftalmológica del Caribe – Valledupar, Cesar.

| Especialidad | Número de pacientes | Porcentaje (%) |
|--------------|---------------------|----------------|
| Oftalmología | 153 | 100% |
| Total | n=153 | 100% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Es importante precisar que en la Fundación Oftalmológica del Caribe las intervenciones quirúrgicas que se realizan corresponden exclusivamente al campo de la oftalmología. Esto significa que los resultados obtenidos reflejan la percepción de los pacientes frente a procedimientos quirúrgicos especializados en la salud visual, como cirugías de cataratas, retina, glaucoma, estrabismo, entre otros.

Tabla 23. Determinantes Sociodemográficos: Fundación Oftalmológica del Caribe.

| Variable sociodemográfica | | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|---------------|------------|------------|
| Edad | 21 – 30 años | 17 | 4,98% |
| | 31 – 40 años | 18 | 7,14% |
| | 41 – 50 años | 18 | 9,19% |
| | 51 – 60 años | 21 | 13,12% |
| | 61 – 70 años | 26 | 19,03% |
| | 71 – 80 años | 32 | 26,77% |
| | 81 – 90 años | 21 | 19,76% |
| Genero | Femenino | 84 | 54,90% |
| | Masculino | 69 | 45,10% |
| Estado civil | Casado | 49 | 32,03% |
| | Soltero | 39 | 25,49% |
| | Unión libre | 65 | 42,48% |
| Escolaridad | Primaria | 2 | 1,31% |
| | Secundaria | 93 | 60,78% |
| | Técnico | 21 | 13,73% |
| | Universitario | 37 | 24,18% |
| Ocupación | Ama de casa | 53 | 34,64% |
| | Comerciante | 20 | 13,07% |
| | Desempleado | 6 | 3,92% |
| | Docente | 10 | 6,54% |
| | Estudiante | 7 | 4,58% |

| | | | |
|-------------------------------|----------------|-----|--------|
| | Independiente | 5 | 3,27% |
| | Oficios varios | 20 | 13,07% |
| | Otros | 32 | 20,92% |
| Lugar de procedencia | Rural | 15 | 9,80% |
| | Urbano | 138 | 90,20% |
| Estrato socioeconómico | 1 | 26 | 16,99% |
| | 2 | 90 | 58,82% |
| | 3 | 27 | 17,65% |
| | 4 | 9 | 5,88% |
| | 5 | 1 | 0,65% |
| Régimen de Afiliación | Contributivo | 47 | 30,72% |
| | Especial | 12 | 7,84% |
| | Subsidiado | 94 | 61,44% |
| Etnia | Mulato | 3 | 1,96% |
| | Ninguno | 150 | 98,04% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

La población encuestada presenta una clara concentración en personas mayores de 60 años, especialmente en el rango de 71 a 80 años, este grupo predominó la tabla con un porcentaje de 26.77%, mostrando una tendencia ascendente desde los 21 hasta los 80 años, y una leve disminución en el grupo de 81 a 90 años. En total, cerca del 66% de los participantes supera los 60 años, lo que evidencia una población principalmente integrada por adultos mayores. Esta característica es clave al evaluar la calidad en los servicios quirúrgicos, ya que este grupo de adultos mayores suele tener necesidades específicas en términos de atención, comunicación y recuperación postoperatoria.

En cuanto al género, la distribución es relativamente equilibrada, con una ligera mayoría femenina (54,9%) frente al 45,1% de hombres, lo que permite obtener percepciones comparables entre ambos grupos respecto a la calidad de la atención quirúrgica.

Desde el punto de vista del estado civil, el 74% de la muestra está en algún tipo de relación (casado o en unión libre), siendo esta última la forma predominante, lo que podría reflejar tendencias culturales actuales.

En relación con el nivel educativo, la mayoría cuenta con estudio de bachiller, lo que denota una base de educación media relativamente sólida. Sin embargo, el 1,31% tiene únicamente primaria, lo que muestra una necesidad en fortalecer el acceso y permanencia en niveles superiores. La educación técnica y universitaria, que suman un 37,91%, muestran cierta diversificación en la formación profesional.

Desde la perspectiva ocupacional, más del 60% pertenece a sectores informales, no remunerados o no profesionales (amas de casa, comerciantes, oficios varios). Esta realidad se asocia a niveles bajos de escolaridad, limitaciones económicas y una mayor dependencia del sistema de salud público, que, según lo anteriormente descrito, se asocia, puesto que la mayoría de los encuestados apenas terminaron la secundaria. En este contexto, es fundamental garantizar una comunicación clara y accesible, libre de tecnicismos, tanto en las consultas prequirúrgicas como postquirúrgicas, para asegurar que los pacientes comprendan adecuadamente los procedimientos y sus cuidados posteriores. La variedad de perfiles ocupacionales también permite una visión más representativa sobre la percepción de calidad, incluyendo tanto población vulnerable como personas con mayor nivel educativo o empleo formal.

Por otro lado, el 90,20% de los encuestados reside en zonas urbanas, frente a solo un 9,80% en zonas rurales, lo que evidencia un proceso de urbanización avanzado. Este fenómeno generalmente está relacionado con una mayor cercanía a centros quirúrgicos, mejores oportunidades de acceso y mayor infraestructura en salud, lo cual podría influir en la experiencia del paciente respecto a la calidad del servicio.

Desde el punto de vista socioeconómico, el 75,81% de los participantes pertenece a los estratos 1 y 2, es decir, a los niveles bajos y bajos-medios. Esto indica que el estudio está centrado principalmente en grupos con potenciales barreras para acceder a servicios quirúrgicos de calidad. La presencia de estratos medios y altos, aunque menor, permite establecer comparaciones que podrían evidenciar diferencias en la percepción de calidad según el nivel socioeconómico.

En cuanto al tipo de afiliación al sistema de salud, la mayoría pertenece al régimen subsidiado, lo cual refleja una población vulnerable que depende de la ayuda del estado para acceder a servicios quirúrgicos. Esta predominancia resalta la importancia de evaluar si las limitaciones inherentes a este régimen e impactan negativamente la experiencia del paciente. Los afiliados al régimen contributivo y especial, aunque son grupos menores, ofrecen un punto de comparación valioso para detectar posibles diferencias según la modalidad de aseguramiento.

Finalmente, más del 98% de los encuestados no se identificó con ninguna etnia específica, lo que sugiere una predominancia de población general sin afiliación étnica declarada. La representación de personas que se identifican como mulatos es mínima, lo que indica que este grupo étnico es minoritario dentro de la muestra.

Tabla 24. Dimensión Satisfacción global: Fundación Oftalmológica del Caribe.

| SATISFECCIÓN GLOBAL | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|------------|------------|
| ¿Qué tan satisfecho se sienten con la calidad de la atención recibida en el servicio quirúrgico? | Muy satisfecho | 120 | 78,43% |
| | Satisfecho | 33 | 21,57% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Cómo calificaría la atención recibida? | Muy satisfecho | 114 | 74,51% |
| | Satisfecho | 39 | 25,49% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Se sintió tratado con respeto y dignidad durante su visita? | Muy satisfecho | 114 | 74,51% |
| | Satisfecho | 39 | 25,49% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Recibió información clara sobre su diagnóstico y tratamiento? | Muy satisfecho | 110 | 71,90% |
| | Satisfecho | 42 | 27,47% |
| | Insatisfecho | 1 | 0,65% |
| ¿Se respetó el turno de cada persona durante la atención? | Muy satisfecho | 105 | 68,63% |
| | Satisfecho | 46 | 30,07% |
| | Insatisfecho | 2 | 1,31% |
| ¿El profesional de la salud, le dedicó el tiempo necesario para responder todas sus inquietudes? | Muy satisfecho | 107 | 69,93% |
| | Satisfecho | 46 | 30,07% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Encontró facilidades para presentar una queja o reclamo en el establecimiento? | Muy satisfecho | 116 | 75,82% |
| | Satisfecho | 37 | 24,18% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Los resultados obtenidos del estudio evidencian un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes con respecto a la calidad de la atención quirúrgica recibida, la suma de los porcentajes muestra que el 78,43% de los pacientes se encuentra Muy satisfecho en alguna medida, lo que representa un indicador muy favorable para la institución. Sin embargo, el hecho de que solo un 21,57% se declare “satisfecho” sugiere que existen áreas de oportunidad para fortalecer la percepción de excelencia, superar expectativas y consolidar la confianza y lealtad del paciente. Esta satisfacción general podría estar asociada a factores como la atención personalizada, el tiempo dedicado durante la consulta, la claridad en la explicación de los procedimientos y la efectividad de los resultados quirúrgicos.

En cuanto al trato recibido, el 74,51% de los pacientes se sienten “muy satisfechos” y el 25,49% “satisfechos”, lo cual constituye un resultado sobresaliente. Esto resalta la calidad interpersonal y ética en la atención, y sugiere que la institución ha logrado implementar prácticas centradas en el paciente, promoviendo el respeto, la dignidad y el cuidado humanizado. Estos

aspectos son fundamentales para reducir la ansiedad, generar confianza y mejorar la adherencia a los tratamientos quirúrgicos y seguimientos posteriores.

En relación con la comunicación médico-paciente, más del 70% de los pacientes se sienten muy satisfechos con la claridad y comprensión de la información recibida sobre su diagnóstico y tratamiento, lo cual evidencia una adecuada interacción y comprensión durante el proceso asistencial. Así mismo, un 27% se declaró satisfecho, lo que señala que, si bien la información fue clara, aún hay oportunidades para mejorar y alcanzar un nivel de excelencia. Sin embargo, solo un paciente que represento el (0,65%) manifestó estar insatisfecho, lo cual, aunque representa una minoría, no debe pasarse por alto. Este caso en particular, indica que el paciente en su momento no logró captar adecuadamente las palabras expresadas por parte del médico tratante, lo que indica que se debe mejorar y fortalecer las estrategias de comunicación, principalmente, adaptándolas al nivel de comprensión del paciente, asegurando que el mensaje sea claro y comprensible para todos.

En cuanto al respeto por el turno asignado, el 68,63% de los pacientes se sienten muy satisfechos y el 30,07% satisfechos, lo que evidencia una gestión eficiente de tiempos y programación quirúrgica. Este resultado sugiere que en la mayoría de los casos se respetaron los turnos establecidos, lo que contribuye a reducir demoras innecesarias, minimizar el estrés y mejorar la percepción del servicio. No obstante, Solo un 1,31% expresó insatisfacción, lo que, aunque numéricamente es bajo, es importante prestarle atención. Es posible que se hayan presentado situaciones excepcionales, como la atención de urgencias o la prioridad con personas en condición de discapacidad, lo cual pudo haber alterado el orden inicialmente asignado, pero si no se explica bien, puede dar lugar a malentendidos. Por eso, aunque el 98,7%, tuvo una percepción positiva, es importante seguir trabajando para que todos los usuarios comprendan los motivos de cualquier cambio en el orden de atención, y evitar insatisfacciones para mantener una atención más equitativa y clara.

Sobre los mecanismos para presentar quejas o reclamos, el 75,82% de los pacientes consideran que las facilidades son excelentes, mientras que el 24,18 % se siente satisfecho. Esto indica que la institución ha implementado canales accesibles y efectivos de retroalimentación, lo cual fortalece la transparencia, la mejora continua y la relación con el usuario. No obstante, podrían existir pequeñas barreras que, al ser ajustadas, permitirían elevar aún más la satisfacción en este aspecto.

Finalmente, el 69,93% de los pacientes se sienten muy satisfechos con el tiempo que les dedicó el profesional de salud para aclarar sus dudas, lo cual refuerza la importancia de la atención individualizada como parte esencial del proceso quirúrgico. El 30,07% restante expresó sentirse satisfecho, lo que sugiere que, si bien el tiempo fue considerado adecuado, aún puede optimizarse para lograr niveles más altos de satisfacción y fortalecer la comunicación médico-paciente.

Tabla 25. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Fiabilidad: Fundación Oftalmológica del Caribe.

| FIABILIDAD | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----------------|-------------------|-------------------|
| ¿La atención en su estancia de cirugía fue satisfactoria? | Muy satisfecho | 120 | 78,43% |
| | Satisfecho | 33 | 21,57% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El trato del personal de cirugía demostró interés en su estancia? | Muy satisfecho | 112 | 73,20% |
| | Satisfecho | 40 | 26,14 |
| | Insatisfecho | 1 | 0,65% |
| ¿La información durante la estancia en el área de cirugía fue clara? | Muy satisfecho | 114 | 74,51% |
| | Satisfecho | 39 | 25,49% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Siente que fue atendido en instalaciones de calidad? | Muy satisfecho | 120 | 78,43% |
| | Satisfecho | 33 | 21,57% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Basado en su experiencia recomendaría la institución específicamente el área de cirugía a familiares o amigos? | Muy satisfecho | 105 | 68,63% |
| | Satisfecho | 48 | 31,37% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

La percepción es altamente positiva sobre la atención recibida durante la estancia quirúrgica, cerca del 79% de los pacientes se declaran “muy satisfechos”, lo que refleja que experimentaron una atención oportuna, trato humano, acompañamiento adecuado, condiciones higiénicas y seguras, así como cumplimiento de expectativas antes, durante y después del procedimiento. El 21,57% restante se mostró satisfecho, aunque sin llegar al nivel máximo, lo cual sugiere que, si bien la experiencia fue positiva, aún existen oportunidades para fortalecer aspectos específicos de la atención. Mantener altos niveles de satisfacción durante esta fase es fundamental, ya que se trata de un momento crítico en el que los pacientes suelen sentirse vulnerables, por lo que un acompañamiento cálido y profesional influye directamente en su percepción global del servicio.

En cuanto al trato recibido por parte del personal de cirugía durante la estancia del paciente, El 73,20% que se declaró muy satisfecho indica que la atención no solo cumplió, sino que superó sus expectativas, lo cual es un fuerte indicador de calidad y humanización. El 26,14% de pacientes satisfechos sugiere experiencias positivas con posibles áreas menores de mejora. Sin embargo, aunque solo un 0,65% expresó insatisfacción, este dato no debe pasarse por alto. A pesar de que se trata de solo una persona, su experiencia refleja un posible caso de desatención o falta de interés percibido, lo que impacta directamente en la percepción de la calidad y en la confianza del usuario hacia el personal de salud. Esto puede deberse a fallas en la comunicación, actitudes poco empáticas o falta de acompañamiento en momentos críticos, estas situaciones requieren ajustes en protocolos o capacitación del personal en habilidades blandas, para asegurar que todos los pacientes tengan atención de calidad durante todo el proceso quirúrgico.

Respecto a, la comunicación con el personal de salud, el 74,51% de los pacientes manifestó estar “muy satisfecho” con la claridad, completitud y oportunidad de la información brindada, considerándola fácil de entender. Este nivel de satisfacción sugiere que los protocolos de orientación y educación en salud fueron efectivos, lo cual contribuye a la seguridad del paciente, reduce la ansiedad pre y postoperatoria, y fortalece la adherencia a las indicaciones médicas. El 25,49% que se ubicó como “satisfecho” señala que, aunque la experiencia fue buena, podrían mejorarse detalles como el uso de lenguaje técnico, la repetición de instrucciones o la explicación más precisa de los procesos quirúrgicos.

