

Factores determinantes de calidad en la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias de una red hospitalaria privada que incluye dos clínicas en la ciudad de Bogotá: Un análisis basado en indicadores hospitalarios

Julieth Vanessa Camargo Paez

Trabajo de Grado para Optar al Título de Ingeniera Industrial

Director

Fabio Adolfo Velasco Sossa

Magister en Administración de Empresas

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas

Escuela de Estudios Industriales y Empresariales

Ingeniería Industrial

Bucaramanga

2025

Dedicatoria

Quiero dedicar este logro principalmente a mi papá. Gracias por estar siempre ahí conmigo, por creer en mí, por apoyarme en todo momento y nunca soltarme la mano. Este logro también es tuyo, porque sin tu respaldo nada de esto habría sido posible. Gracias por ser mi motor, mi guía y mi mayor orgullo.

A mi familia, por estar conmigo en cada etapa, por cada palabra de aliento, por cada gesto, por cada granito de arena que aportaron para que hoy esté cumpliendo esta meta. Ustedes han sido parte fundamental de este proceso. A mi pareja, gracias por tu paciencia, por tu compañía, por tu cariño y por motivarme. Gracias a todos los que, de alguna manera, hicieron parte de esta etapa. No saben lo importante que ha sido para mí contar con ustedes. Este trabajo de grado no solo representa un título, sino también todo el esfuerzo, amor y apoyo que he recibido.

Con cariño y desde el corazón... gracias.

Agradecimientos

Primero, gracias a Dios, por darme la fuerza, la salud, y las oportunidades que me permitieron llegar hasta aquí. Sin Él, nada de esto habría sido posible. También quiero darme las gracias a mí misma. Por no rendirme, por seguir adelante a pesar del cansancio, del miedo y de las dudas. Me siento orgullosa de lo que he logrado y del crecimiento que tuve en este proceso. Agradezco a mis profesores, quienes a lo largo de la carrera me compartieron sus conocimientos, experiencias y enseñanzas. Un agradecimiento muy especial a mi director de trabajo de grado, por su guía, su paciencia y su apoyo durante este proceso. Su acompañamiento fue clave para darle forma a este proyecto. A mis líderes y compañeras de práctica, gracias por creer en mí, por brindarme su apoyo, por enseñarme tanto y por hacerme sentir parte de un equipo. Aprendí muchísimo y me sentí muy valorada. Gracias también a mis amigos de universidad, por los momentos compartidos, por las veces que me ayudaron, por sus palabras de ánimo y por hacer este camino más bonito.

Tabla de Contenido

	Pág.
Introducción	13
1. Cumplimiento de Objetivos	15
2. Generalidades del proyecto.....	16
2.1 Planteamiento del problema.....	16
3. Objetivos	18
3.1 Objetivo General	18
3.2 Objetivos Específicos.....	18
4. Revisión de la Literatura.....	19
4.1 Análisis Bibliométrico	19
4.1.1 Resultados en SpringerLink.....	21
4.1.2 Resultados en ScienceDirect.....	21
4.1.3 Resultados en Scopus.....	22
4.2 Análisis preliminar de la literatura.....	25
4.2.1 Tiempos de espera y eficiencia operativa	27
4.2.2 Atención y comunicación del personal de salud.....	28
4.2.3 Disponibilidad de recursos y medicamentos.....	29
4.2.4 Seguimiento post-atención.....	30
5. Marco de referencia	32
5.1 Marco de antecedentes	32
5.2 Marco teórico	35
5.2.1 Calidad en Urgencias	35

5.2.2 Medición de la calidad	36
5.2.3 Servicio de Urgencias	38
5.2.4 Triage	38
5.2.5 Paciente pediátrico	42
5.2.6 Satisfacción del paciente.....	42
5.2.7 Indicadores hospitalarios	42
5.2.8 Atención centrada en el paciente	43
5.2.9 Ruta de atención en el servicio de urgencias	43
5.2.10 Urgencia Vital.....	44
6. Metodología	45
6.1 Diseño del estudio.....	47
6.2 Instrumento de recolección de datos.....	48
6.3 Estructuración de la encuesta.....	48
6.4 Población y muestra.....	52
6.5 Estrategia de recolección	54
6.6 Análisis descriptivo de resultados.....	56
6.6.1 Datos operativos.....	57
6.6.2 Caracterización del perfil sociodemográfico	59
6.6.3 Accesibilidad y tiempos de espera.....	63
6.6.4 Atención y trato del personal	69
6.6.5 Infraestructura y recursos disponibles	74
6.6.6 Información y orientación.....	76
6.6.7 Percepción global del servicio	79

6.6.8 Análisis de la Clínica de Adultos a partir de los indicadores institucionales	83
6.7 Análisis inferencial	84
6.7.1 Regresión lineal múltiple	84
5.7.1.1 Resultados del modelo	85
6.7.2 ANOVA: Turno de atención vs percepción de calidad	90
6.7.3 Prueba t Student: Experiencia previa en el servicio vs percepción de calidad	91
6.8 Recopilación de respuestas cualitativas	93
6.8.1 Factores de Satisfacción (Lo que más gustó del servicio de urgencias)	93
6.8.2 Aspectos a mejorar (factores que generan insatisfacción)	95
7. Resultados	98
7.1 Resultados del modelo de regresión y su relación con indicadores institucionales.....	98
7.2 Tiempos de atención y percepción del usuario	100
7.3 Factores humanos: Talento, comunicación y percepción	100
7.4 Relación con infraestructura, medicamentos y gestión de camas.....	101
8. Conclusiones	104
9. Recomendaciones	106
Referencias Bibliográficas	108

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>Palabras clave de búsqueda</i>	20
Tabla 2. <i>Categorización temática y propósito de las preguntas de la encuesta</i>	49
Tabla 3. <i>Relación entre las preguntas de la encuesta y los factores de calidad en el servicio</i>	51
Tabla 4. <i>Total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias de la clínica pediátrica durante el año 2024</i>	53
Tabla 5. <i>Pregunta 1 prueba piloto: ¿las instrucciones de la encuesta fueron claras?</i>	54
Tabla 6. <i>Pregunta 2 prueba piloto: ¿Alguna pregunta le pareció confusa o difícil de responder?</i>	55
Tabla 7. <i>Pregunta 3 prueba piloto: ¿Qué tan largo le pareció el cuestionario?</i>	55
Tabla 8. <i>Pregunta 4 prueba piloto: ¿Cuál formato prefiere para este tipo de encuesta?</i>	55
Tabla 9. <i>Pregunta 5 prueba piloto: ¿Pudo diligenciar fácilmente la encuesta sin ayuda?</i>	55
Tabla 10. <i>Codificación ordinal de respuestas</i>	85
Tabla 11. <i>Variables con mayor impacto significativo</i>	87
Tabla 12. <i>Resultados ANOVA turno de atención</i>	90
Tabla 13. <i>Resultados análisis de varianza, turno de atención</i>	90
Tabla 14. <i>Resultados prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales</i>	90

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. <i>Resultados en Scopus, documentos por tipo de publicación</i>	23
Figura 2. <i>Resultados en Scopus, documentos por país</i>	24
Figura 3. <i>Dimensiones y atributos del modelo SERVQUAL para medir la calidad del servicio.</i>	37
Figura 4. <i>Clasificación de Triage en los Servicios de Urgencias según Prioridad Clínica – MINSALUD Colombia</i>	39
Figura 5. <i>Protocolo institucional de clasificación por triage en el servicio de urgencias de la clínica pediátrica</i>	41
Figura 6. <i>Ruta de atención del servicio de urgencias en la clínica pediátrica.</i>	44
Figura 7. <i>Respuestas pregunta 1: Turno de atención</i>	57
Figura 8. <i>Respuestas pregunta 2: Rol de quien responde</i>	58
Figura 9. <i>Respuestas pregunta 3: Sexo (de la persona que responde)</i>	59
Figura 10. <i>Respuestas pregunta 4: Edad del paciente</i>	60
Figura 11. <i>Respuestas pregunta 5: Edad (de la persona que responde)</i>	61
Figura 12. <i>Respuestas pregunta 6: EPS a la que se encuentra afiliado/a el paciente</i>	61
Figura 13. <i>Respuestas pregunta 7: ¿Es la primera vez que utiliza este servicio de urgencias en la clínica?</i>	62
Figura 14. <i>Respuestas pregunta 8: ¿Cómo califica el tiempo que tardaron en atender al paciente desde su llegada a urgencias?</i>	64
Figura 15. <i>Respuestas pregunta 9: ¿Qué tan clara fue la información que recibió sobre el tiempo estimado de espera?</i>	65

Figura 16. <i>Respuestas pregunta 10: ¿Qué tan satisfecho(a) estuvo con el tiempo que esperó para recibir atención?</i>	66
Figura 17. <i>Respuestas pregunta 11: ¿Cómo evaluaría la organización y claridad del proceso de triage?</i>	67
Figura 18. <i>Respuestas pregunta 12: ¿En algún momento consideró retirarse del servicio por espera?</i>	68
Figura 19. <i>Respuestas pregunta 13: ¿Cómo calificaría la claridad con la que le explicaron el estado de salud del paciente?</i>	70
Figura 20. <i>Respuestas pregunta 14: ¿Qué tan amable y humano fue el trato del personal?</i>	71
Figura 21. <i>Respuestas pregunta 15: ¿Cómo valoraría el acompañamiento emocional recibido durante la atención?</i>	72
Figura 22. <i>Respuestas pregunta 16: ¿Qué tan dispuestos estuvieron los profesionales en resolver sus dudas?</i>	73
Figura 23. <i>Respuestas pregunta 17: ¿Cómo calificaría la disponibilidad oportuna de medicamentos, equipos, exámenes médicos o camas?</i>	74
Figura 24. <i>Respuestas pregunta 18: ¿Cómo calificaría la comodidad, limpieza y seguridad de las instalaciones?</i>	75
Figura 25. <i>Respuestas pregunta 19: ¿Cómo calificaría la explicación que le dieron sobre el proceso de atención?</i>	77
Figura 26. <i>Respuestas pregunta 20: ¿Qué tan claro fue el acompañamiento para realizar trámites administrativos o resolver dudas?</i>	78
Figura 27. <i>Respuestas pregunta 21: ¿Qué tan clara fue la información sobre los pasos a seguir al salir del servicio (tratamientos, citas o medicamentos)?</i>	79

Figura 28. <i>Respuestas pregunta 22: En general, ¿cómo califica la calidad en este servicio de urgencias?</i>	80
Figura 29. <i>Respuestas pregunta23: ¿Qué tan dispuesto(a) estaría a volver a atenderse en este servicio si lo necesitara?</i>	81
Figura 30. <i>Respuestas pregunta 24: ¿Qué tan dispuesto(a) estaría a recomendar este servicio de urgencias a otras personas?</i>	82

Resumen

Título: Factores determinantes de calidad en la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias de una red hospitalaria privada que incluye dos clínicas en la ciudad de Bogotá: Un análisis basado en indicadores hospitalarios*

Autor: Julieth Vanessa Camargo Paez**

Palabras Clave: Calidad en salud, Satisfacción del paciente, Urgencias, Factores determinantes, Indicadores hospitalarios, Atención pediátrica, Percepción del usuario.

Descripción: El presente trabajo analiza los factores determinantes de la calidad en la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias de una red hospitalaria privada en Bogotá, centrándose principalmente en la clínica pediátrica y apoyándose tanto en indicadores hospitalarios institucionales como en la percepción directa de pacientes y acompañantes. El estudio surge ante la creciente demanda y los desafíos del servicio de urgencias, identificando una brecha existente en la vinculación entre los datos internos de desempeño y la experiencia real de los usuarios. Bajo un enfoque cuantitativo y descriptivo, se elaboró una encuesta basada en modelos reconocidos como SERVQUAL, EDPEC y HCAHPS, aplicada a una muestra representativa de los usuarios pediátricos a través de sus acompañantes. Los resultados ofrecen una base robusta para orientar estrategias de mejora dirigidas a optimizar la gestión hospitalaria y fortalecer la atención centrada en el usuario, en línea con los objetivos institucionales de calidad y humanización en salud.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ingeniarías Fisicomecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director: Fabio Adolfo Velasco Sossa. Magister en Administración de Empresas.

Abstract

Title: Determinant Quality Factors in Patient Satisfaction in the Emergency Services of a Private Hospital Network Including Two Clinics in Bogotá: An Analysis Based on Hospital Indicators*

Author: Julieth Vanessa Camargo Paez**

Key Words: Health quality, Patient satisfaction, Emergency services, Determinant factors, Hospital indicators, Pediatric care, User perception.