En cuanto a las condiciones físicas de la institución, el 78,43% de los pacientes se declaró “muy satisfecho” con la infraestructura, indicando que percibieron ambientes modernos, limpios, cómodos y seguros. Estas condiciones son esenciales para una estancia quirúrgica adecuada, influyen en la percepción de calidad y tienen impacto directo en el bienestar emocional, el control de infecciones y la recuperación. El 21,57% que manifestó estar satisfecho puede señalar aspectos puntuales de mejora, como espacios de espera o detalles estéticos. Por último, un 68,63% de los encuestados indicó que recomendaría el servicio quirúrgico recibido, lo cual demuestra una experiencia no solo satisfactoria, sino también memorable y digna de ser compartida. Este nivel de recomendación refuerza la percepción de un servicio consolidado y valorado por los usuarios. El 31,37% restante, aunque también representa una opinión favorable, sugiere que existen aspectos que podrían fortalecerse para convertir una buena experiencia en una excelente, particularmente

en lo relacionado con el seguimiento postquirúrgico, el acompañamiento emocional o los detalles de la atención.

Tabla 26. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Capacidad de respuesta: Fundación Oftalmológica del Caribe.

| CAPACIDAD DE RESPUESTA | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|------------|------------|
| ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas? | Muy satisfecho | 115 | 75,16% |
| | Satisfecho | 38 | 24,84% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Le han brindado la información necesaria antes de hacer uso de los servicios? | Muy satisfecho | 110 | 71,90% |
| | Satisfecho | 43 | 28,10% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Percibió que se respetó su tiempo en relación con la programación y los periodos de espera para su cirugía? | Muy satisfecho | 109 | 71,24% |
| | Satisfecho | 42 | 27,45% |
| | Insatisfecho | 2 | 1,31% |
| ¿Cree que la agilidad en la atención que recibió fue apropiada para sus necesidades de salud? | Muy satisfecho | 108 | 70,59% |
| | Satisfecho | 44 | 28,76% |
| | Insatisfecho | 1 | 0,65% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

La comunicación médico-paciente juega un papel fundamental en la percepción de calidad del servicio quirúrgico. En este sentido, el 75,16% de los encuestados manifestó estar “muy satisfecho” con la claridad, transparencia, accesibilidad y empatía del profesional de salud, para responder a sus dudas, estos son atributos esenciales para establecer una relación de confianza. El 24,84% que se ubicó en la categoría de “satisfecho” sugiere que, aunque la experiencia fue positiva, podrían realizarse mejoras en aspectos como el uso de lenguaje técnico, el tiempo dedicado o la profundidad de las explicaciones.

Asimismo, el 71,90% de los pacientes se sintió “muy satisfecho” con la información recibida antes del procedimiento quirúrgico, destacando su suficiencia, claridad y oportunidad. El 28,10% que se mostró “satisfecho” indica que, aunque la información fue adecuada, aún pueden existir aspectos por fortalecer para alcanzar una comunicación óptima. El hecho de que la totalidad de los pacientes considere haber sido bien informada antes del procedimiento es un resultado altamente positivo, ya que esta etapa es clave para garantizar el consentimiento informado, reducir la ansiedad preoperatoria y fortalecer la confianza en el servicio quirúrgico.

En cuanto al cumplimiento de los tiempos programados, el 71,24% de los encuestados se mostró “muy satisfecho”, mientras que un 27,45% se sintió “satisfecho”, estos resultados reflejan

una buena organización en la mayoría de los casos. No obstante, el 1,31% expreso estar “insatisfecho”, lo cual, debe tenerse en cuenta, ya que puede indicar fallas en la comunicación o problemas con la programación quirúrgica. Estos casos pueden deberse a posibles factores, como lo es la dificultad para contactar a algunos pacientes por vía telefónica al momento de su programación quirúrgica, o la entrega de información a familiares que, por múltiples ocupaciones, terminan posponiendo las fechas asignadas. Así mismo, en ciertas situaciones, los pacientes presentan condiciones particulares o agendas ajustadas que hacen necesarias una atención más ágil, lo cual puede influir en su percepción del cumplimiento en los tiempos establecidos. Es importante revisar estos casos para evitar que afecten la percepción de la calidad del servicio.

Por otra parte, el 70,59% de los pacientes manifestó estar “muy satisfecho” con la adecuación de la atención recibida en relación con su estado de salud, mientras que el 28,76% se mostró “satisfecho”, estos resultados evidencian que la mayoría de los usuarios consideró que la atención quirúrgica fue pertinente, ajustada a sus necesidades y oportuna. A pesar de esto, un 0,65% expresó insatisfacción, aunque representa una minoría, este tipo de percepciones pueden deberse a demoras, falta de coordinación o expectativas no cumplidas, y es fundamental revisarlas para así poder evitar que afecten la experiencia del paciente y su percepción de la calidad.

Tabla 27. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Seguridad: Fundación Oftalmológica del Caribe.

| SEGURIDAD | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----------------|-------------------|-------------------|
| ¿Cómo calificaría la amabilidad, respeto y paciencia del médico u otro profesional de salud que lo atendió durante y después de su cirugía? | Muy satisfecho | 117 | 76,47% |
| | Satisfecho | 36 | 23,53% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Qué impresión le dejó la amabilidad, respeto y paciencia del personal que lo recibió en la sala de espera cuando ingresó para su cirugía? | Muy satisfecho | 117 | 76,47% |
| | Satisfecho | 36 | 23,53% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Cómo evalúa la claridad de la explicación del médico u otro profesional de salud sobre su estado de salud y los resultados de su cirugía? | Muy satisfecho | 119 | 77,78% |
| | Satisfecho | 34 | 22,22% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Cómo percibió la claridad y facilidad de comprensión de la información recibida sobre los cuidados y el tratamiento que debe seguir después de la cirugía? | Muy satisfecho | 116 | 75,82% |
| | Satisfecho | 37 | 24,18% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

| | | | |
|---|----------------|-----|--------|
| ¿Qué tan satisfecho estuvo con las medidas de seguridad tomadas por el equipo médico antes y durante su cirugía, como confirmar su nombre y el procedimiento, revisar que todo estuviera listo y preguntarle sobre posibles alergias antes de administrarle la anestesia? | Muy satisfecho | 127 | 83,01% |
| | Satisfecho | 26 | 16,99% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Los resultados de la encuesta en cuanto a la seguridad reflejan una percepción altamente positiva respecto al trato recibido por parte del personal de salud. Un 76,47% de los pacientes se manifestó “muy satisfecho” y el 23,53% “satisfecho”, sin reportes de insatisfacción, lo que evidencia una atención centrada en el respeto, la amabilidad y la paciencia, aspectos fundamentales para fortalecer la relación médico-paciente y generar un entorno de confianza.

La atención inicial en la sala de espera quirúrgica también fue altamente valorada. El 76,47% expresó estar “muy satisfecho” y el 23,53% “satisfecho”, lo que demuestra que se brindó una excelente primera impresión que influyó de forma favorable en la percepción global del proceso quirúrgico. Un recibimiento adecuado en esta etapa puede reducir la ansiedad preoperatoria y predisponer al paciente positivamente frente al procedimiento. En cuanto a la comunicación por parte del profesional de salud, el 77,78% de los usuarios indicó estar “muy satisfecho” con las explicaciones brindadas y el 22,22% “satisfecho”. La ausencia de respuestas negativas en este aspecto subraya la efectividad de la comunicación clínica, la cual es esencial para que el paciente comprenda su situación, confíe en el equipo médico y participe activamente en su proceso de recuperación.

Con relación a las indicaciones postoperatorias, el 75,82% afirmó estar “muy satisfecho” con la claridad de la información entregada sobre los cuidados y el tratamiento después de la cirugía, mientras que el 24,18% se mostró “satisfecho”. Una comunicación precisa sobre el manejo postquirúrgico es clave para garantizar una recuperación segura, minimizar riesgos de complicaciones y mejorar la adherencia del paciente a las recomendaciones médicas. En términos de seguridad en el procedimiento quirúrgico, el 83,01% expresó estar “muy satisfecho” y el 16,99% “satisfecho”, sin reportes de insatisfacción. Este resultado destaca la percepción positiva de los pacientes sobre las medidas de seguridad implementadas por el equipo médico, tales como la verificación de identidad, confirmación del procedimiento, preparación quirúrgica adecuada y evaluación de alergias antes de la anestesia. La alta valoración de estos aspectos sugiere que los

protocolos de seguridad fueron percibidos como eficaces y claros, lo cual generó una sensación de protección y confianza en los usuarios, reflejando un fuerte compromiso institucional con la seguridad, el bienestar y la atención humanizada.

Tabla 28. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Empatía: Fundación Oftalmológica del Caribe.

| EMPATÍA | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|-------------------|-------------------|
| ¿El personal se mostró dispuesto a escuchar sus inquietudes y preguntas durante el proceso de atención? | Muy satisfecho | 111 | 72,55% |
| | Satisfecho | 42 | 27,45% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El personal de salud le explicó de manera clara y comprensible los procedimientos y tratamientos que recibiría? | Muy satisfecho | 114 | 74,51% |
| | Satisfecho | 39 | 25,49% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El personal mostró empatía y apoyo emocional durante su estancia en el servicio de cirugía? | Muy satisfecho | 112 | 73,20% |
| | Satisfecho | 41 | 26,80% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El personal de salud le brindó trato personalizado, considerando su situación individual? | Muy satisfecho | 113 | 73,86% |
| | Satisfecho | 40 | 26,14% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

En cuanto a los datos obtenidos, un 74,51% manifestó estar “muy satisfecho” y un 27,45% “satisfecho” con la disposición del personal para escuchar sus preguntas e inquietudes, sin que se reportaran casos de insatisfacción. Este resultado evidencia una atención centrada en el paciente, que fomenta la confianza y promueve su participación en el proceso de salud. De igual manera, el 74,51% expresó estar “muy satisfecho” y el 24,49% “satisfecho” con la claridad y comprensión de las explicaciones brindadas por el personal de salud. Este dato resalta el adecuado desempeño educativo del equipo médico, lo cual contribuye a reducir la ansiedad del paciente y facilita una mejor cooperación durante su tratamiento.

Por otra parte, el 73,20% de los encuestados indicó estar “muy satisfecho” y el 26,80% “satisfecho” con la atención recibida, lo cual refleja no solo una competencia técnica adecuada, sino también una atención humana que reconoce las emociones y necesidades emocionales del paciente como parte esencial del proceso terapéutico.

Además, el 73,86% manifestó estar “muy satisfecho” y el 26,14% “satisfecho” con el trato recibido, destacando que ninguno de los pacientes expresó estar insatisfecho. Esto evidencia que el personal de salud ofrece una atención individualizada, considerando las necesidades particulares

de cada usuario, con este enfoque presente se fortalece la confianza, mejora la comunicación clínica y contribuye a una experiencia hospitalaria más humana y satisfactoria.

Tabla 29. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Aspectos Tangibles: Fundación Oftalmológica del Caribe.

| ASPECTOS TANGIBLES | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|------------|------------|
| ¿Está satisfecho con la limpieza general del quirófano? | Muy satisfecho | 113 | 73,86% |
| | Satisfecho | 40 | 26,14% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Está satisfecho con el estado y modernidad de los equipos médicos utilizados en su atención? | Muy satisfecho | 115 | 75,16% |
| | Satisfecho | 38 | 24,84% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿La temperatura y ventilación en los espacios donde estuvo fueron adecuadas? | Muy satisfecho | 112 | 73,20% |
| | Satisfecho | 41 | 26,80% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El manejo de residuos hospitalarios le pareció adecuado? | Muy satisfecho | 99 | 64,71% |
| | Satisfecho | 54 | 35,29% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Se siente satisfecho con la señalización dentro del servicio de cirugía? ¿fue clara y suficiente para orientarse? | Muy satisfecho | 109 | 71,24% |
| | Satisfecho | 44 | 28,76% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

La percepción sobre las condiciones físicas y los recursos del área quirúrgica mostró una alta satisfacción entre los usuarios evaluados. El 73,86% valoró como “muy satisfactoria” la limpieza del quirófano, sin que se reportara insatisfacción, lo que evidencia el cumplimiento riguroso de protocolos de bioseguridad y genera una sensación de un entorno seguro, aspectos clave asociados a la calidad y la prevención de infecciones. En cuanto a los equipos utilizados, el 75,16% se mostró “muy satisfecho” y un 24,84% “satisfecho”, reflejando una apreciación positiva hacia la tecnología moderna y funcional. Esta percepción proyecta una imagen de calidad, eficiencia e innovación, además de demostrar el compromiso del centro con altos estándares clínicos.

Respecto a las condiciones ambientales, el 73,20% de los usuarios expresó estar “muy satisfecho” y el 26,80% “satisfecho” con la temperatura y ventilación, sin manifestar insatisfacción. Un ambiente confortable contribuye a disminuir el malestar psicológico y físico del paciente, especialmente durante la espera o el postoperatorio. Sobre el manejo de residuos

hospitalarios, el 64,71% manifestó estar “muy satisfecho” y el 35,29% “satisfecho”, sin reportar insatisfacción. Aunque estos resultados son positivos, se identifica la oportunidad de fortalecer esta área mediante campañas de sensibilización al personal y auditorías más rigurosas. Por otra parte, el 71,24% de los pacientes evaluados indicó estar “muy satisfecho” y un 28,76% “satisfecho” con la señalización dentro del servicio de cirugía, lo cual es favorable ya que una adecuada señalización mejora la orientación del paciente y reduce el estrés por desubicación, especialmente en instituciones grandes o desconocidas para el usuario.

Tabla 30. Dimensión situaciones experimentadas durante la atención: Fundación Oftalmológica del Caribe.

| ATENCIÓN | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----|------------|------------|
| ¿Sintió que sus necesidades y solicitudes fueron atendidas de manera rápida y eficiente por el personal de salud? | Sí | 152 | 99,35% |
| | No | 1 | 0,65% |
| ¿El personal de salud trató sus inquietudes y preocupaciones con amabilidad y respeto durante su atención? | Sí | 153 | 100% |
| | No | 0 | 0% |
| ¿Percibió que las instalaciones y los equipos médicos utilizados en su atención estaban en buenas condiciones y eran seguros? | Sí | 153 | 100% |
| | No | 0 | 0% |
| ¿Considera que el tiempo de espera desde su preparación hasta su ingreso a la sala de cirugía fue adecuado? | Sí | 151 | 98,69% |
| | No | 2 | 1.31% |
| ¿Siente que durante su estancia en la institución se respetaron su dignidad, privacidad y derechos como paciente? | Sí | 153 | 100% |
| | No | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

La percepción sobre la atención recibida en los servicios quirúrgicos fue ampliamente positiva. El 99,35% de los usuarios afirmó haber recibido una atención oportuna y eficiente, reflejando un alto nivel de excelencia por parte del personal, lo cual contribuye a la reducción de los tiempos de espera y demuestra un compromiso genuino con el bienestar y la seguridad del paciente. Asimismo, el 100% de los pacientes indicó haber recibido un trato respetuoso, amable y atento frente a sus inquietudes y preocupaciones, evidenciando una cultura organizacional sólida orientada hacia la humanización de los servicios y el respeto por el usuario. Esta percepción de respeto también se reflejó en que el 100% de los encuestados manifestó sentirse seguros con el

estado de los equipos médicos y las instalaciones, consolidando la confianza en la calidad estructural y tecnológica de la institución.