Description: This study analyzes the determinant factors of quality in patient satisfaction within the emergency services of a private hospital network in Bogotá, focusing mainly on the pediatric clinic and drawing on both institutional hospital indicators and the direct perceptions of patients and their companions. The study arises in response to the increasing demand and challenges faced by emergency services, identifying a gap between internal performance data and the actual user experience. Using a quantitative and descriptive approach, a survey was developed based on recognized models such as SERVQUAL, EDPEC, and HCAHPS, and was administered to a representative sample of pediatric users through their companions. The results provide a robust foundation to guide improvement strategies aimed at optimizing hospital management and strengthening user-centered care, in line with the institutional objectives of quality and humanization in healthcare.

* Degree Work

** Faculty of Physico-Mechanical Engineering. School of industrial and Business Studies. Advisor: Fabio Adolfo Velasco Sossa. Master of Business Administration.

Introducción

El servicio de urgencias tiene un papel clave dentro de cualquier institución de salud, ya que suele ser el primer lugar al que acuden los pacientes cuando están en una situación complicada o de emergencia. Por eso, la forma en que se brinda este servicio no solo influye en los resultados médicos, sino también en la manera en que los pacientes perciben todo el sistema de salud en la institución. En Colombia, la demanda en urgencias ha venido en aumento, muchas veces se debe a picos epidemiológicos, lo que ha generado varias dificultades que conllevan a emergencias funcionales del servicio como: tiempos de espera largos, escasez de personal y dificultades para acceder rápido a los tratamientos. Todo esto ha derivado a que aumenten las quejas y reclamos de los usuarios. De hecho, en marzo de 2025, la Defensoría del Pueblo alertó sobre un posible colapso del sistema de salud en el país (Defensoría del Pueblo, 2025).

Cuando hablamos de calidad en la satisfacción del paciente en urgencias, no se trata solo del tratamiento médico que recibe, sino de múltiples elementos que forman parte de la experiencia completa...Un paciente está satisfecho cuando sus expectativas son cumplidas o superadas en distintos aspectos de la atención (Bonanno, Patterson & Stankewicz, 2023). Levandovski, Lima y Acosta (2015), destacan que la rapidez, el trato, la capacidad del personal, la infraestructura y la forma en que se comunica la información son aspectos que influyen bastante en esa percepción. Estos aspectos son muy importantes en urgencias, porque los pacientes llegan en situaciones de crisis, y necesitan no solo atención médica, sino también una atención más humana. Pero cuando la cantidad de pacientes es mayor a lo que el servicio puede manejar, es común que se presenten demoras, sobrecarga del personal y una experiencia negativa para el usuario (Berchet, 2015). A pesar de todo esto, en Colombia todavía hay pocos estudios que conecten de forma clara los datos

institucionales —como los indicadores hospitalarios— con la satisfacción de los pacientes en urgencias. Por eso, este proyecto se propuso identificar cuáles son esos factores de calidad que más influyen en la satisfacción del paciente, basándose tanto en los indicadores internos como en la información recolectada directamente de los pacientes o sus acompañantes posterior a la prestación del servicio.

El estudio se realizó en una red privada de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en Bogotá, que incluye clínicas de red hospitalaria y clínicas de red ambulatoria. En la red hospitalaria había dos clínicas que prestaban servicios de urgencias: una pediátrica y otra para adultos. Sin embargo, debido a un reciente cierre indefinido del servicio de urgencias de la clínica para adultos, esta investigación se enfocó en la clínica pediátrica. Aun así, se tuvieron en cuenta datos históricos de la plataforma Qualtrics de la unidad de adultos que se encuentran en el apéndice A del listado de indicadores hospitalarios, ya que allí se registraban los comentarios y experiencias de los pacientes dando como resultado los indicadores de satisfacción. Esto permitió realizar un análisis descriptivo de cómo era la satisfacción del paciente en el servicio de urgencias antes de su cierre.

En resumen, esta investigación buscó ofrecer una mirada más completa sobre los factores que determinan la calidad del servicio de urgencias, basándose tanto en los indicadores de desempeño institucional como en la experiencia real de los pacientes brindando información útil que contribuya a mejorar la toma de decisiones y fortalecer la gestión de calidad en esta parte tan importante del sistema de salud.

1. Cumplimiento de Objetivos

Objetivo específico	Cumplimiento
Acceder a los indicadores de la red hospitalaria en el servicio de urgencias, con el propósito de establecer una base de información objetiva y sólida que sustente el análisis de estudio.	Pag 46-47. Apéndice A
Diseñar un instrumento de recolección de datos dirigido a pacientes y/o acompañantes del servicio de urgencias de la clínica pediátrica, que permita evaluar su experiencia y satisfacción sobre la calidad del servicio recibido.	Pag 49-52. Apéndice B
Recolectar información directa de los pacientes y/o acompañantes sobre su experiencia en el servicio de urgencias de la clínica pediátrica, con el fin de identificar los factores que influyen en su nivel de satisfacción.	Pag 53-56
Evaluar los factores clave de calidad que inciden en la satisfacción del paciente en el contexto del servicio de urgencias, con el objetivo de aportar elementos que orienten al diseño de estrategias de mejora en la gestión hospitalaria.	Pag 57-98. Apéndice C

2. Generalidades del proyecto

2.1 Planteamiento del problema

Los servicios de urgencias, por su naturaleza crítica e inmediata, han representado uno de los espacios más sensibles dentro de cualquier institución hospitalaria. En estos escenarios, los pacientes y sus familias enfrentan momentos de alta vulnerabilidad, tanto física como emocional, donde diversos factores pueden marcar una diferencia significativa, no solo en el aspecto clínico, sino también en el bienestar emocional. En este contexto, la calidad del servicio adquiere un papel fundamental, ya que influye directamente en la percepción que el paciente construye sobre la atención recibida y sobre la institución que la brinda. Sin embargo, hablar de calidad en los servicios de urgencias va más allá de revisar indicadores técnicos o de eficiencia operativa. Existen factores que inciden de forma significativa en la percepción del usuario sobre la calidad del servicio. Al revisar la literatura científica y estudios previos, se evidencia que en Colombia aún persiste una brecha importante en el abordaje integral de estos elementos. Es decir, son escasos los trabajos que conecten de manera sistemática los indicadores institucionales con la experiencia y satisfacción del paciente. A pesar de ello, en muchas instituciones de salud los indicadores hospitalarios continúan utilizándose únicamente con fines operativos, sin articularse con un análisis de la experiencia del usuario. Esta desconexión limita la posibilidad de identificar con claridad los factores que realmente influyen en la satisfacción del paciente y reduce el impacto de las estrategias orientadas a la mejora continua.