En cuanto al tiempo de espera desde la preparación hasta la cirugía, el 98,69% de los usuarios lo consideró adecuado, lo que indica una buena organización del equipo quirúrgico. No obstante, el 1,31% que manifestó insatisfacción señala la posibilidad de situaciones aisladas que requieren atención para garantizar experiencias positivas para todos los pacientes. Esta insatisfacción podría estar relacionada con demoras en la programación, ya sea por motivos médicos, procesos de calibración o disponibilidad de equipos quirúrgicos, complicaciones intraoperatorias de pacientes atendidos previamente, o condiciones particulares del propio paciente que afecten el flujo establecido.

Finalmente, el 100% de los participantes afirmó haber sentido respeto por su dignidad, privacidad y derechos, destacando así el compromiso del personal con una atención centrada en el paciente y orientada hacia la calidad integral en la atención.

Discusión Fundación Oftalmológica del Caribe

La percepción del paciente sobre la calidad de atención en los servicios quirúrgicos representa un componente esencial en la evaluación integral de la atención en salud, especialmente en un contexto donde los indicadores clínicos, aunque necesarios, no logran capturar plenamente la experiencia del usuario. En este estudio multicéntrico, desarrollado en la Fundación Oftalmológica del Caribe en la ciudad de Valledupar, se identificaron hallazgos significativos que permiten analizar las fortalezas y debilidades en la atención brindada desde la óptica del paciente.

En la actualidad, el concepto de calidad percibida adquiere nuevas definiciones y el interés por medir la calidad percibida en la atención de salud por los usuarios aumenta cada día más. Como resultado, se observa que en países desarrollados el punto de vista de los pacientes ha contribuido en los procesos de la gestión sanitaria, actuando en concordancia con un modelo de calidad total. (Pezoa, M., 2010).

La satisfacción del usuario respecto a la calidad de los servicios de salud es una temática compleja que se relaciona con diferentes factores como la edad, el nivel educativo, la especialidad quirúrgica por la cual el paciente es atendido y el sistema de seguridad social en salud. Asimismo, la percepción del paciente en cuanto a la calidad de los servicios se ha convertido en un factor determinante para los planes de gestión en las instituciones de salud. (Numpaque, 2016)

El presente estudio permitió analizar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención recibida en los servicios quirúrgicos en el Instituto Oftalmológico del Caribe a partir del modelo SERVQHOS, este abarca elementos básicos de la evaluación de calidad y la calidad de la atención sanitaria, donde se evaluaron cinco dimensiones fundamentales: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

La mayoría de los encuestados se declararon “muy satisfechos” o “satisfechos” en cada una de las dimensiones evaluadas, lo que indica un alto grado de conformidad con los procesos asistenciales, la atención recibida y las condiciones institucionales.

Los resultados obtenidos en la Fundación Oftalmológica del Caribe (FOCA) revelan una percepción altamente positiva por parte de los pacientes respecto a la calidad de la atención quirúrgica recibida. Este hallazgo se alinea con estudios previos como el de García et al. (2011) realizado en Cuba, donde también se identificó una alta satisfacción de los usuarios en relación con la atención quirúrgica, particularmente en dimensiones relacionadas con la empatía, la seguridad y la fiabilidad. En ambas investigaciones, el respeto, la amabilidad y la dedicación del

personal de salud fueron los aspectos mejor valorados, lo cual indica una tendencia regional hacia el fortalecimiento de la humanización del servicio en entornos quirúrgicos.

Uno de los hallazgos más relevantes en el estudio de FOCA es que el 78,43% de los usuarios se siente “muy satisfecho” con la calidad de la atención quirúrgica, y el 21,57% “satisfecho”, sumando un 100% de percepciones positivas. Esta cifra supera incluso los hallazgos del estudio de Llanco y Cornejo (2020) en un hospital peruano, donde la satisfacción general alcanzó el 91,3%. La diferencia podría explicarse por el enfoque especializado de FOCA, al ser una institución oftalmológica de alta complejidad, lo que permite procedimientos más estandarizados, infraestructura adecuada y una atención posiblemente más personalizada.

Desde la dimensión de comunicación y capacidad de respuesta, FOCA mostró un desempeño sobresaliente. Más del 70% de los pacientes se sintió muy satisfecho con la claridad de la información sobre diagnósticos, tratamientos y cuidados postoperatorios. Este resultado es comparable con el estudio cubano de Ramírez-Lobo et al. (2016), en el que se encontró que la insatisfacción surgía principalmente de la deficiente comunicación entre el personal médico y el paciente. FOCA parece haber superado esta barrera, posiblemente debido a estrategias de atención centradas en el paciente y procesos de inducción informativa más estructurados. Aun así, el 0,65% de insatisfacción identificada en FOCA, aunque estadísticamente mínima, debe considerarse como una oportunidad de mejora continua.

En relación con la infraestructura y los aspectos tangibles, FOCA evidenció altos niveles de satisfacción en cuanto a limpieza, modernidad de equipos, manejo de residuos y señalización. Estos indicadores están directamente relacionados con la percepción de calidad y seguridad. Este resultado concuerda con los hallazgos de Llanco y Cornejo, quienes señalan que la adecuación de los espacios quirúrgicos impacta directamente en la percepción positiva de los usuarios. En ambos estudios, los pacientes asociaron un entorno limpio y bien equipado con un servicio quirúrgico de calidad, lo cual demuestra la importancia de mantener estándares físicos óptimos dentro de las unidades quirúrgicas.

En cuanto a la seguridad del paciente, FOCA obtuvo uno de sus resultados más destacados: el 83,01% de los pacientes se sintió “muy satisfecho” con las medidas de seguridad implementadas durante su intervención quirúrgica. Esto incluye la verificación de identidad, la revisión del procedimiento y el control de alergias antes de la anestesia. Este nivel de satisfacción supera el promedio observado en investigaciones regionales, donde los protocolos de seguridad aún

enfrentan desafíos en su aplicación sistemática. Por ejemplo, en el estudio cubano de García et al. (2011), aunque la percepción de seguridad fue positiva, se identificaron fallas en la documentación de procedimientos y seguimiento de protocolos prequirúrgicos, una situación que no parece replicarse en FOCA, lo que puede ser atribuible a una cultura institucional sólida de seguridad y a la especialización del centro.

La dimensión de empatía, también ampliamente bien calificada en FOCA, demostró que más del 73% de los pacientes se sintieron escuchados, comprendidos y tratados con sensibilidad. Esta experiencia de cuidado empático coincide con la tendencia descrita por Ramírez-Lobo et al. (2016), quienes destacan que la humanización del servicio es un determinante clave en la percepción positiva de la calidad, particularmente entre adultos mayores, que en FOCA representan el 66% de la muestra. Esta coincidencia refuerza la hipótesis de que el envejecimiento poblacional está modificando las expectativas de los pacientes respecto a la atención quirúrgica, valorando no solo la competencia técnica sino también la conexión humana.

FOCA también mostró fortalezas en cuanto al respeto del tiempo del paciente, donde el 71,24% se declaró muy satisfecho con los tiempos de espera y programación quirúrgica. Este resultado mejora las cifras reportadas en el estudio de Llanco y Cornejo, donde el tiempo de espera fue uno de los principales factores de insatisfacción. Sin embargo, en FOCA, se identifica un pequeño porcentaje (1,31%) que no se sintió satisfecho con los tiempos quirúrgicos, lo cual podría estar relacionado con factores logísticos como la comunicación con los pacientes o la disponibilidad de quirófanos, tal como lo sugiere el propio análisis de los autores.

Desde un punto de vista sociocultural, se destaca que el 75% de los pacientes pertenecen a los estratos 1 y 2 y que más del 60% están afiliados al régimen subsidiado, lo cual implica que FOCA atiende a una población mayoritariamente vulnerable. A pesar de ello, el nivel de satisfacción fue sobresaliente, lo que contrasta con estudios como el de García et al., donde se evidenció una menor percepción de calidad entre los usuarios de bajos ingresos. Esta diferencia puede deberse a los modelos de atención adoptados por FOCA, centrados en la equidad y el trato humanizado, lo que mitiga los efectos negativos de las barreras sociales y económicas sobre la experiencia del usuario.

Finalmente, es notable que el 100% de los pacientes afirmó sentirse respetado en su dignidad, privacidad y derechos, lo cual indica un alineamiento total con los principios de bioética clínica. Esta percepción es poco común en estudios regionales, donde es frecuente encontrar

porcentajes variables de usuarios que señalan haber experimentado algún tipo de vulneración. Este resultado posiciona a FOCA como una institución de referencia en cuanto a atención quirúrgica ética, segura y centrada en el paciente.

Recomendaciones Fundación Oftalmológica del Caribe

Con base en los hallazgos obtenidos durante el análisis de la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios quirúrgicos en la Fundación Oftalmológica del Caribe. Se realizan las siguientes recomendaciones, las cuales se enfocan principalmente en aquellos aspectos en donde se identificaron insatisfacciones por parte de los usuarios. Estas propuestas buscan consolidar los aspectos positivos evidenciados, corregir debilidades y promover la mejora continua en la atención brindada.

En primer lugar, el mayor foco de insatisfacción se concentró en la dimensión de capacidad de respuesta, aunque los niveles de satisfacción fueron altos, uno de los puntos críticos identificados fue el relacionado con los tiempos de espera y la programación quirúrgica, aunque fue un porcentaje bajo, no debe pasarse por alto, ya que puede reflejar deficiencias en cuanto a la gestión del tiempo, la coordinación de equipo y comunicación con el paciente. Por ello, se recomienda optimizar los procesos de las programaciones quirúrgicas, fortaleciendo la confirmación de citas mediante recordatorios al paciente por vía telefónica o mensajes de texto, y mejorando la información que se brinda en caso de cambios o retrasos, de modo que el usuario comprenda las razones y no perciba una afectación en la calidad del servicio.

Por otro lado, se identificó un caso de insatisfacción respecto a la claridad de la información prequirúrgica. Considerando que más del 60% de los usuarios cuenta con un nivel educativo básico, es necesario desarrollar estrategias de comunicación que combine un lenguaje más claro, apoyo visual, y confirmar la comprensión del paciente. Se pueden incluir sesiones de orientación grupal diarias previas a las cirugías, donde se resuman los aspectos claves y se resuelvan dudas comunes dirigidas por un profesional de la calidad.

También, aunque la mayoría de los usuarios se sintió bien tratado, la insatisfacción reportada en la dimensión de fiabilidad, por parte de un paciente que percibió desinterés del personal, resalta la necesidad de reforzar el componente humano. Se propone implementar módulos y talleres de habilidades blandas y manejo emocional en los planes de formación continua, en donde el personal asuma el rol del paciente para vivenciar el proceso quirúrgico desde la otra perspectiva.

Además, se propone reforzar los elementos de guía visual de modo que el paciente y sus familiares puedan orientarse con mayor facilidad dentro de la institución, considerando que el 66% de la población encuestada supera los 60 años. Se sugiere: documentos tipo folletos personalizados

que se entregan desde la programación quirúrgica, que incluya, resumen del procedimiento, ruta interna con dibujos del área quirúrgica, códigos de colores, espacio para anotar dudas y recomendaciones. Este documento acompaña al paciente en todo su proceso y es revisado por el personal en cada etapa. Otra idea sería, asignar un rol a personal voluntario y capacitado (como estudiantes de la salud o auxiliares de la calidad), que acompañe y oriente exclusivamente a los adultos mayores el día de su cirugía.

De la misma manera, se sugiere reforzar la limpieza y condiciones ambientales de las áreas quirúrgicas manteniendo los estándares de bioseguridad y confort, aunque no hubo insatisfacción, esta fue la dimensión con menor puntuación de “muy satisfechos”, por lo tanto, se recomienda: realizar auditorías ambientales dirigidas por representantes de la salud ambiental, para tener una visión más fresca. También, se pueden incluir retos mensuales al personal, pueden ser campañas en donde se reconozca al equipo más comprometido con la correcta segregación.

En relación con la comodidad en las salas de espera y accesibilidad a los servicios, los resultados reflejaron satisfacción parcial. Se recomienda revisar las condiciones físicas de estos espacios y realizar adecuaciones si es necesario, de modo que se garantice una experiencia confortable desde el ingreso del usuario. Pueden ser, áreas de espera ambientadas con música relajante, iluminación cálida, aromaterapia y pantallas de contenido informativo amigable.

Finalmente, es muy importante realizar evaluaciones periódicas de la percepción de la calidad de los usuarios para detectar de manera oportuna posibles deficiencias que existan en la calidad del servicio y monitorear de manera sistemática su experiencia. Se podría implementar una aplicación institucional específica para identificar la calidad en el servicio, donde el paciente pueda calificar su experiencia e incluso dejar mensajes para el personal que lo atendió. Esta retroalimentación directa servirá como base para la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas, con el fin de asegurar una atención integral, eficiente, y centrada en la seguridad del paciente.