Identificar y analizar ¿qué factores determinan la calidad del servicio en urgencias desde la perspectiva del paciente, y cómo estos se relacionan con los indicadores hospitalarios?, representa una necesidad para el sistema de salud. Este tipo de análisis no solo fortalece la toma

de decisiones basadas en evidencia, sino que también proporciona herramientas clave para orientar la gestión hacia modelos de atención más eficientes, humanos y centrados en el usuario. Desde la Ingeniería Industrial, este enfoque aporta al fortalecimiento de los sistemas de calidad en salud, promoviendo la integración entre los datos cuantitativos y la satisfacción del paciente como ejes esenciales para la mejora organizacional.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Analizar los factores clave que influyen en la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias de una red hospitalaria privada en Bogotá, evaluando su relación con los indicadores hospitalarios y la percepción de calidad del servicio.

3.2 Objetivos Específicos

Acceder a los indicadores de la red hospitalaria en el servicio de urgencias, con el propósito de establecer una base de información objetiva y sólida que sustente el análisis de estudio.

Diseñar un instrumento de recolección de datos dirigido a pacientes y/o acompañantes del servicio de urgencias de la clínica pediátrica, que permita evaluar su experiencia y satisfacción sobre la calidad del servicio recibido.

Recolectar información directa de los pacientes y/o acompañantes sobre su experiencia en el servicio de urgencias de la clínica pediátrica, con el fin de identificar los factores que influyen en su nivel de satisfacción.

Evaluar los factores clave de calidad que inciden en la satisfacción del paciente en el contexto del servicio de urgencias, con el objetivo de aportar elementos que orienten al diseño de estrategias de mejora en la gestión hospitalaria.

4. Revisión de la Literatura

4.1 Análisis Bibliométrico

Para construir una base teórica sólida y actualizada sobre los factores determinantes de calidad del servicio en la satisfacción de los pacientes en urgencias, se diseñó una estrategia de búsqueda, la estrategia se centró en tres ejes principales: la experiencia y satisfacción del paciente, los indicadores hospitalarios y el contexto específico de los servicios de urgencias.

El primer eje, estuvo enfocado en comprender cómo los pacientes viven y perciben la atención que reciben, para ello se usaron términos como “*patient satisfaction*” y “*patient experience*”. Estos permitieron identificar estudios que analizan esa parte más subjetiva de la calidad en salud, es decir, lo que el paciente siente, espera o valora después de haber sido atendido. Este enfoque resultó fundamental porque muchas veces lo que más recuerda un paciente no es el tratamiento como tal, sino cómo lo hicieron sentir.

El segundo eje se centró en la calidad medida desde la institución, a través de indicadores. Para esto, se utilizó palabras como “*hospital indicators*” y “*health quality*”, buscando entender qué herramientas y métricas usan las clínicas u hospitales para evaluar cómo están funcionando. Los indicadores hospitalarios son útiles porque brindan datos objetivos que pueden analizarse en conjunto con las percepciones subjetivas de los pacientes.

Por último, el tercer enfoque fue el entorno específico de esta investigación: los servicios de urgencias. Aquí se emplearon términos como “*emergency department*” y “*emergency services*”, para asegurar de que los estudios realmente estuvieran centrados en estos servicios y no

de otras áreas. Esto ayudó a delimitar mejor la información, asegurando que los hallazgos fueran aplicables al contexto del proyecto.

Tabla 1

Palabras clave de búsqueda

Palabras clave	Key words
Calidad en salud	Health quality
Satisfacción del paciente	Patient satisfaction
Servicios de urgencias	Emergency services
Experiencia del paciente	Patient experience
Indicadores hospitalarios	Hospital indicators
Atención en salud	Healthcare attention
Percepción del paciente	Patient perception

La búsqueda de información se realizó en tres bases de datos académicas muy reconocidas por la calidad y acceso robusto a la literatura científica: SpringerLink, ScienceDirect y Scopus. Por ejemplo, SpringerLink es bastante completa en áreas como ciencias de la salud y medicina clínica, lo que fue muy útil para encontrar estudios que se conectaran con la investigación. ScienceDirect y Scopus también fueron claves ya que permitieron acceder a artículos revisados por pares en áreas clave como la gestión hospitalaria, la medicina clínica y la evaluación de servicios de salud. Para encontrar estudios con información relevante para la investigación, se usó una ecuación de búsqueda que combinó palabras clave de los tres ejes principales (experiencia del paciente, calidad hospitalaria y urgencias), unidas con operadores booleanos, que ayudaron a que la búsqueda fuera más precisa.

La ecuación empleada fue:

ALL ("patient satisfaction" OR "patient experience") AND ("hospital indicators" OR "health quality") AND ("emergency department" OR "emergency services")

Esta combinación permitió filtrar mejor los resultados y que los artículos encontrados trataran específicamente de los temas de la investigación. Gracias a eso, se construyó una base teórica sólida y enfocada en el contexto de los servicios de urgencias.

4.1.1 Resultados en SpringerLink

La búsqueda inicial en SpringerLink usando la ecuación de búsqueda, arrojó un total de 255 resultados, en su gran mayoría artículos publicados en el idioma inglés. Para garantizar la relevancia de los estudios, se aplicaron criterios de exclusión, descartando aquellos documentos que no incluían de forma explícita en su título términos como “*servicio de urgencias*”, “*calidad*” o “*indicadores*”. Tras este primer filtro, la cantidad de artículos se redujo a 33. Posteriormente, se realizó una revisión más detallada con base en los objetivos de la investigación, descartando 22 artículos adicionales que no aportaban información significativa o que no se ajustaban al enfoque planteado. Realizando un análisis más completo en cuanto a su contenido y metodología, se seleccionaron 9 artículos que fueron considerados pertinentes para el análisis.

4.1.2 Resultados en ScienceDirect

En ScienceDirect, al aplicar la misma ecuación de búsqueda, se obtuvo 237 resultados inicialmente. Para descartar documentos a los que no se podían acceder, se emplearon filtros de acceso abierto y archivo abierto, reduciendo así la cantidad a 62 resultados. A estos se les aplicó

los mismos criterios de exclusión utilizados en la base de datos anterior, descartando aquellos estudios que no abordaban de manera clara temas relacionados con servicios de urgencias, calidad o indicadores hospitalarios. De esta selección preliminar, 16 artículos fueron considerados relevantes. Sin embargo, luego de realizar una lectura crítica, se excluyeron 12 documentos por no aportar información directa al estudio. Finalmente, se consolidó un total de 4 artículos extraídos de esta base de datos.

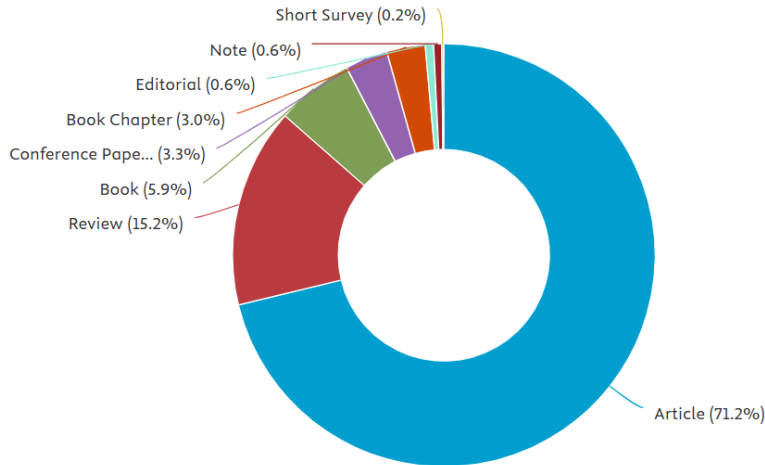
4.1.3 Resultados en Scopus

La base de datos Scopus ofreció un panorama más amplio, con 643 resultados iniciales. Para asegurar el acceso a los artículos, se utilizó de igual manera el filtro de acceso abierto, lo que redujo el número a 252 artículos. Posteriormente, se revisaron títulos, resúmenes y palabras clave, priorizando aquellos estudios que abordaran la satisfacción del paciente, la calidad hospitalaria y el entorno de los servicios de urgencias. Tras aplicar estos criterios, se identificaron 10 artículos relevantes que se ajustaban a los objetivos del estudio. Estos documentos complementaron la información encontrada en las otras bases de datos, ampliando la comprensión del tema, metodologías usadas, resultados obtenidos y así reforzar el marco conceptual de esta investigación.

A continuación, se presenta una figura con los resultados obtenidos en la base de datos Scopus (*ver figura 1*) organizados por tipo de documento y país de origen, lo que permitió evidenciar tendencias temáticas y geográficas en la producción científica relacionada con el campo de la salud, específicamente del área de urgencias.

Figura 1

Resultados en Scopus, documentos por tipo de publicación

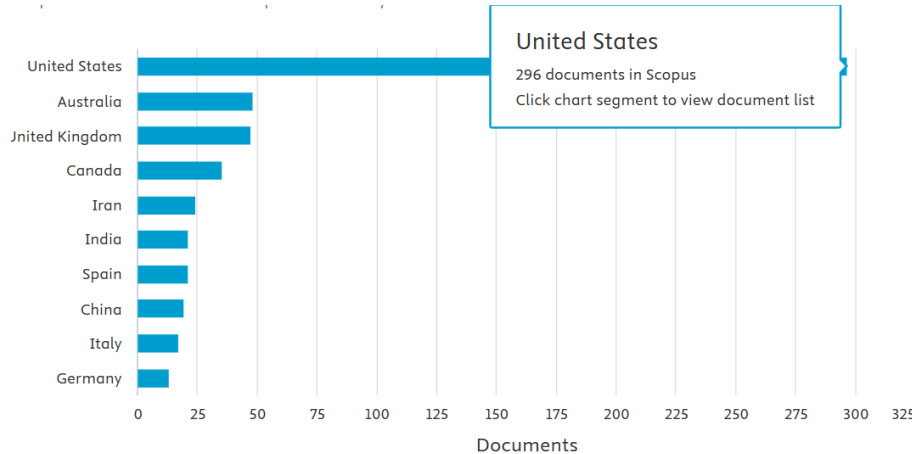


Nota: La figura muestra la distribución de los documentos identificados según su tipo de publicación.

Se identificó que los artículos científicos constituyen el 71,2 % del total, lo que evidenció que la mayor parte de la producción académica sobre calidad y satisfacción en servicios de urgencias se encuentra concentrada en publicaciones revisadas por pares. Esta tendencia sugiere un interés académico consolidado en el tema, y que aporta rigor metodológico a las fuentes consultadas. En menor proporción se encuentran otros tipos de documentos como revisiones, libros, capítulos de libro y ponencias, los cuales también aportaron perspectivas complementarias, aunque con un menor peso en la literatura analizada.

Figura 2

Resultados en Scopus, documentos por país



Nota: La figura presenta la distribución de los documentos indexados en Scopus por país, lo que permite identificar las regiones con mayor producción científica en base a la calidad en los servicios de urgencias.

Se destaca notablemente Estados Unidos, con 296 publicaciones, consolidándose como el principal generador de conocimiento en esta área. Esta amplia producción puede explicarse por la presencia de un ecosistema robusto de investigación allí, conformado por universidades, hospitales académicos y centros investigativos especializados en salud, así como por una significativa inversión en ciencia y tecnología. Le siguen, con una menor participación, países como Australia, Reino Unido y Canadá, lo que refleja una tendencia global hacia el fortalecimiento de estudios orientados a la calidad del servicio en contextos hospitalarios. Aunque con menor volumen, también se evidencia participación de países asiáticos y europeos.

4.2 Análisis preliminar de la literatura

Se realizó una búsqueda sistemática en tres bases de datos académicas reconocidas: SpringerLink, ScienceDirect y Scopus. El objetivo fue encontrar investigaciones relevantes que analizaran los factores de calidad en los servicios de urgencias y cómo estos se relacionan con los indicadores hospitalarios. Esta búsqueda no solo ayudó a profundizar el tema, sino también a ampliar el conocimiento para esta investigación. Durante el proceso, se dio prioridad a estudios con una estructura metodológica clara alineada con el tema, es decir, que tuvieran bien definidos sus objetivos, metodología, análisis de resultados y conclusiones. Se excluyeron documentos que no cumplieran con estos criterios para asegurar el análisis con información realmente útil y confiable.

Entre los enfoques más interesantes que se encontraron está el cuestionario EDPEC, que se centra en la experiencia del paciente en urgencias. Este cuestionario tiene en cuenta tanto lo que el paciente vivió de forma objetiva (como los tiempos o la atención médica), como lo que sintió durante todo el proceso. Por ejemplo, se evalúan cosas como el estado de salud que percibe el paciente, la calidad de la comunicación con el personal, y el trato emocional recibido. Algunos estudios han evaluado este componente emocional con herramientas como el cómo el Sinclair Compassion Questionnaire (SCQ-ED), que se usa para conocer qué tanto el paciente sintió compasión o empatía durante su atención. Un estudio fue el de Boss et al. (2024), publicado en *BMC Emergency Medicine*, donde aplicaron una encuesta transversal basada en el cuestionario EDPEC y luego usaron pruebas estadísticas como ANOVA para analizar de manera integral la experiencia del usuario.