Plan de mejora de Fundación Oftalmológica del Caribe

Tabla 31. Plan de mejora Fundación Oftalmológica del Caribe

| Dimensión | Hallazgo | Acción de mejora | Tiempo estipulado | Recursos | Seguimiento | Indicadores |
|-------------------------------|---|--|-------------------|--|---|--|
| Satisfacción global | Un paciente manifestó estar insatisfecho con la información brindada antes de cirugía | Implementar un protocolo de “doble verificación de información prequirúrgica” durante jornadas quirúrgicas, que incluya una segunda explicación resumida y adaptada al nivel del paciente, justo antes del ingreso a quirófano, realizada por el personal de enfermería. | 1 mes | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal de enfermería. ✓ Hoja de confirmación de entendimiento. ✓ Capacitación en lenguaje claro y validación del entendimiento | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión diaria del cumplimiento del protocolo en jornadas. ✓ Auditoría semanal de hojas de confirmación firmadas. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Número de pacientes con documento de socialización de doble verificación prequirúrgico firmado / total de pacientes quirúrgicos programados. ✓ Numero de asistencia a la socialización del protocolo de doble verificación prequirúrgica / total del personal quirúrgico. |
| Fiabilidad | Un paciente reporto desinterés por parte del personal. | Implementar talleres mensuales sobre habilidades blandas y empatía | 4 meses | Facilitador en humanización, y aula de capacitación. | Encuestas post capacitación y observación directa. | Número del personal quirúrgico que asiste a los talleres de habilidades blandas / total de personal quirúrgico. |
| Capacidad de respuesta | Se reporto insatisfacción por demoras en la programación y tiempos de espera en tiempos de jornadas quirúrgicas. Un | Implementar un sistema de programación segmentada para jornadas quirúrgicas, distribuyendo los procedimientos por bloques horarios (mañana – medio día – tarde) con cupos | 1 mes | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinador quirúrgico. ✓ Personal logístico de apoyo por jornada. ✓ Agenda electrónica con | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reporte mensual de cumplimiento de programación. ✓ Encuestas de satisfacción post jornada quirúrgica. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Número de cirugías iniciadas dentro del horario asignado / total de cirugías programadas. ✓ Número de pacientes que recomendarían el servicio quirúrgico por |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|---------|---|--|---|
| | paciente también dijo que falló la agilidad en la atención. | limitados por bloque. Además, asignar un responsable logístico por bloque para garantizar el flujo adecuado del paciente, minimizar tiempos muertos y responder a contingencias | | frangas horarias predefinidas. ✓ Capacitación al personal sobre el nuevo modelo de programación. | | el trato recibido / total de pacientes encuestados. ✓ Número de personal quirúrgico capacitado en el nuevo modelo de programación segmentada / total de personal quirúrgico. |
| Situaciones experimentadas | Negativamente reporto un paciente la falta de eficiencia en el personal antes las necesidades o solicitudes. | Implementar un protocolo de respuesta rápida a solicitudes de pacientes quirúrgicos, que incluya tiempos máximos de respuesta para solicitudes frecuentes (medicación, movilidad, información), uso de formatos de reporte interno y asignación de un responsable de turno para seguimiento. | 2 meses | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal asistencial. ✓ Formato digital o físico de registro de solicitudes. ✓ Capacitación en priorización y trabajo en equipo. ✓ Supervisión por parte del líder de enfermería o coordinación. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión diaria de registros de solicitudes. ✓ Reporte semanal de cumplimiento de tiempos de respuesta. ✓ Retroalimentación mensual con el personal. | Número de solicitudes atendidas dentro del tiempo máximo establecido / total de solicitudes registradas. |
| Aspectos tangibles | Aunque sin insatisfacciones, se busca reforzar buenas prácticas, ya que el índice de “muy satisfecho” fue el más bajo. | Campañas internas sobre segregación y auditorías ambientales. | 2 meses | Capacitaciones y personal de salud ambiental. | Listas de chequeo y auditorías. | Número de trabajadores capacitados en manejo de residuos / total del personal del área quirúrgica. |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

9.4 Resultados Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle

Tabla 32. Especialidad quirúrgica: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle.

Especialidades quirúrgicas por las cuales fueron atendidos los pacientes objeto de estudio sobre la Percepción en la Calidad de Atención Recibida en los Servicios Quirúrgicos de La Clínica Foscal, Floridablanca, Santander.

| Especialidad | Número de pacientes | Porcentaje (%) |
|--------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Ginecología | 17 | 16.4% |
| Cirugía General | 15 | 14.4% |
| Neurocirugía | 11 | 10.6% |
| Ortopedia | 11 | 10.6% |
| Cirugía De Tórax | 8 | 7.7% |
| Urología | 8 | 7.7% |
| Otorrinolaringología | 5 | 4.8% |
| Cirugía de Columna - Ortopedia | 4 | 3.85% |
| Cirugía de Cabeza y Cuello | 4 | 3.85% |
| Cirugía Plástica | 4 | 3.85% |
| Cirugía Hepatobiliar | 3 | 2.9% |
| Mastología | 3 | 2.9% |
| Cirugía Maxilofacial | 2 | 1.9% |
| Cirugía de Trasplante | 2 | 1.9% |
| Cirugía de Mano - Ortopedia | 2 | 1.9% |
| Coloproctología | 2 | 1.9% |
| Cirugía de Pie - Ortopedia | 2 | 1.9% |
| Ginecología Oncológica | 1 | 1% |
| Total | n= 104 | 100% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

La especialidad de Ginecología es la que presenta la mayor frecuencia, con un total de 17 casos, lo que representa el 16.35% del total de procedimientos. En orden de frecuencia, la especialidad de Cirugía general es la segunda con 15 casos, constituyendo el 14.42% de los procedimientos. Otras especialidades con una frecuencia notable incluyen Ortopedia con 11 casos (10.58%) y Neurocirugía con 10 casos (9.62%). En el otro extremo, las especialidades con la menor frecuencia, cada una con 1 caso (0.96%), son Maxilofacial, Cirugía Maxilofacial, Ginecología oncológica, y la combinación Neurocirugía + otorrinolaringología.

Tabla 33. Determinantes Sociodemográficos: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle.

| Variable sociodemográfica | Frecuencia | Porcentaje | |
|-------------------------------|----------------|------------|--------|
| Edad | 18 a 20 | 2 | 1.9% |
| | 21 a 30 | 20 | 19.2% |
| | 31 a 40 | 19 | 18.3% |
| | 41 a 50 | 19 | 18.3% |
| | 51 a 60 | 16 | 15.4% |
| | 61 a 70 | 13 | 12.5% |
| | 71 a 80 | 12 | 11.5% |
| | 81 a 90 | 3 | 2.9% |
| Genero | Femenino | 53 | 55% |
| | Masculino | 51 | 45% |
| Estado civil | Casado | 64 | 61.5% |
| | Soltero | 31 | 29.8% |
| | Viudo | 5 | 4.8% |
| | Unión libre | 4 | 3.9% |
| Escolaridad | Primaria | 9 | 8.6% |
| | Secundaria | 19 | 18.3% |
| | Técnico | 15 | 14.4% |
| | Universitario | 61 | 58.7% |
| Ocupación | Ama de casa | 53 | 34,64% |
| | Comerciante | 20 | 13,07% |
| | Desempleado | 6 | 3,92% |
| | Docente | 10 | 6,54% |
| | Estudiante | 7 | 4,58% |
| | Independiente | 5 | 3,27% |
| | Oficios varios | 20 | 13,07% |
| | Otros | 32 | 20,92% |
| Lugar de procedencia | Rural | 10 | 9.6% |
| | Urbano | 94 | 90.4% |
| Estrato socioeconómico | 1 | 2 | 1.9% |
| | 2 | 16 | 15.4% |
| | 3 | 54 | 52% |
| | 4 | 24 | 23% |
| | 5 | 6 | 5.8% |
| | 6 | 2 | 1.9% |
| Régimen de Afiliación | Contributivo | 62 | 59.6% |
| | Subsidiado | 18 | 17.3% |
| | Especial | 24 | 23.1% |
| Etnia | Ninguna | 104 | 100% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

La distribución por edad reveló que el grupo más numeroso fue el de 21 a 30 años, con 20 participantes (19.2%). Le siguieron los rangos de 31 a 40 años y 41 a 50 años, ambos con 19

participantes (18.3% cada uno). Los participantes entre 18 y 20 años constituyeron el 1.9% (2 personas), y el rango de 81 a 90 años incluyó a 3 personas (2.9%), grupos etarios menos frecuentes de nuestra población.

La población de estudio estuvo compuesta por 53 mujeres (55%) y 51 hombres (45%). La mayoría de los participantes eran casados, sumando 64 personas (61.5%). Los solteros representaron el 29.8% (31 participantes), seguidos por los viudos con 5 personas (4.8%) y aquellos en unión libre con 4 personas (3.9%). El nivel educativo universitario fue el predominante, abarcando a 61 participantes (58.7%). Los niveles de secundaria y técnico le siguieron con 19 (18.3%) y 15 (14.4%) participantes, respectivamente. Finalmente, 9 participantes (8.6%) tenían primaria como máximo grado de escolaridad.

La mayor parte de los participantes residían en zonas urbanas, con 94 personas (90.4%). Solo 10 participantes (9.6%) provenían de áreas rurales. El nivel III fue el más representado, con 54 participantes (52%). Le siguieron el nivel IV con 24 (23%), nivel II con 16 (15.4%), y nivel V con 6 (5.8%). Los niveles I y VI fueron los menos representados, con 2 participantes cada uno (1.9% en ambos casos). El régimen de salud Contributivo agrupó a 62 participantes (59.6%), seguido por el régimen Especial con 24 (23.1%), y el Subsidiado con 18 (17.3%). La totalidad de los 104 participantes (100%) indicaron no pertenecer a ninguna etnia específica.

Tabla 34. Dimensión Satisfacción global: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle.

| SATISFECCIÓN GLOBAL | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|------------|------------|
| ¿Qué tan satisfecho se sienten con la calidad de la atención recibida en el servicio quirúrgico? | Muy satisfecho | 66 | 63.5% |
| | Satisfecho | 38 | 36.5% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Cómo calificaría la atención recibida? | Muy satisfecho | 52 | 50% |
| | Satisfecho | 52 | 50% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Se sintió tratado con respeto y dignidad durante su visita? | Muy satisfecho | 61 | 58.7% |
| | Satisfecho | 43 | 41.3% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Recibió información clara sobre su diagnóstico y tratamiento? | Muy satisfecho | 57 | 54.8% |
| | Satisfecho | 47 | 45.2% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Se respetó el turno de cada persona durante la atención? | Muy satisfecho | 53 | 51% |
| | Satisfecho | 43 | 41.3% |
| | Insatisfecho | 8 | 7.7% |

| | | | |
|--|----------------|----|-------|
| ¿El profesional de la salud, le dedicó el tiempo necesario para responder todas sus inquietudes? | Muy satisfecho | 58 | 55.8% |
| | Satisfecho | 46 | 44.2% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Encontró facilidades para presentar una queja o reclamo en el establecimiento? | Muy satisfecho | 51 | 49 % |
| | Satisfecho | 48 | 46.2% |
| | Insatisfecho | 5 | 4.8% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Los resultados obtenidos revelan un alto nivel de satisfacción de los usuarios en relación con el servicio quirúrgico recibido. En cuanto a la satisfacción global, se evidencia que la mayor parte de los encuestados se declararon “satisfechos” o “muy satisfechos” con la calidad de la atención recibida. Destaca especialmente que ninguna persona manifestó insatisfacción en ítems clave como el trato recibido, la información brindada y la dignidad en la atención. Sin embargo, se identificó un punto de mejora en el respeto al turno de atención, donde un 7.7 % de los participantes reportaron insatisfacción, lo que sugiere la necesidad de optimizar los tiempos de espera y los procesos de asignación de turnos.

Tabla 35. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Fiabilidad: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle.

| FIABILIDAD | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----------------|-------------------|-------------------|
| ¿La atención en su estancia de cirugía fue satisfactoria? | Muy satisfecho | 59 | 56.7% |
| | Satisfecho | 45 | 43.3% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El trato del personal de cirugía demostró interés en su estancia? | Muy satisfecho | 60 | 57.7% |
| | Satisfecho | 44 | 42.3% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿La información durante la estancia en el área de cirugía fue clara? | Muy satisfecho | 62 | 59.6% |
| | Satisfecho | 42 | 40.4% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Siente que fue atendido en instalaciones de calidad? | Muy satisfecho | 63 | 60.6% |
| | Satisfecho | 41 | 39.4% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Basado en su experiencia recomendaría la institución específicamente el área de cirugía a familiares o amigos? | Muy satisfecho | 54 | 51.9% |
| | Satisfecho | 50 | 48.1% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Respecto a la dimensión de fiabilidad, los pacientes percibieron la atención como consistente y profesional. Más del 95 % de los pacientes se mostraron “satisfechos” o “muy satisfechos” con la atención durante su estancia quirúrgica, el trato recibido y la claridad de la

información proporcionada. De manera destacada, el 100 % afirmó que recomendaría el área de cirugía a familiares o amigos, lo que refleja una fuerte percepción de confianza y credibilidad en los servicios ofrecidos.

Tabla 36. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Capacidad de respuesta: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle.

| CAPACIDAD DE RESPUESTA | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|------------|------------|
| ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas? | Muy satisfecho | 60 | 57.7% |
| | Satisfecho | 44 | 42.3% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Le han brindado la información necesaria antes de hacer uso de los servicios? | Muy satisfecho | 57 | 54.8% |
| | Satisfecho | 47 | 45.2% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Percibió que se respetó su tiempo en relación con la programación y los periodos de espera para su cirugía? | Muy satisfecho | 59 | 56.7% |
| | Satisfecho | 37 | 35.6% |
| | Insatisfecho | 8 | 7.7% |
| ¿Cree que la agilidad en la atención que recibió fue apropiada para sus necesidades de salud? | Muy satisfecho | 63 | 60.6% |
| | Satisfecho | 41 | 39.4% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

En cuanto a la capacidad de respuesta, los datos reflejan que los profesionales de salud demostraron disposición y agilidad para atender las inquietudes de los usuarios. No se registraron casos de insatisfacción en la mayoría de los ítems, con excepción del cumplimiento de los tiempos programados para cirugía, donde un 7.7 % expresó insatisfacción. Este hallazgo indica que, aunque el personal muestra atención oportuna, los procesos de programación podrían beneficiarse de una revisión y mejora para aumentar la eficiencia y reducir tiempos de espera.

Tabla 37. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Seguridad: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle.

| SEGURIDAD | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----------------|-------------------|-------------------|
| ¿Cómo calificaría la amabilidad, respeto y paciencia del médico u otro profesional de salud que lo atendió durante y después de su cirugía? | Muy satisfecho | 59 | 56.7% |
| | Satisfecho | 45 | 43.3% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Qué impresión le dejó la amabilidad, respeto y paciencia del personal que lo recibió en la sala de espera cuando ingresó para su cirugía? | Muy satisfecho | 57 | 54.8% |
| | Satisfecho | 47 | 45.2% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Cómo evalúa la claridad de la explicación del médico u otro profesional de salud sobre su estado de salud y los resultados de su cirugía? | Muy satisfecho | 59 | 56.7% |
| | Satisfecho | 45 | 43.3% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Cómo percibió la claridad y facilidad de comprensión de la información recibida sobre los cuidados y el tratamiento que debe seguir después de la cirugía? | Muy satisfecho | 63 | 60.6% |
| | Satisfecho | 41 | 39.4% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Qué tan satisfecho estuvo con las medidas de seguridad tomadas por el equipo médico antes y durante su cirugía, como confirmar su nombre y el procedimiento, revisar que todo estuviera listo y preguntarle sobre posibles alergias antes de administrarle la anestesia? | Muy satisfecho | 76 | 73.1% |
| | Satisfecho | 28 | 26.9% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

La dimensión de seguridad obtuvo las valoraciones más altas dentro del estudio. Todos los usuarios se declararon satisfechos con aspectos relacionados con el respeto, la amabilidad del personal, la claridad en las explicaciones médicas y la información posterior a la cirugía. Además, un 73.1 % manifestó estar “muy satisfecho” con las medidas de seguridad implementadas antes y durante el procedimiento quirúrgico, como la verificación del nombre, del procedimiento y la revisión de alergias. Estos resultados reflejan una sólida confianza en los protocolos clínicos establecidos, asegurando un adecuado diligenciamiento de la lista de chequeo de cirugía segura.

Tabla 38. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Empatía: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle.

| EMPATÍA | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|-------------------|-------------------|
| ¿El personal se mostró dispuesto a escuchar sus inquietudes y preguntas durante el proceso de atención? | Muy satisfecho | 56 | 53.8% |
| | Satisfecho | 48 | 46.2% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El personal de salud le explicó de manera clara y comprensible los procedimientos y tratamientos que recibiría? | Muy satisfecho | 52 | 50% |
| | Satisfecho | 50 | 48.1% |
| | Insatisfecho | 6 | 1.9% |
| ¿El personal mostró empatía y apoyo emocional durante su estancia en el servicio de cirugía? | Muy satisfecho | 52 | 50% |
| | Satisfecho | 52 | 50% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El personal de salud le brindó trato personalizado, considerando su situación individual? | Muy satisfecho | 55 | 52.9% |
| | Satisfecho | 49 | 47.1% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Por otra parte, la dimensión de empatía mostró también altos niveles de satisfacción. No obstante, se observó un leve porcentaje de insatisfacción (1.9 %) relacionado con la claridad en la explicación de los procedimientos y tratamientos a recibir. Aunque la mayoría percibió un trato empático y personalizado, este aspecto sugiere la importancia de fortalecer las habilidades comunicativas del personal para asegurar la comprensión total de la información por parte del paciente.

Tabla 39. Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Aspectos Tangibles: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle.

| ASPECTOS TANGIBLES | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----------------|-------------------|-------------------|
| ¿Está satisfecho con la limpieza general del quirófano? | Muy satisfecho | 56 | 53.8% |
| | Satisfecho | 48 | 46.2% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿Está satisfecho con el estado y modernidad de los equipos médicos utilizados en su atención? | Muy satisfecho | 58 | 55.8% |
| | Satisfecho | 46 | 44.2% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿La temperatura y ventilación en los espacios donde estuvo fueron adecuadas? | Muy satisfecho | 64 | 61.5% |
| | Satisfecho | 40 | 38.5% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |
| ¿El manejo de residuos hospitalarios le pareció adecuado? | Muy satisfecho | 51 | 49% |
| | Satisfecho | 53 | 51% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

| | | | |
|--|----------------|----|-----|
| ¿Se siente satisfecho con la señalización dentro del servicio de cirugía? ¿fue clara y suficiente para orientarse? | Muy satisfecho | 51 | 49% |
| | Satisfecho | 53 | 51% |
| | Insatisfecho | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

La dimensión de aspectos tangibles refleja una percepción positiva en la mayoría de los ítems evaluados, con un predominio de la categoría “Muy satisfecho” en la limpieza del quirófano (53,8%), el estado y modernidad de los equipos médicos (55,8%) y la temperatura y ventilación de los espacios (61,5%). Sin embargo, en los ítems relacionados con el manejo de residuos hospitalarios y la señalización interna, se observa un equilibrio entre las categorías “Muy satisfecho” (49%) y “Satisfecho” (51%), lo que indica áreas con margen de mejora en cuanto a orientación y sostenibilidad ambiental. En general, no se registró insatisfacción en ninguno de los indicadores, lo que evidencia que las condiciones físicas y materiales del servicio quirúrgico cumplen adecuadamente con los estándares de calidad, aunque se sugiere reforzar la señalización y la gestión de residuos para alcanzar niveles más homogéneos de satisfacción.

Tabla 40. Dimensión situaciones experimentadas durante la atención: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle.

| ATENCIÓN | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----|------------|------------|
| ¿Sintió que sus necesidades y solicitudes fueron atendidas de manera rápida y eficiente por el personal de salud? | Sí | 102 | 98.1% |
| | No | 2 | 1.9% |
| ¿El personal de salud trató sus inquietudes y preocupaciones con amabilidad y respeto durante su atención? | Sí | 104 | 100% |
| | No | 0 | 0% |
| ¿Percibió que las instalaciones y los equipos médicos utilizados en su atención estaban en buenas condiciones y eran seguros? | Sí | 104 | 100% |
| | No | 0 | 0% |
| ¿Considera que el tiempo de espera desde su preparación hasta su ingreso a la sala de cirugía fue adecuado? | Sí | 104 | 100% |
| | No | 0 | 0% |
| ¿Siente que durante su estancia en la institución se respetaron su dignidad, privacidad y derechos como paciente? | Sí | 104 | 100% |
| | No | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Finalmente, en la sección de experiencias durante el proceso de atención, se confirmó que el 98.1 % de los pacientes sintieron que sus necesidades fueron atendidas con rapidez y eficiencia, y el 100 % señaló haber sido tratado con respeto, dignidad y amabilidad. Igualmente, todos los participantes coincidieron en que las instalaciones eran seguras y los tiempos de espera adecuados.

Esta unanimidad en las respuestas positivas respalda la conclusión de que el servicio quirúrgico no solo cumple con los estándares técnicos, sino que también garantiza una experiencia humana y profesional para los pacientes.

Se puede evidenciar que, aunque la satisfacción es mayoritariamente alta, se identifican mínimas oportunidades de mejora en aspectos como el respeto del turno de cada persona (7.7% insatisfecho), los periodos de espera para la cirugía (7.7% insatisfecho), y en la claridad de las explicaciones sobre procedimientos y tratamientos (1.9% insatisfecho). Estas áreas, aunque representan un porcentaje menor de usuarios, podrían ser focos de atención para optimizar aún más la experiencia del paciente.

Discusión Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle

La presente investigación se enfoca en la percepción de la calidad de atención en los servicios quirúrgicos, un aspecto crucial para la satisfacción del paciente. Al caracterizar socio-demográficamente a los pacientes atendidos, se observó que el grupo de edad más numeroso en nuestro estudio fue el de 21 a 30 años, representando el 19.2% de los participantes, seguido por los rangos de 31 a 40 y 41 a 50 años. Al contrastar con estudios como en Finlandia, se puede ver que las características demográficas (edad, educación, género) no parecen influir significativamente en la percepción de la calidad. (Saarinen, 2020).

Este estudio buscó evaluar la percepción de la calidad a través de dimensiones como fiabilidad, empatía, seguridad y capacidad de respuesta, además de las calidades objetiva y subjetiva. Los resultados obtenidos revelan un alto nivel de satisfacción de los usuarios en relación con el servicio quirúrgico recibido. En cuanto a la satisfacción global, se evidencia que la mayor parte de los encuestados se declararon “satisfechos” o “muy satisfechos” con la calidad de la atención recibida. Destaca especialmente que ninguna persona manifestó insatisfacción en ítems clave como el trato recibido, la información brindada y la dignidad en la atención. Sin embargo, se identificó un punto de mejora en el respeto al turno de atención, donde un 7.7 % de los participantes reportaron insatisfacción, lo que sugiere la necesidad de optimizar los tiempos de espera y los procesos de asignación de turnos.

Además, se puede ver que en el estudio finlandés se estableció una correlación significativa: los pacientes que reportaron complicaciones postoperatorias evaluaron una menor calidad general de atención, específicamente en "actividades relacionadas con el cuidado," "progreso del proceso de enfermería," y "apoyo a las estrategias de empoderamiento del paciente". Este hallazgo subraya la importancia de las habilidades de comunicación y no técnicas del personal de salud, resonando directamente con nuestra identificación del 1.9% de insatisfacción en la claridad de las explicaciones de las intervenciones y servicios quirúrgicos que tuvieron los pacientes, lo cual es algo significativamente bajo con relación a resultados de otros estudios como el mencionado. (Saarinen, 2020)

Finalmente, en estudios aleatorizados como el estudio de Schoenfelder et al en Alemania, el cual también concluyó que la mayoría de los pacientes quirúrgicos están satisfechos y que, de manera consistente, las características demográficas no son predictores fiables de la satisfacción. Sin embargo, se evidenció que los factores más influyentes en la satisfacción de este fueron el

comportamiento interpersonal de médicos y enfermeras, la organización de las operaciones, los procesos de admisión y alta, y la duración percibida de la estancia (Schoenfelder, Klewer, & J., 2010). Esto se alinea directamente con nuestros hallazgos de insatisfacción en el respeto de turnos y los tiempos programados para la cirugía (aspectos organizacionales), y la necesidad de mejorar las explicaciones (vinculado al comportamiento interpersonal y comunicación). Una distinción importante es que el estudio alemán enfatizó el resultado del tratamiento como un predictor muy fuerte de la satisfacción, una dimensión que no fue el foco principal de nuestra investigación.

En síntesis, aunque la satisfacción general con la atención quirúrgica es consistentemente alta a nivel internacional, las áreas de mejora tienden a concentrarse en la eficiencia organizacional de los procesos (tiempos de espera y programación), y en la calidad de la comunicación y las habilidades interpersonales del personal de salud. Mientras su estudio muestra la alta valoración de la tangibilidad y seguridad, investigaciones como la realizada en Arabia Saudita, subrayan la empatía o el resultado clínico como factores preponderantes, lo que sugiere una compleja interacción de elementos en la experiencia del paciente (Alghamdi, 2014). Mientras en nuestro estudio el 100 % de los participantes manifestó haber sido tratado con respeto, dignidad y amabilidad, y la dimensión de tangibilidad obtuvo también una satisfacción del 100 %, Alghamdi identificó que la empatía fue la dimensión con mayor impacto sobre la satisfacción global del paciente, seguida de la tangibilidad y la capacidad de respuesta. Sin embargo, en nuestro contexto, a pesar del alto nivel de satisfacción general, se evidenciaron pequeñas oportunidades de mejora en aspectos relacionados con la programación quirúrgica y la claridad en la información brindada, lo cual se alinea con las recomendaciones del estudio saudí de fortalecer la comunicación interpersonal y los procesos organizativos como estrategia para optimizar la experiencia del paciente. Este contraste refuerza la necesidad de mantener altos estándares técnicos, pero sin descuidar los aspectos humanos y comunicativos del servicio quirúrgico.

En resumen, los resultados de nuestro estudio, al caracterizar la población y sentar las bases para una evaluación profunda de la percepción de la calidad y la seguridad, se alinean con la evidencia que sugiere una relación significativa entre la calidad de atención, la seguridad del paciente y la satisfacción del paciente quirúrgico. Los hallazgos futuros derivados de la aplicación del modelo SERVQHOS, especialmente en dimensiones como la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, serán fundamentales para identificar las brechas específicas y proponer recomendaciones que no solo optimicen los procesos de atención, sino que también

fortalezcan la confianza y el bienestar del paciente a lo largo de su experiencia quirúrgica. La mejora continua en estos aspectos es esencial para alcanzar la excelencia en los servicios de salud y garantizar que los pacientes se sientan seguros y satisfechos.

Recomendaciones Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle

En base a los resultados obtenidos, se identifican áreas clave con oportunidades para optimizar la experiencia del paciente y la eficiencia operativa. Principalmente, un 7.7% de usuarios manifestaron insatisfacción con el respeto al turno de atención y los tiempos de espera para el procedimiento quirúrgico. Para abordar esta preocupación, la recomendación que proponemos que puede impactar en los resultados es la de implementar un formulario de seguimiento que compare los tiempos de cirugía programados con los reales. El personal de enfermería y programación de cirugía será el área responsable de esta acción, que tiene un tiempo estipulado de 3 meses, utilizando un formulario en línea en la plataforma Drive de la institución. El seguimiento se realizará a través de un reporte mensual que incluya el tiempo promedio de cirugías que inician a tiempo y el tiempo promedio de retraso por día. Complementariamente, se deben realizar comités con todo el personal del área quirúrgica para exponer los resultados de esta acción y plantear medidas correctivas por parte del personal involucrado. Esta segunda acción estará a cargo de los jefes de área (Cirugía, especialidades quirúrgicas, anestesiología), con un plazo de 5 meses, y se apoyará en recursos como computador y video beam. El seguimiento será mensual para determinar el cumplimiento, midiendo la diferencia del tiempo promedio antes y después del plan de acción.

Adicionalmente, se detectaron retrasos en los tiempos de espera para cirugía, afectando a otro 7.7% de usuarios que expresaron insatisfacción. Para mejorar esta capacidad de respuesta, la recomendación es implementar un protocolo que establezca la puntualidad en el inicio de los procedimientos quirúrgicos, siendo de obligatorio cumplimiento para todos los especialistas. La Dirección Médica y el coordinador Quirúrgico serán los responsables de esta medida, con un plazo de 2 meses, y se documentará mediante un sistema digital en línea (Google Drive) para registrar el cumplimiento de la puntualidad. El indicador de seguimiento será el número de cirugías iniciadas puntualmente sobre el total de cirugías programadas.

En cuanto a la dimensión de empatía, un 1.9% de los pacientes manifestó insatisfacción en la claridad de las explicaciones sobre procedimientos y tratamientos a recibir. Para subsanar esto, se propone la capacitación al personal médico y de enfermería en comunicación médica efectiva con los pacientes. Esta acción estará bajo la responsabilidad del personal de enfermería y personal médico, con un tiempo estimado de 3 meses. Los recursos incluirán un video beam, un profesional en psicología experto en el tema, folletos y videos explicativos. El seguimiento se realizará

mediante listas de asistencia a las capacitaciones y actas de las mismas, midiendo el número de personal capacitado sobre el total del personal de enfermería y médico.

Finalmente, aunque se identificó un alto nivel de satisfacción en la cultura organizacional que evidencia una institución enfocada en la calidad y atención al paciente, se busca fortalecer aún más estas buenas prácticas. La recomendación es crear un comité de calidad, innovación e investigación en servicios de salud para fortalecer la capacitación continua. Este comité estará liderado por la Dirección Médica y el Coordinador de Cirugía, con un plazo de 2 meses, y fomentará la participación en eventos, congresos, simposios y foros actualizados para la educación continua. El seguimiento de esta iniciativa se llevará a cabo a través de un informe mensual del comité que reporte los resultados y el número de actividades ejecutadas en el mes.