Otro modelo muy citado en la literatura es el SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry. Este instrumento ha sido adaptado al contexto hospitalario y es útil para medir la diferencia entre lo que el paciente esperaba y lo que realmente recibió en su atención.

dimensiones como la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y los aspectos tangibles del entorno hospitalario (Tas & Sun, 2023). Varios estudios sugieren que este instrumento debe complementarse con una estrategia de priorización explícita, ya que su aplicación involucra múltiples factores al mismo tiempo. Por eso, en algunos estudios se combina con escalas tipo Likert o con métodos como el *best-worst scaling*, que ayudan a entender mejor las preferencias del paciente y la toma de decisiones (Tas & Sun, 2023).

También se encontraron investigaciones con un enfoque más estadístico, que usan herramientas como ANOVA de una vía, prueba t de Student, prueba U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, dependiendo de cómo estén distribuidos los datos. Por ejemplo, un estudio realizado por Jang et al. (2015), que aplicó encuestas estructuradas a padres de pacientes pediátricos en servicios de urgencias. Usaron escalas tipo Likert y análisis como regresión logística para identificar los factores que más influían en la satisfacción. Los resultados mostraron que la actitud del personal de enfermería, la forma en que los médicos explicaban lo que ocurría, y el tiempo de espera desde la llegada hasta una decisión médica, eran factores clave para que la experiencia fuera positiva. Estos hallazgos coinciden con lo que muchos otros estudios también destacan: la importancia tanto de los factores humanos como operativos a la hora de evaluar la calidad en urgencias.

En general, todos estos hallazgos no solo enriquecen el marco teórico del estudio, sino que también ayudan a tener una guía clara para elegir las herramientas de análisis más adecuadas. La idea es combinar datos institucionales (como los indicadores de calidad) con la voz del paciente, y así lograr una mirada más completa del servicio. Se presentarán los factores que, según la literatura, se destacan por ser los más influyentes en la percepción de calidad en urgencias.

4.2.1 Tiempos de espera y eficiencia operativa

Uno de los factores que más afecta cómo los pacientes viven su paso por urgencias es el tiempo que tienen que esperar para ser atendidos. En la mayoría de los estudios revisados, se repite la misma conclusión: cuanto más rápido es el proceso, mejor es la experiencia del usuario y mayor es su satisfacción general. Por el contrario, los tiempos de espera largos generan incomodidad, impaciencia y una sensación de abandono que, en muchos casos, el paciente opta por la deserción. Estas demoras no solo afectan la experiencia del paciente, sino que también pueden tener consecuencias clínicas. Según Fernando et al. (2025), una atención demorada se relaciona con más complicaciones asistenciales, mayores tasas de reingreso y una experiencia menos positiva en general.

Un estudio realizado por Alrajhi et al. (2020) en Arabia Saudita mostró que, aunque informar a los pacientes cuánto tiempo iban a esperar no mejoró directamente los niveles de satisfacción, la mayoría de ellos prefería saber con antelación cuánto tiempo tardarían en ser atendidos. Esto sugiere que tener una expectativa clara —aunque no reduzca el tiempo en sí— sí ayuda a disminuir la ansiedad y la sensación de incertidumbre. En un entorno como urgencias, eso puede hacer una gran diferencia. Por otro lado, algunas investigaciones han mostrado cómo ciertas herramientas pueden ayudar a mejorar la eficiencia operativa, especialmente en horas pico o cuando la demanda del servicio es alta, Gao et al. (2024). Además, los efectos de una mala gestión del flujo de pacientes van más allá del tiempo de espera. Como explican Samadbeik et al. (2024), una administración ineficiente no solo prolonga los tiempos, sino que también afecta la seguridad clínica y genera descontento en el mismo personal médico, que se ve sometido a una carga de trabajo mal distribuida. Finalmente, hay que tener en cuenta que parte del problema también puede estar en la falta de documentación adecuada durante momentos críticos de la atención. Según una

revisión sistemática de Jeyaraju et al. (2023), la ausencia o debilidad en los registros clínicos puede reflejar problemas estructurales más grandes, lo que impacta directamente en la calidad de la atención. Aunque este estudio no habla específicamente de los indicadores hospitalarios, sí deja claro que trabajar con datos bien documentados permite diseñar mejores estrategias clínicas y tomar decisiones más acertadas centradas en el paciente que se traducen en menos tiempo de espera.

4.2.2 Atención y comunicación del personal de salud

En urgencias, la manera en que el personal de salud se relaciona con los pacientes puede hacer una gran diferencia. Más allá de los procedimientos clínicos, la atención centrada en la persona pasa por cómo se comunica, cómo se escucha y cómo se trata al paciente. Estudios como el de Naranjo y Ricaurte (2006) subrayan que establecer una relación basada en la confianza, el respeto y un lenguaje claro no solo ayuda a que el paciente entienda mejor su situación, sino que también crea un ambiente de cuidado más humano. La comunicación, dicen las autoras, no se limita a las palabras: incluye gestos, posturas, miradas y, sobre todo, una actitud empática. La escucha activa, por ejemplo, puede transmitir más seguridad que cualquier información técnica.

Khajeh Azad et al. (2022) realizaron un estudio experimental donde, tras una capacitación en comunicación empática, tanto los médicos residentes como los pacientes notaron un cambio positivo. Los pacientes se sintieron más comprendidos y acompañados, y los médicos percibieron una mejora en la calidad del vínculo con ellos. Esta experiencia deja claro que aprender a comunicar con empatía es una herramienta esencial para brindar un buen servicio, especialmente en momentos críticos como los que se viven en urgencias. Todo esto pone en evidencia que la atención de calidad no depende solo de los recursos disponibles o del conocimiento técnico.

También requiere habilidades humanas, como saber escuchar, hablar con claridad y ponerse en el lugar del otro. Por eso, se vuelve clave incluir estas competencias comunicativas y emocionales en la formación de los profesionales de salud, como parte fundamental de una estrategia para mejorar los servicios.