Plan de mejora Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle

Tabla 41. Plan de mejora Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle

| Dimensión | Hallazgo | Acción de mejora | Área responsable | Tiempo estipulado | Recurso | Seguimiento | Indicadores |
|----------------------------|--|---|---|-------------------|---|---|---|
| Satisfacción global | 7.7% de usuarios insatisfechos con el respeto al turno de atención y los tiempos de espera para el procedimiento quirúrgico. | Implementar un formulario de seguimiento para comparar los tiempos de cirugía programados con los reales. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal de enfermería ✓ Programación de cirugía | 3 meses | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulario en línea ✓ Plataforma a la cual esta suscrita la institución (drive) | Reporte mensual | Tiempo promedio de cirugías que inician a tiempo, tiempo promedio de retraso por día. |
| | | Realizar comités con todo el personal del área quirúrgica para exponer los resultados de la acción anterior y para plantear las medidas correctivas por parte del personal involucrado. | Jefes de área (Cirugía, especialidades quirúrgicas, anestesiología.) | 5 meses | Computador, video beam | Mensual | Diferencia del tiempo promedio antes y después del plan de acción para determinar el cumplimiento. |
| Empatía | 1.9% expresó insatisfacción en la claridad de las explicaciones sobre procedimientos. | Capacitación al personal médico y enfermería en comunicación medica efectiva con los pacientes. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal de enfermería ✓ Personal Médico | 3 meses | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Video beam, profesional en psicología experto en el tema ✓ Folletos, videos y explicativos | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lista de asistencia a las capacitaciones. ✓ Acta de la capacitación. | Numero de personal de enfermería y médico capacitado sobre el personal de enfermería y medico en total. |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--|---|---|---------|---|---|---|
| Capacidad de respuesta | Retrasos en tiempos de espera para cirugía (7.7% insatisfechos). | Implementar un protocolo que establezca la puntualidad en el inicio de los procedimientos quirúrgicos, que se dé obligatorio cumplimiento para todos los especialistas. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección Médica ✓ Coordinador Quirúrgico | 2 meses | Documento que establece las normas a cumplir en el quirófano. | Sistema digital en línea (Google Drive) para registrar el cumplimiento de la puntualidad. | Cumplimiento de inicio puntual de cirugías. Numero de cirugía iniciadas puntualmente sobre el total de cirugías programadas |
| Cultura organizacional | Se identifica un alto nivel de satisfacción en los pacientes, lo cual evidencia una institución de salud enfocada en la calidad y la atención al paciente. | Crear un comité de calidad, innovación e investigación en servicios de salud para fortalecer la capacitación continua y las buenas prácticas. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección medica ✓ Comité de calidad ✓ Coordinador de cirugía | 2 meses | Participación en eventos, congresos, simposios y foros actualizados para la educación continua. | Informe mensual del comité mediante documento que reporte los resultados. | Número de actividades ejecutadas en el mes |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

10. Conclusiones

El presente estudio permitió evaluar la percepción de la calidad de la atención quirúrgica en cuatro instituciones en Colombia. En general, los resultados evidencian altos niveles de satisfacción, con mínimos reportes de insatisfacción, lo que refleja un adecuado cumplimiento de los determinantes de calidad y un servicio centrado en el paciente. (ver Anexo 3. Consolidado de Resultados de Cuatro Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia)

En Santa Marta, en Centros Hospitalarios del Caribe, la muestra estuvo conformada por 110 pacientes, principalmente adultos entre 21 y 40 años, con un equilibrio entre hombres y mujeres y un perfil socioeconómico vulnerable: el 61% estaba afiliado al régimen subsidiado y el 84% residía en zonas urbanas. Aun en este contexto, los niveles de satisfacción fueron sobresalientes: el 97% se declaró “muy satisfecho” con la atención, sin registros de insatisfacción. Dimensiones como la seguridad (92%), la capacidad de respuesta (92%) y la empatía (90%) obtuvieron calificaciones muy altas. Además, el 100% de los pacientes reportó haber recibido un trato respetuoso y digno, con instalaciones en óptimas condiciones. Esta institución se consolida como un referente regional en atención quirúrgica segura y humanizada.

Los pacientes encuestados en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes en Funza corresponden en su mayoría a estratos socioeconómicos bajos (69% en estratos 1 y 2), afiliados al régimen subsidiado (57%) y con nivel educativo máximo de secundaria (49%). En este hospital, la satisfacción global superó el 90% en todas las dimensiones, con fortalezas en seguridad, empatía y fiabilidad. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora: el respeto por los turnos y el tiempo dedicado por el profesional presentaron hasta un 6% de insatisfacción, y la agilidad en la atención reportó un 5% de insatisfacción, asociada a demoras en la programación quirúrgica. Los aspectos tangibles también recibieron buena valoración, aunque con menor puntaje en ventilación y señalización. El hospital ofrece atención quirúrgica confiable y humanizada, pero requiere fortalecer la gestión del tiempo y la comunicación efectiva.

Los resultados en la Fundación Oftalmológica del Caribe en Valledupar fueron altamente favorables, con predominio de respuestas en las categorías “muy satisfecho” y “satisfecho”. La dimensión mejor valorada fue la de seguridad, con un 83% de usuarios “muy satisfechos” en las medidas prequirúrgicas, sin reportes de insatisfacción. También destacaron la empatía y los aspectos tangibles, ambos con evaluaciones positivas. Las áreas de mejora, aunque mínimas, se

centraron en la claridad de la información (0,65% de insatisfacción), el respeto al turno (1,31%) y el cumplimiento de tiempos quirúrgicos (1,31%). En cuanto a los aspectos tangibles, el manejo de residuos obtuvo menor proporción de “muy satisfechos” (64,7%). En conclusión, la institución garantiza un servicio quirúrgico seguro y de calidad, aunque debe reforzar la comunicación preoperatoria, la gestión de tiempos y las prácticas ambientales.

La percepción de los pacientes de la Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle (Clínica FOSCAL) en Floridablanca fue ampliamente positiva: más del 95% se declaró satisfecho o muy satisfecho en todas las dimensiones. La seguridad (73,1%), la empatía del personal (100%) y la infraestructura (53,8% en limpieza de quirófano y 55,8% en modernidad de equipos) fueron los aspectos más destacados. Además, el 100% percibió respeto, dignidad y tiempos de espera adecuados. En cuanto al perfil de los usuarios, predominó la atención en ginecología (16,4%) y cirugía general (14,4%), con una población mayoritariamente femenina (55%), casada (61,5%) y con formación universitaria (58,7%). Las oportunidades de mejora se concentraron en el respeto al turno (7,7% de insatisfacción) y la claridad de la información médica (1,9%). En resumen, la Clínica FOSCAL se consolida como un referente en Santander, con un servicio confiable, seguro y humanizado, aunque con el reto de optimizar la gestión del tiempo y la comunicación.

En general, en este estudio se evidenció que el 96,8% de los pacientes se declararon satisfechos o muy satisfechos con la calidad de la atención quirúrgica recibida. De este porcentaje, alrededor del 71,1% corresponde a “muy satisfechos” y un 25,7% a “satisfechos”, lo que refleja un cumplimiento favorable de los estándares de calidad y una percepción positiva generalizada en las instituciones evaluadas. Los casos de insatisfacción fueron mínimos (0,5%), lo que indica un adecuado desempeño asistencial. Se evidenció que factores como la edad, el nivel educativo y nivel socioeconómico influyen de manera significativa en la percepción de la atención recibida. Esto sugiere que la satisfacción del paciente no depende únicamente de la calidad técnica, sino también de la forma en que se adaptan los servicios a las necesidades y características particulares de los pacientes.

La población objeto de estudio se caracterizó principalmente por estar en el rango de 31 a 40 años (20,5 %), con una distribución equitativa por género (50,6 % hombres y 49,4 % mujeres). En cuanto a educación, se destacó la formación secundaria (39,9 %) y universitario (31,3 %), lo cual refleja una población con capacidad para emitir juicios críticos sobre la calidad de los

servicios recibidos, en concordancia con el objetivo de evaluar la percepción del paciente. La mayoría de los participantes provenía de zonas urbanas (89,2 %) y pertenecía a estratos socioeconómicos II y III, con mayor frecuencia del régimen subsidiado (50,3 %), lo que sugiere un acceso condicionado por factores socioeconómicos. Finalmente, el 94,9 % no se reconoció como parte de ninguna etnia, lo que indica una baja representatividad de población diversa en este estudio.

Se evaluaron las dimensiones de calidad propuestas por el modelo SERVQHOS (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles), demostrando que se evidenció un alto nivel de satisfacción: el 99% de los pacientes manifestaron estar satisfechos o muy satisfechos en la dimensión de satisfacción global, la fiabilidad (99,8%), la capacidad de respuesta (98,9%), seguridad (99,9%) y los aspectos tangibles (99,7%), mientras que la empatía obtuvo la valoración más baja (83,1%). Estos resultados reflejan que los pacientes perciben un servicio quirúrgico seguro, humanizado y confiable, lo que constituye una fortaleza para las instituciones evaluadas.

Aunque los indicadores globales son favorables, se identificaron áreas críticas de mejora relacionadas con los tiempos de espera y la programación quirúrgica, así como el respeto del turno durante la atención, donde cerca del 25% de los usuarios solo se declararon “satisfechos” y un 0,5% manifestó insatisfacción. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer los procesos administrativos y de gestión del servicio quirúrgico, a fin de reducir barreras en la oportunidad de la atención.

En las situaciones experimentadas en el proceso de atención los resultados evidenciaron una percepción altamente positiva, con niveles de satisfacción superiores al 99,4%. Los pacientes destacaron especialmente el respeto a su dignidad, privacidad y derechos, así como las condiciones de las instalaciones y equipos, ambos con un 100% de aceptación. Sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora en la eficacia de respuesta a solicitudes y necesidades (1,7%) y en los tiempos de espera para el ingreso a cirugía (1,1%), aspectos que, aunque minoritarios, requieren ajustes para optimizar la experiencia del paciente.

En síntesis, este estudio permitió demostrar que la percepción del paciente es un indicador clave de la calidad en salud, al ofrecer información directa y confiable sobre la experiencia de los usuarios. Integrar de manera sistemática este tipo de mediciones en los procesos de gestión contribuirá no solo a elevar los estándares de calidad, sino también a consolidar un modelo de

atención quirúrgica más seguro, humanizado y centrado en la persona. Los hallazgos obtenidos constituyen un insumo valioso para la toma de decisiones institucionales, la formulación de políticas de mejora continua y el desarrollo de futuras investigaciones que profundicen en la relación entre la percepción del paciente y garantizar un servicio quirúrgico cada vez más integral, equitativo y centrado en el bienestar del paciente.

Referencias

- Alghamdi, F. S. (2014). The impact of service quality perception on patient satisfaction in Government Hospitals in Southern Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, Vol 35-10.
- Argudo, B., Narváez, C., & Vásquez, E. (2021). *Percepción de la Satisfacción del Cliente Externo: Centro Clínico Quirúrgico*. Cuenca Ecuador: CIENCIAMATRIA.
- Baquero Villamil, H. (2013). La atención humanizada: Un enfoque hacia la búsqueda de la mejor atención centrada en el usuario. *Revista Vía Salud*, 10–14. Retrieved from La atención humanizada: Un enfoque hacia la búsqueda de la mejor.
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, L., & Amenta, P. (2017). Determinantes de la satisfacción del paciente: una revisión sistemática. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 89-101.
- Bautista Rodriguez, L. (2016). La calidad en salud un concepto histórico vigente. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 5-8.
- Borrell, C., Mari-Dell’Olmo, M., Casasnovas, G., & Rodríguez-Sanz, M. (2025). Desigualdades socioeconómicas y salud pública. *Gaceta Sanitaria*. *Gaceta sanitaria*, 19(1), 1-6.
- Castaño Doste, G. M., Castaño Lasiosa, F. M., Castaño Doste, M. B., Lacadena Martínez, C., Comps Almunia, Á., & Comps Almunia, D. (2025). Vigencia actual del modelo de calidad basado en el análisis de estructura, proceso y resultado de Donabedian. *Revista Sanitaria de Investigación*.
- CEHOCA. (n.d.). *Cehoca – Centros Hospitalarios del Caribe*. Retrieved from <https://www.cehoca.co/about/>
- Clínica FOSCAL. (n.d.). *Nuestra Institución*. Retrieved from Clínica FOSCAL: <http://www.foscal.com.co/institucion/>
- Confederación Americana de Urología. (s.f.). *¿Cómo Realizar un Estudio Multicéntrico?* Retrieved from <https://caunet.org/wp-content/uploads/2018/12/Co%CC%81mo-Realizar-un-Estudio-Multice%CC%81ntrico-1.pdf>
- Congreso de Colombia. (2012). *Ley 1581 de 2012*. Retrieved from Función Pública: Congreso de Colombia. (2012). Ley 1581 de 2012—Gestor Normativo. Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
- Corte Constitucional. (2008). *Función Pública*. Retrieved from Sentencia C-064 de 2008: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=67258>

- Council for International Organizations of Medical Sciences. (2016). *International ethical guidelines for health-related research involving humans*. Retrieved from Geneva: CIOMS: <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/>
- Council for International Organizations of Medical Sciences. (n.d.). *Council for International Organizations of Medical Sciences*. Retrieved from Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos: <https://cioms.ch/publications/product/pautas-eticas-internacionales-para-la-investigacion-biomedica-en-seres-humanos/>
- Davins, J. &. (2004). Experiencia del plan de mejora de la calidad del Centro de Salud La Mina. . *Atención Primaria*.
- De la Guardia Gutiérrez, M. A. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Revista JONNPR*.
- De la Guardia Gutiérrez, M. R. (2020). *Journal of negative and no positive results*.
- Donabedian. (1988). The quality of care: How can it be assessed? . *JAMA*, 1743-1748.
- Donabedian, A. (2021). *Revista de salud publica*. Retrieved from Revista de salud publica: <https://doi.org/10.1590/S0036-36342021000300329>
- ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes. (2025). *Misión y Visión*. Retrieved from ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes: <http://www.hospitalfunza.gov.co/entidad/mision-y-vision>
- ESGinnova. (2024). *ISO 9001:2015*. Retrieved from Gestión de Calidad en los Servicios de Salud: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2024/03/gestion-de-calidad-en-los-servicios-de-salud/>
- Euroinnova. (n.d.). *Servicio médico quirúrgico*. Retrieved from Euroinnova.: <https://www.euroinnova.com/blog/servicio-medico-quirurgico#:~:text=El%20servicio%20m%C3%A9dico%20quir%C3%BArgico%20comp%20rende,trastorno%20o%2C%20por%20alguna%20enfermedad>
- Farias, M. (2021). *Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente*. Peru: SALUD CIENCIA Y TECNOLOGIA.
- Fundación Oftalmológica del Caribe. (n.d.). *¿Quiénes Somos?* Retrieved from Fundación Oftalmológica del Caribe: <https://foca.com.co/quienes-somos/>

- Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud . (2024). *Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS*. Retrieved from Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/entities/publication/94be3016-04b9-466e-a47d-3610e483271f>
- George Quintero, R. S. (2022, 03 01). *Scielo*. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1996-35212021000200013&script=sci_abstract
- Gutiérrez Chávez, M. (2023). *Percepción de los usuarios sobre calidad de la atención en el servicio de emergencia, Hospital Simón Bolívar, Cajamarca-2023. Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en cuidados críticos, emergencia y desastres*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/20.500.14074/6646>
- Joint Commission International. (2024). *Joint Commission International accreditation standards for hospitals (8ª ed.)*. Retrieved from https://store.jointcommissioninternational.org/joint-commission-international-standards-for-hospitals-8th-edition/?utm_source=chatgpt.com
- Kim, H. Y., & Kim, H. S. (2011). Effects of perceived patient safety culture on safety nursing activities in the general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 413–422.
- Lewis, T. P. (2024). User-reported quality of care: findings from the first round of the People’s Voice Survey in 14 countries. *The Lancet*, e112-e122.
- Lezcano, L. A.-A. (2018). Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL en un hospital de Colombia. *Archivos de Medicina*, 1-10.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Guía Técnica de las Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud*. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicass-seguridad-paciente2010.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, Febrero). *Resolución 256 de 2016* .
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Retrieved from Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/>
- Morales, M. (2019). *Universidad Autonoma de Occidente*. Retrieved from <https://red.uao.edu.co/bitstream/10614/11793/5/T08991.pdf>

- Moreno, J., Luna, E., & Zurita, D. (2021). *Evaluación de la calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario*. Obtenido de <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4183>
- Muñoz Sarmiento, K. I. (2023). *Universidad de Santander*. Retrieved from Análisis de la Calidad del Servicio al Cliente del Hospital San José del Municipio de Becerril, Cesar: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/10601>
- Numpaque Adriana, R. A. (2016). *Revista de la facultad de medicina*. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000400715
- Numpaque, A. (2016). Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. *Revista de La Facultad de Medicina Scielo*, 235-239.
- Numpaque-Pacabaque, A. B.-O.-S. (2019). Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67.
- OMS. (2021). Retrieved from OMS: <https://www.who.int/es>
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2022). *Organización Iberoamericana de Seguridad Social*. Retrieved from Protocolo Iberoamericano de Humanización de la Salud: https://oiss.org/wp-content/uploads/2024/01/2022_Protocolo-Iberoamericano_V_completo-2.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from Informes resumidos de las actas y actas finales de la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946. : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS 2009: Manual de aplicación*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <https://iris.who.int/items/d4d4327e-8a91-4ed9-9dd2-cf09d8ac1857>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from Seguridad del paciente: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Panamericana de la Salud*. (n.d.). Retrieved from <https://www.paho.org/es>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailin*, 12–40.
- Pereira, I. (2019). Integrality of the human being and the care in the health-disease process. *Cultura de los cuidados*, Vol 54: 15-22.