4.2.3 Disponibilidad de recursos y medicamentos

En urgencias, la infraestructura y los recursos disponibles también juegan un papel clave en la calidad de la atención. Un estudio realizado por García et al. (2003) en hospitales de Chile mostró que, aunque muchas unidades de emergencia tienen una gestión operativa adecuada, los tiempos de atención siguen siendo largos, lo que termina afectando negativamente la experiencia de los pacientes. El problema, según los autores, tiene que ver con una planificación poco realista de los espacios físicos y una distribución ineficiente de los recursos humanos y materiales. En algunos casos, incluso sugieren usar simulaciones operativas para prever puntos críticos y proponer mejoras. Si estos aspectos no se ajustan bien a la demanda real del servicio, la atención se vuelve más lenta, desorganizada y negativa para los usuarios. Alhur (2024) señala que el apoyo de la tecnología puede marcar una gran diferencia. Herramientas como las historias clínicas electrónicas (EHR), la telemedicina, los sistemas de apoyo a decisiones clínicas (CDSS) y la analítica de datos están ayudando a transformar la forma en que se gestionan los servicios de urgencias. Estas tecnologías permiten hacer un mejor uso de los recursos disponibles, reducir los tiempos de espera y ofrecer respuestas más oportunas. En otras palabras, ayudan a que todo funcione con más agilidad, lo que mejora tanto los resultados clínicos como la percepción del paciente sobre la atención recibida.

4.2.4 Seguimiento post-atención

Aunque a veces se deja de lado, el seguimiento que se hace al paciente después de haber sido atendido en urgencias también influye en su experiencia con el servicio. Dar de alta a un paciente no debería verse como el final del proceso, especialmente si se tiene en cuenta que muchos de ellos pueden necesitar orientación adicional o algún tipo de vigilancia en casa. Un estudio reciente de Sánchez-Ruano et al. (2025) evidenció que el seguimiento desde Atención Primaria, particularmente cuando lo realizan profesionales de enfermería, reduce significativamente el riesgo de reingreso hospitalario en los días posteriores. De hecho, las personas que recibieron este acompañamiento tuvieron un 66% menos de probabilidades de volver al hospital en los siguientes 30 días, en comparación con quienes no contaron con ningún tipo de seguimiento. Este resultado resalta lo crucial que puede ser una llamada, una encuesta o una visita de seguimiento, para mejorar la continuidad del cuidado e identificar problemas que tal vez no fueron detectados durante la atención inicial. Algo muy importante por resaltar es que, durante el proceso de recolección de datos mediante la encuesta realizada, muchos padres y/o acompañantes de los pacientes pediátricos expresaron su agradecimiento por ser escuchados y por sentir que su opinión era tenida en cuenta. Este aspecto no solo refleja la necesidad de mecanismos de seguimiento, sino también la importancia del componente humano en la atención en salud. Ser escuchados les generó una percepción positiva del servicio, fortaleció el vínculo con la institución y les hizo sentir que sus experiencias y sugerencias eran valiosas para mejorar el sistema.

Desde el punto de vista metodológico, diversas investigaciones han adoptado herramientas ampliamente reconocidas para evaluar la calidad percibida en los servicios de urgencias. Una de las más utilizadas a nivel internacional es la encuesta HCAHPS (Hospital Consumer Assessment

of Healthcare Providers and Systems), desarrollada por los Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) en Estados Unidos. Esta herramienta estandarizada permite medir la percepción de los pacientes sobre distintos aspectos de su atención hospitalaria, como la comunicación con el personal de salud, las condiciones del entorno, la información entregada sobre medicamentos y el proceso de alta, entre otros. Su implementación ha permitido recopilar información directamente desde la voz del paciente y usarla como base para diseñar estrategias de mejora enfocadas en la calidad del servicio. En contextos como el de urgencias, contar con este tipo de insumos resulta clave para comprender la experiencia real del paciente y avanzar hacia una atención más humana, segura y oportuna (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2024).

Por otra parte, también se han identificado metodologías que van más allá de las encuestas convencionales, integrando indicadores percibidos por los propios pacientes dentro de los sistemas formales de evaluación del desempeño hospitalario. Un ejemplo destacado es el del sistema regional de salud de la Toscana (Italia), donde se ha demostrado que la inclusión sistemática de medidas como los PREMs (Patient-Reported Experience Measures) y los PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) no solo permite monitorear la calidad del servicio, sino también orientar decisiones clínicas y de gestión con evidencia centrada en el paciente. Estas métricas han sido clave y demuestran su valor como herramientas para fortalecer una atención más integral y centrada en la persona (De Rosis, Ferrè & Pennucci, 2022).

En conjunto, este análisis preliminar de la literatura muestra con claridad que la calidad en los servicios de urgencias no puede entenderse desde un solo factor. Es más bien el resultado de un sistema complejo de dimensiones que se entrelazan: desde la eficiencia operativa, el trato

humano, la infraestructura y la disponibilidad de recursos, hasta el seguimiento que se hace luego del alta.

5. Marco de referencia

5.1 Marco de antecedentes

En la revisión realizada en el repositorio institucional de la Universidad Industrial de Santander (UIS), no se encontraron trabajos de grado que abordaran de forma directa la temática de este estudio. Por esta razón, se recurrió a fuentes externas, consultando investigaciones desarrolladas en otras universidades colombianas que presentaran una relación conceptual o metodológica con el presente proyecto.

Uno de los estudios relevantes es el desarrollado por Blandón Castañeda (2022) en la Universidad de Antioquia, titulado *“Calidad percibida por los usuarios de los servicios de urgencias, farmacia y consulta externa de la ESE Hospital Santa María del municipio de Santa Bárbara en el periodo de enero a mayo de 2021 y enero a junio de 2022”*. Esta investigación tuvo como propósito determinar la calidad percibida por los usuarios en tres servicios fundamentales del hospital, utilizando como instrumento el PECASUSS para recolectar datos relacionados con variables como el tiempo de espera, el trato del personal, la limpieza de la institución, la capacidad profesional, la orientación brindada y la satisfacción general con el servicio. Para ello, se aplicaron encuestas presenciales y telefónicas. Los resultados indicaron una percepción favorable en aspectos como la infraestructura y la atención médica, pero también señalaron deficiencias en la actitud del personal de salud hacia el paciente y en los tiempos de espera. El estudio plantea que estas debilidades reflejan una falta de humanización en el servicio, lo cual afecta directamente la

satisfacción del usuario. En cuanto a su diseño, fue una investigación cuantitativa, de diseño transversal y enfoque descriptivo. Este trabajo resulta valioso para el presente proyecto, ya que demuestra cómo la percepción del paciente puede evidenciar brechas críticas en la calidad del servicio, incluso cuando los indicadores operativos institucionales parecen estar dentro de los rangos esperados. Además, resalta la importancia de integrar la voz del usuario en la evaluación de la calidad en urgencias, y subraya la necesidad de diseñar estrategias que mejoren el servicio desde una perspectiva centrada en el paciente y fundamentada en datos empíricos.