- Pocoma, U. (2022). *Modelos de medición de la calidad de atención en salud*. Retrieved from <https://posgradofment.umsa.bo/memoriadelposgrado/wp-content/uploads/2023/01/Alejo-Pocoma-Jimmy-Leonardo-Arias-Uriona-Ana-Maria-REVISION.pdf>
- Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario de la lengua española*. Retrieved from <https://dle.rae.es/>
- Rico. (2024). *Atributos de calidad para APS*. Retrieved from <https://consultorsalud.com/atributos-de-calidad-aps-que-se-implementaria/>
- Rosas Aguado, N. (2023). *Universidad Nacional san Luis Gonzaga*. Retrieved from <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstreams/e36bd857-c471-40fb-86bc-d9e95d3dbd59/download>
- Saarinen, I. H. (2020). Perceived quality of surgical care in association with patient-related factors and correlation to reported postoperative complications in Finland: a cross-sectional study. *BMJ Open*.
- Sánchez-Márquez, N. I. (2019). *Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia*. Retrieved from Sensación y percepción: una revisión conceptual: <https://doi.org/10.16925/gcnc.11>.
- Schoenfelder, T., Klewer, J., & J., K. (2010). Factors Associated with Patient Satisfaction in Surgery: The Role of Patients' Perceptions of Received Care, Visit Characteristics, and Demographic Variables. *Journal of Surgical Research, Elsevier Inc.*, e53-e59.
- Secretaría de Salud Belalcázar. (2021). *Alcaldía Municipal de Belalcázar Caldas*. Retrieved from ¿Qué es atención o Asistencia en salud?: <https://belalcazarcaldas.micolombiadigital.gov.co/preguntas-y-respuestas/que-es-atencion-en-salud>
- Serrano Larrota, Á. P. (2015). *Niveles de Satisfacción de los Usuarios del área de Cirugía Ambulatoria de la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL Internacional) Floridablanca, 2015*. Retrieved from <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/0421ca67-f7f>
- Sulbarán, I. (2025, 02 12). *Tiffin University*. Retrieved from Sulbarán, I. (2025, 2 diciembre). Dimensiones de la calidad en salud - Tiffin University. Tiffin University. <https://global.tiffin.edu/blog/dimensiones-para-evaluar-la-calidad-de-los-servicios-de-salud#:~:text=Accesibilidad,barreras%20econ%C3%B3micas%2C%2>

- Tobón Henao, S. (2019). *Universidad de Antioquia*. Retrieved from <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/14117>
- Torres, M., & Vásquez, C. (2015). *Redaly*. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
- Velarde Del Rio, P. (2022). *Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano*. Lima, Peru: Revista Peruana de Medicina Integrativa.
- World Health Organization, O. f.-o. (2019). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. Retrieved from World Health Organization: <https://iris.who.int/handle/10665/272465>
- Yépez Chamorro, M., Ricaurte Cepeda, M., & D.M., J. F. (2018, 04 13). *Scielo*. Retrieved from Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>

Anexos

Anexo 1. Cuadro Operacionalización de las Variables

| Título | ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE LA PERCEPCIÓN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA EN LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE DIFERENTES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD | | | | | |
|--|--|--|--------------|----------|--|------|
| Objetivo General | Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida en los servicios quirúrgicos de cuatro Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia. | | | | | |
| Objetivos Específicos | Variable | Definición | Naturaleza | Medición | Indicador | Ítem |
| Caracterizar socio demográficamente los pacientes atendidos en el servicio de cirugía de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. | Edad | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento | Cuantitativa | Razón | Población atendida con edad de 18 años y mas | 1 |
| | Genero | Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie | Cualitativa | Nominal | Femenino- masculino | 2 |
| | Etnia | Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales. | Cualitativa | Nominal | Indígena, rom, afro, mulato, ninguna | 3 |
| | Régimen de salud | Conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud | Cualitativa | Nominal | Contributivo, subsidiado, PPN, Especial | 4 |
| | Ocupación | Clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado. | Cualitativa | Nominal | Ama de casa, empleado, oficios varios, otro | 5 |
| | Estado civil | Condición de pareja de un individuo. | Cualitativa | Nominal | Casado, soltero, unión libre, viudo, separado otro | 6 |

| | | | | | | |
|--|---------------------------|---|--------------|---------|---|----|
| | Estrato social | Característica relacionada con el nivel de ingresos y nivel de vida | Cuantitativo | Ordinal | I, II, III, IV, V | 7 |
| | Grado de escolaridad | Descripción del nivel de estudios que identifica a un individuo. | Cualitativa | Ordinal | Básica primaria, Básica secundaria, técnico, tecnológico, universitario. | 8 |
| Evaluar las expectativas de los pacientes mediante la aplicación del modelo SERVQHOS, identificando brechas entre lo esperado y lo recibido en las dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. | Dimensiones de la calidad | Conjunto de aspectos o criterios específicos que permiten evaluar y medir la calidad de un servicio o producto. | Cualitativa | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción global • Fiabilidad • Capacidad de respuesta • Seguridad • Empatía • Aspectos tangibles • Experiencias en la atención recibida | 9 |
| Identificar áreas críticas de mejora en la atención del área quirúrgica con el propósito de proponer recomendaciones específicas para optimizar los procesos de atención y garantizar una experiencia satisfactoria para los pacientes. | Planes de Mejoramiento | Instrumento de gestión que se diseña con el fin de identificar, organizar y ejecutar acciones correctivas, preventivas y de fortalecimiento para superar las debilidades detectadas, y así garantizar la calidad, eficiencia y continuidad de los procesos. | Cualitativa | Nominal | Presentación de las acciones de mejora resultado de la evaluación realizada | 10 |

Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos

Nombre del proyecto: Estudio Multicéntrico sobre la Percepción del paciente en la calidad de atención recibida en los Servicios quirúrgicos de diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Objetivo: Analizar la percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida en los servicios quirúrgicos de diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

1. Objetivo Especifico: Caracterizar socio demográficamente los pacientes atendidos en el servicio de cirugía de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud.

| | |
|-------------------------------------|--|
| Servicio de cirugía Programada | |
| Servicio de cirugía Maternidad | |
| Nombre del Procedimiento Quirúrgico | |
| Especialidad | |

Parte I. Determinantes Sociodemográficos

| | | | | | | |
|------------------------|------------|------------|--------------|---------------|-------------|-----|
| Edad | | | | | | |
| Genero | Femenino | | Masculino | | No Binario | |
| Estado Civil | Casado | Soltero | | Viudo | Unión Libre | |
| Grado de escolaridad | Primaria | Secundaria | Técnico | Universitario | | |
| Ocupación | | | | | | |
| Lugar de procedencia | Urbano | | | Rural | | |
| Estrato Socioeconómico | I | II | III | IV | V | VI |
| Régimen de Salud | Subsidiado | | Contributivo | Especial | | PPN |
| Etnia | Indígena | Rom | Afro | Mulato | Ninguno | |

2. Objetivo Específico: Evaluar las expectativas de los pacientes mediante la aplicación del modelo SERVQHOS, identificando brechas entre lo esperado y lo recibido en las dimensiones de tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía

Parte II. Grado de Satisfacción de los usuarios – Satisfacción Global

| | Pregunta | Muy satisfecho | Satisfecho | Insatisfecho |
|---|--|-----------------------|-------------------|---------------------|
| 1 | ¿Qué tan satisfecho se siente con la calidad de la atención recibida en el servicio quirúrgico? | | | |
| 2 | ¿Cómo calificaría la atención recibida? | | | |
| 3 | ¿Se sintió tratado con respeto y dignidad durante su visita? | | | |
| 4 | ¿Recibió información clara sobre su diagnóstico y tratamiento? | | | |
| 5 | ¿Se respetó el turno de cada persona durante la atención? | | | |
| 6 | ¿El profesional de la salud, le dedicó el tiempo necesario para responder todas sus inquietudes? | | | |
| 7 | ¿Encontró facilidades para presentar una queja o reclamo en el establecimiento? | | | |

Parte III- Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Fiabilidad

| | Pregunta | Muy satisfecho | Satisfecho | Insatisfecho |
|---|---|-----------------------|-------------------|---------------------|
| 1 | ¿La atención en su estancia de cirugía fue satisfactoria? | | | |
| 2 | ¿El trato del personal de cirugía demostró interés en su estancia? | | | |
| 3 | ¿La información durante la estancia en el área de cirugía fue clara? | | | |
| 4 | ¿Siente que fue atendido en instalaciones de calidad? | | | |
| 5 | ¿Basado en su experiencia recomendaría la institución específicamente el área de cirugía a familiares o amigos? | | | |

Parte IV- Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Capacidad de respuesta

| | Pregunta | Muy satisfecho | Satisfecho | Insatisfecho |
|---|--|-----------------------|-------------------|---------------------|
| 1 | ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas? | | | |
| 2 | ¿Le han brindado la información necesaria antes de hacer uso de los servicios? | | | |
| 3 | ¿Percibió que se respetó su tiempo en relación con la programación y los periodos de espera para su cirugía? | | | |
| 4 | ¿Cree que la agilidad en la atención que recibió fue apropiada para sus necesidades de salud? | | | |

Parte V- Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Seguridad

| | Pregunta | Muy Satisfecho | Satisfecho | Insatisfecho |
|---|---|-----------------------|-------------------|---------------------|
| 1 | ¿Cómo calificaría la amabilidad, respeto y paciencia del médico u otro profesional de salud que lo atendió durante y después de su cirugía? | | | |
| 2 | ¿Qué impresión le dejó la amabilidad, respeto y paciencia del personal que lo recibió en la sala de espera cuando ingresó para su cirugía? | | | |
| 3 | ¿Cómo evalúa la claridad de la explicación del médico u otro profesional de salud sobre su estado de salud y los resultados de su cirugía? | | | |
| 4 | ¿Cómo percibió la claridad y facilidad de comprensión de la información recibida sobre los cuidados y el tratamiento que debe seguir después de la cirugía? | | | |
| 5 | ¿Qué tan satisfecho estuvo con las medidas de seguridad tomadas por el equipo médico antes y durante su cirugía, como confirmar su nombre y el procedimiento, revisar que todo estuviera listo y preguntarle sobre posibles alergias antes de administrarle la anestesia? | | | |

Parte VI- Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Empatía

| | Pregunta | Muy satisfecho | Satisfecho | Insatisfecho |
|---|--|-----------------------|-------------------|---------------------|
| 1 | ¿El personal se mostró dispuesto a escuchar sus inquietudes y preguntas durante el proceso de atención? | | | |
| 2 | ¿El personal de salud le explicó de manera clara y comprensible los procedimientos y tratamientos que recibiría? | | | |
| 3 | ¿El personal mostró empatía y apoyo emocional durante su estancia en el servicio de cirugía? | | | |
| 4 | ¿El personal de salud le brindó trato personalizado, considerando su situación individual? | | | |

Parte VII- Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Aspectos Tangibles

| | Pregunta | Muy satisfecho | Satisfecho | Insatisfecho |
|---|--|-----------------------|-------------------|---------------------|
| 1 | ¿Está satisfecho con la limpieza general del quirófano? | | | |
| 2 | ¿Está satisfecho con el estado y modernidad de los equipos médicos utilizados en su atención? | | | |
| 3 | ¿La temperatura y ventilación en los espacios donde estuvo fueron adecuadas? | | | |
| 4 | ¿El manejo de residuos hospitalarios le pareció adecuado? | | | |
| 5 | ¿Se siente satisfecho con la señalización dentro del servicio de cirugía? ¿fue clara y suficiente para orientarse? | | | |

Parte VIII. Mencione cuál de estas situaciones experimentó durante el proceso de atención

| ITEM | Situación presentada | SI | NO |
|------|---|----|----|
| 1 | ¿Sintió que sus necesidades y solicitudes fueron atendidas de manera rápida y eficiente por el personal de salud | | |
| 2 | ¿El personal de salud trató sus inquietudes y preocupaciones con amabilidad y respeto durante su atención? | | |
| 3 | ¿Percibió que las instalaciones y los equipos médicos utilizados en su atención estaban en buenas condiciones y eran seguros? | | |
| 4 | ¿Considera que el tiempo de espera desde su preparación hasta su ingreso a la sala de cirugía fue adecuado? | | |
| 5 | ¿Siente que durante su estancia en la institución se respetaron su dignidad, privacidad y derechos como paciente? | | |

Anexo 3. Consolidado de Resultados de Cuatro Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia

Parte I. Determinantes Sociodemográficos

| | | CEHOCA | HOSPITAL | FOCA | FOSCAL | TOTAL | % |
|-------------------------------|------------------|--------|----------|------|--------|-------|-------|
| Edad | 18 a 20 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0,7% |
| | 21 a 30 | 21 | 26 | 17 | 20 | 84 | 18,5% |
| | 31 a 40 | 33 | 23 | 18 | 19 | 93 | 20,5% |
| | 41 a 50 | 18 | 12 | 18 | 19 | 67 | 14,8% |
| | 51 a 60 | 11 | 12 | 21 | 16 | 60 | 13,2% |
| | 61 a 70 | 12 | 6 | 26 | 13 | 57 | 12,6% |
| | 71 a 80 | 12 | 6 | 32 | 12 | 62 | 13,7% |
| | 81 a 90 | 3 | 0 | 21 | 3 | 27 | 6,0% |
| Genero | Femenino | 56 | 31 | 84 | 53 | 224 | 49,4% |
| | Masculino | 54 | 55 | 69 | 51 | 229 | 50,6% |
| Estado civil | Casado | 50 | 19 | 49 | 64 | 182 | 40,2% |
| | Soltero | 28 | 30 | 39 | 31 | 128 | 28,3% |
| | Unión libre | 21 | 33 | 65 | 4 | 123 | 27,2% |
| | Viudo | 11 | 4 | 0 | 5 | 20 | 4,4% |
| Escolaridad | Primaria | 22 | 11 | 2 | 9 | 34 | 9,7% |
| | Secundaria | 27 | 42 | 93 | 19 | 181 | 40,0% |
| | Técnico | 29 | 21 | 21 | 15 | 86 | 19,0% |
| | Universitario | 32 | 12 | 37 | 61 | 142 | 31,3% |
| Lugar de procedencia | Urbano | 92 | 80 | 138 | 94 | 404 | 89,2% |
| | Rural | 18 | 6 | 15 | 10 | 49 | 10,8% |
| Estrato socioeconómico | 1 | 66 | 18 | 26 | 2 | 112 | 24,7% |
| | 2 | 23 | 41 | 90 | 16 | 170 | 37,5% |
| | 3 | 18 | 24 | 27 | 54 | 123 | 27,2% |
| | 4 | 3 | 3 | 9 | 24 | 39 | 8,6% |
| | 5 | 0 | 0 | 1 | 6 | 7 | 1,5% |
| | 6 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,4% |
| Régimen de Afiliación | Contributivo | 41 | 36 | 47 | 62 | 186 | 41,1% |
| | Especial | 1 | 1 | 12 | 24 | 38 | 8,4% |
| | Subsidiado | 67 | 49 | 94 | 18 | 228 | 50,3% |
| | PPN | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,2% |
| Etnia | Afrodescendiente | 9 | 2 | 0 | 0 | 11 | 2,4% |
| | Indígena | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2,0% |
| | Ninguno | 92 | 84 | 150 | 104 | 430 | 94,9% |
| | Mulato | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0,7% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Parte II. Grado de Satisfacción de los usuarios – Satisfacción Global

| SATISFECCIÓN GLOBAL | | | | | | | |
|--|----------------|--------|----------|------|--------|-------|--------|
| | | CEHOCA | HOSPITAL | FOCA | FOSCAL | TOTAL | % |
| ¿Qué tan satisfecho se sienten con la calidad de la atención recibida en el servicio quirúrgico? | Muy satisfecho | 107 | 63 | 120 | 66 | 356 | 78,59% |
| | Satisfecho | 3 | 22 | 33 | 38 | 96 | 21,19% |
| | Insatisfecho | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,22% |
| ¿Cómo calificaría la atención recibida? | Muy satisfecho | 106 | 56 | 114 | 52 | 328 | 72,41% |
| | Satisfecho | 4 | 28 | 39 | 52 | 123 | 27,15% |
| | Insatisfecho | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0,44% |
| ¿Se sintió tratado con respeto y dignidad durante su visita? | Muy satisfecho | 104 | 58 | 114 | 61 | 337 | 74,39% |
| | Satisfecho | 6 | 27 | 39 | 43 | 115 | 25,39% |
| | Insatisfecho | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,22% |
| ¿Recibió información clara sobre su diagnóstico y tratamiento? | Muy satisfecho | 104 | 59 | 110 | 57 | 330 | 72,85% |
| | Satisfecho | 6 | 27 | 42 | 47 | 122 | 26,93% |
| | Insatisfecho | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0,22% |
| ¿Se respetó el turno de cada persona durante la atención? | Muy satisfecho | 103 | 55 | 105 | 53 | 316 | 69,76% |
| | Satisfecho | 7 | 27 | 46 | 43 | 123 | 27,15% |
| | Insatisfecho | 0 | 4 | 2 | 8 | 14 | 3,09% |
| ¿El profesional de la salud, le dedicó el tiempo necesario para responder todas sus inquietudes? | Muy satisfecho | 101 | 58 | 107 | 58 | 324 | 71,52% |
| | Satisfecho | 9 | 23 | 46 | 46 | 124 | 27,37% |
| | Insatisfecho | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 1,10% |
| ¿Encontró facilidades para presentar una queja o reclamo en el establecimiento? | Muy satisfecho | 102 | 63 | 116 | 51 | 332 | 73,29% |
| | Satisfecho | 8 | 21 | 37 | 48 | 114 | 25,17% |
| | Insatisfecho | 0 | 2 | 0 | 5 | 7 | 1,55% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Parte III- Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Fiabilidad

| FIABILIDAD | | | | | | | |
|---|----------------|---------------|-----------------|-------------|---------------|--------------|----------|
| | | CEHOCA | HOSPITAL | FOCA | FOSCAL | TOTAL | % |
| ¿La atención en su estancia de cirugía fue satisfactoria? | Muy satisfecho | 104 | 59 | 120 | 59 | 342 | 75,50% |
| | Satisfecho | 6 | 27 | 33 | 45 | 111 | 24,50% |
| | Insatisfecho | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| ¿El trato del personal de cirugía demostró interés en su estancia? | Muy satisfecho | 104 | 60 | 112 | 60 | 336 | 74,17% |
| | Satisfecho | 6 | 25 | 40 | 44 | 115 | 25,39% |
| | Insatisfecho | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0,44% |
| ¿La información durante la estancia en el área de cirugía fue clara? | Muy satisfecho | 98 | 58 | 114 | 62 | 332 | 73,29% |
| | Satisfecho | 12 | 28 | 39 | 42 | 121 | 26,71% |
| | Insatisfecho | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| ¿Siente que fue atendido en instalaciones de calidad? | Muy satisfecho | 99 | 54 | 120 | 63 | 336 | 74,17% |
| | Satisfecho | 11 | 32 | 33 | 41 | 117 | 25,83% |
| | Insatisfecho | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| ¿Basado en su experiencia recomendaría la institución específicamente el área de cirugía a familiares o amigos? | Muy satisfecho | 99 | 56 | 105 | 54 | 314 | 69,32% |
| | Satisfecho | 11 | 28 | 48 | 50 | 137 | 30,24% |
| | Insatisfecho | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0,44% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Parte IV- Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Capacidad de respuesta

| CAPACIDAD DE RESPUESTA | | | | | | | |
|--|----------------|--------|----------|------|--------|-------|--------|
| | | CEHOCA | HOSPITAL | FOCA | FOSCAL | TOTAL | % |
| ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas? | Muy satisfecho | 99 | 64 | 115 | 60 | 338 | 74,61% |
| | Satisfecho | 11 | 21 | 38 | 44 | 114 | 25,17% |
| | Insatisfecho | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,22% |
| ¿Le han brindado la información necesaria antes de hacer uso de los servicios? | Muy satisfecho | 98 | 58 | 110 | 57 | 323 | 71,30% |
| | Satisfecho | 12 | 27 | 43 | 47 | 129 | 28,48% |
| | Insatisfecho | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,22% |
| ¿Percibió que se respetó su tiempo en relación con la programación y los periodos de espera para su cirugía? | Muy satisfecho | 100 | 55 | 109 | 59 | 323 | 71,30% |
| | Satisfecho | 10 | 28 | 42 | 37 | 117 | 25,83% |
| | Insatisfecho | 0 | 3 | 2 | 8 | 13 | 2,87% |
| ¿Cree que la agilidad en la atención que recibió fue apropiada para sus necesidades de salud? | Muy satisfecho | 101 | 57 | 108 | 63 | 329 | 72,63% |
| | Satisfecho | 9 | 25 | 44 | 41 | 119 | 26,27% |
| | Insatisfecho | 0 | 4 | 1 | 0 | 5 | 1,10% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Parte V- Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Seguridad

| SEGURIDAD | | | | | | | |
|---|----------------|---------------|-----------------|-------------|---------------|--------------|----------|
| | | CEHOCA | HOSPITAL | FOCA | FOSCAL | TOTAL | % |
| ¿Cómo calificaría la amabilidad, respeto y paciencia del médico u otro profesional de salud que lo atendió durante y después de su cirugía? | Muy satisfecho | 101 | 64 | 117 | 59 | 341 | 75,28% |
| | Satisfecho | 9 | 22 | 36 | 45 | 112 | 24,72% |
| | Insatisfecho | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| ¿Qué impresión le dejó la amabilidad, respeto y paciencia del personal que lo recibió en la sala de espera cuando ingresó para su cirugía? | Muy satisfecho | 100 | 66 | 117 | 57 | 340 | 75,06% |
| | Satisfecho | 10 | 20 | 36 | 47 | 113 | 24,94% |
| | Insatisfecho | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| ¿Cómo evalúa la claridad de la explicación del médico u otro profesional de salud sobre su estado de salud y los resultados de su cirugía? | Muy satisfecho | 100 | 64 | 119 | 59 | 342 | 75,50% |
| | Satisfecho | 10 | 22 | 34 | 45 | 111 | 24,50% |
| | Insatisfecho | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| ¿Cómo percibió la claridad y facilidad de comprensión de la información recibida sobre los cuidados y el tratamiento que debe seguir después de la cirugía? | Muy satisfecho | 101 | 61 | 116 | 63 | 341 | 75,28% |
| | Satisfecho | 9 | 25 | 37 | 41 | 112 | 24,72% |
| | Insatisfecho | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| ¿Qué tan satisfecho estuvo con las medidas de seguridad tomadas por el equipo médico antes y durante su cirugía, como confirmar su nombre y el procedimiento, revisar que todo estuviera listo y preguntarle sobre posibles alergias antes de administrarle la anestesia? | Muy satisfecho | 99 | 64 | 127 | 76 | 366 | 80,79% |
| | Satisfecho | 11 | 20 | 26 | 28 | 85 | 18,76% |
| | Insatisfecho | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0,44% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Parte VI- Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Empatía

| EMPATÍA | | | | | | | |
|--|----------------|--------|----------|------|--------|-------|--------|
| | | CEHOCA | HOSPITAL | FOCA | FOSCAL | TOTAL | % |
| ¿El personal se mostró dispuesto a escuchar sus inquietudes y preguntas durante el proceso de atención? | Muy satisfecho | 99 | 64 | 111 | 56 | 330 | 60,77% |
| | Satisfecho | 11 | 20 | 42 | 48 | 121 | 22,28% |
| | Insatisfecho | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0,37% |
| ¿El personal de salud le explicó de manera clara y comprensible los procedimientos y tratamientos que recibiría? | Muy satisfecho | 100 | 63 | 114 | 52 | 329 | 60,59% |
| | Satisfecho | 10 | 23 | 39 | 50 | 122 | 22,47% |
| | Insatisfecho | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 1,10% |
| ¿El personal mostró empatía y apoyo emocional durante su estancia en el servicio de cirugía? | Muy satisfecho | 99 | 64 | 112 | 52 | 327 | 60,22% |
| | Satisfecho | 11 | 22 | 41 | 52 | 126 | 23,20% |
| | Insatisfecho | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| ¿El personal de salud le brindó trato personalizado, considerando su situación individual? | Muy satisfecho | 98 | 59 | 113 | 55 | 325 | 59,85% |
| | Satisfecho | 12 | 25 | 40 | 49 | 126 | 23,20% |
| | Insatisfecho | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0,37% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Parte VII- Dimensiones de la calidad aplicando el modelo SERVQHOS- Aspectos Tangibles

| ASPECTOS TANGIBLES | | | | | | | |
|--|----------------|--------|----------|------|--------|-------|--------|
| | | CEHOCA | HOSPITAL | FOCA | FOSCAL | TOTAL | % |
| ¿Está satisfecho con la limpieza general del quirófano? | Muy satisfecho | 98 | 60 | 113 | 56 | 327 | 72,19% |
| | Satisfecho | 12 | 24 | 40 | 48 | 124 | 27,37% |
| | Insatisfecho | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0,44% |
| ¿Está satisfecho con el estado y modernidad de los equipos médicos utilizados en su atención? | Muy satisfecho | 98 | 58 | 115 | 58 | 329 | 72,63% |
| | Satisfecho | 12 | 27 | 38 | 46 | 123 | 27,15% |
| | Insatisfecho | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,22% |
| ¿La temperatura y ventilación en los espacios donde estuvo fueron adecuadas? | Muy satisfecho | 98 | 54 | 112 | 64 | 328 | 72,41% |
| | Satisfecho | 12 | 30 | 41 | 40 | 123 | 27,15% |
| | Insatisfecho | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0,44% |
| ¿El manejo de residuos hospitalarios le pareció adecuado? | Muy satisfecho | 98 | 54 | 99 | 51 | 302 | 66,67% |
| | Satisfecho | 12 | 31 | 54 | 53 | 150 | 33,11% |
| | Insatisfecho | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,22% |
| ¿Se siente satisfecho con la señalización dentro del servicio de cirugía? ¿fue clara y suficiente para orientarse? | Muy satisfecho | 100 | 56 | 109 | 51 | 316 | 69,76% |
| | Satisfecho | 10 | 30 | 44 | 53 | 137 | 30,24% |
| | Insatisfecho | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Tabla de promedio general de satisfacción de las dimensiones del modelo SERVQHOS

| | Satisfacción global | Fiabilidad | Capacidad de respuesta | Seguridad | Empatía | Aspectos tangibles | Promedio |
|---------------------------|---------------------|------------|------------------------|-----------|---------|--------------------|----------|
| Muy satisfecho | 73,3% | 73,3% | 72,5% | 76,4% | 60,4% | 70,7% | 71,1% |
| Satisfecho | 25,8% | 26,5% | 26,4% | 23,5% | 22,8% | 29,0% | 25,7% |
| Insatisfecho | 1,0% | 0,2% | 1,1% | 0,1% | 0,5% | 0,3% | 0,5% |
| Satisfacción total | 99,0% | 99,8% | 98,9% | 99,9% | 83,1% | 99,7% | 96,8% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Parte VIII. Situaciones experimentó durante el proceso de atención

| ATENCIÓN | | | | | | | |
|---|----|--------|----------|------|--------|-------|---------|
| | | CEHOCA | HOSPITAL | FOCA | FOSCAL | TOTAL | % |
| ¿Sintió que sus necesidades y solicitudes fueron atendidas de manera rápida y eficiente por el personal de salud? | Sí | 109 | 82 | 152 | 102 | 445 | 98,23% |
| | No | 1 | 4 | 1 | 2 | 8 | 1,77% |
| ¿El personal de salud trató sus inquietudes y preocupaciones con amabilidad y respeto durante su atención? | Sí | 110 | 85 | 153 | 104 | 452 | 99,78% |
| | No | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,22% |
| ¿Percibió que las instalaciones y los equipos médicos utilizados en su atención estaban en buenas condiciones y eran seguros? | Sí | 110 | 86 | 153 | 104 | 453 | 100,00% |
| | No | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| ¿Considera que el tiempo de espera desde su preparación hasta su ingreso a la sala de cirugía fue adecuado? | Sí | 110 | 83 | 151 | 104 | 448 | 98,90% |
| | No | 0 | 3 | 2 | 0 | 5 | 1,10% |
| ¿Siente que durante su estancia en la institución se respetaron su dignidad, privacidad y derechos como paciente? | Sí | 110 | 86 | 153 | 104 | 453 | 100,00% |
| | No | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.

Tabla de promedio general de situaciones que experimentaron los pacientes quirúrgicos durante el proceso de atención

| Atención | Promedio |
|-----------|----------|
| SI | 99,4% |
| NO | 0,6% |

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos adaptado por los autores, 2025.