Otro antecedente relevante es el trabajo de Julio Silgado, Ramírez Castro y Romero Anaya (2022), titulado *“Evaluación de la calidad en la atención del servicio de urgencias de la ESE Hospital Local de San Onofre en el primer trimestre del año 2021”*, desarrollado en la Corporación Universitaria del Caribe – CECAR. Esta investigación evaluó la calidad del servicio de urgencias a través de encuestas aplicadas a 346 usuarios, con observación directa y revisión bibliográfica.

Los resultados evidenciaron una percepción deficiente de la calidad, especialmente en lo relacionado con la oportunidad en la atención y la infraestructura física. Las principales causas de insatisfacción señaladas por los usuarios fueron los largos tiempos de espera y la incomodidad de las instalaciones. Los autores concluyeron que la falta de oportunidad en la atención y la congestión del servicio, derivada en parte del uso inadecuado de urgencias por pacientes que no requerían atención inmediata, fueron los factores que más impactaron negativamente en la percepción de calidad.

Por último, el trabajo de grado de Hernández Cervera (2023), titulado *“Análisis y propuesta de mejora al servicio de urgencias en una institución prestadora de servicios (IPS) de*

la ciudad de Santa Marta”, realizado en la Universidad EAFIT, se centró en el análisis operativo del servicio de urgencias con el objetivo de identificar cuellos de botella y plantear propuestas de mejora. La metodología empleada fue de enfoque mixto, integrando herramientas cuantitativas como el estudio de tiempos y el análisis de indicadores, junto con entrevistas cualitativas al personal del área de urgencias. Entre los hallazgos más relevantes se identificó el incumplimiento de los tiempos normativos, especialmente en los pacientes clasificados como triaje II y III, así como la necesidad de reorganizar el proceso de atención. Como resultado, se propuso un plan de mejora basado en el ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar). Aunque el enfoque de este estudio se orienta principalmente hacia la eficiencia operativa, sus resultados son útiles para el presente proyecto, en tanto evidencian cómo factores como el tiempo de espera y la organización del personal influyen directamente en la percepción del paciente sobre la calidad del servicio recibido.

En conjunto, estos antecedentes evidencian la necesidad de abordar la calidad en los servicios de urgencias desde una perspectiva integral que articule los indicadores institucionales con la percepción del usuario. Asimismo, permitieron identificar una tendencia común en los estudios revisados: la humanización de la atención, la eficiencia en los tiempos de respuesta y la disponibilidad adecuada de recursos se destacan como factores clave que inciden directamente en la satisfacción del paciente. Se destaca la importancia de diseñar estrategias de mejora que no solo optimicen procesos operativos, sino que también fortalezcan la experiencia del usuario como eje central de la calidad en la atención en urgencias.

5.2 Marco teórico

5.2.1 Calidad en Urgencias

Comprender la calidad en los servicios de urgencias requiere una visión amplia que vaya más allá de los indicadores. Diversas investigaciones han mostrado que factores como la práctica profesional del personal de enfermería, la colaboración interdisciplinaria y la disponibilidad de recursos humanos son determinantes en la percepción de calidad. Estos elementos, según Janhunen, Kankkunen y Kvist (2017), se identifican como predictores significativos de la satisfacción con la atención brindada a niños en contextos de urgencias. En estos escenarios de alta presión, donde se atienden emergencias críticas de salud, garantizar una atención oportuna, segura y humanizada se convierte en un objetivo prioritario.

Desde una perspectiva teórica, uno de los enfoques más influyentes es el de Avedis Donabedian, quien plantea que “los criterios de calidad no son más que juicios de valor aplicados a diversos aspectos, propiedades, componentes o dimensiones de un proceso llamado atención médica. Como tal, la definición de calidad puede ser prácticamente cualquier cosa que se desee, aunque, por lo general, refleja los valores y objetivos vigentes en el sistema de atención médica y en la sociedad en general de la que forma parte” (Donabedian, 1989, p. 40). A partir de esta concepción, Donabedian desarrolla un modelo de evaluación de la calidad estructurado en tres dimensiones clave:

- **Estructura:** refiere a los recursos físicos, humanos y tecnológicos disponibles.
- **Proceso:** involucra las interacciones entre pacientes y personal durante la atención.
- **Resultado:** se relaciona con los efectos de la atención sobre la salud del paciente.

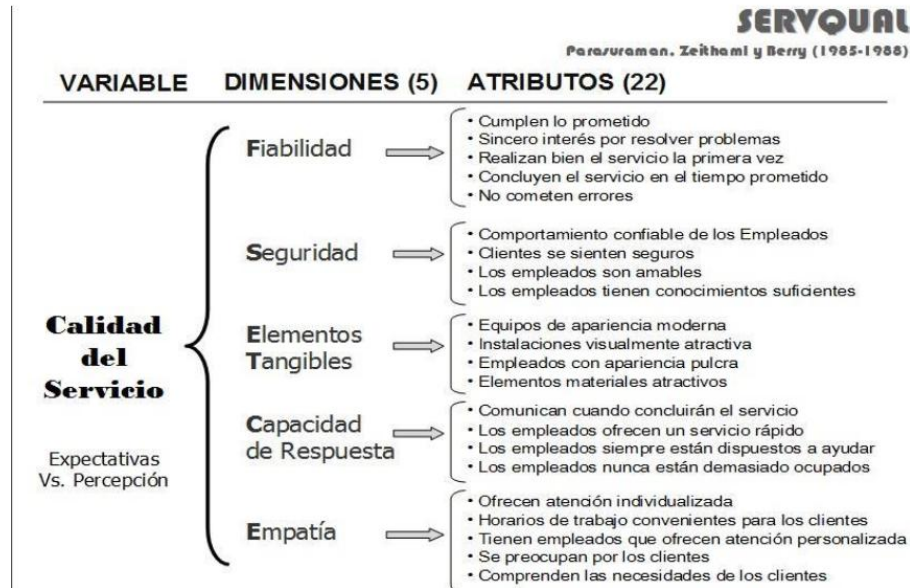
La Organización Mundial de la Salud (OMS) complementa esta visión al definir la calidad como “el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal”. Para comprender a fondo el objeto de estudio, es necesario definir algunos conceptos clave que sustentan el presente trabajo los cuales serán abordados a continuación.

5.2.2 Medición de la calidad

Existen diversos instrumentos teóricos que han sido desarrollados para medir la calidad del servicio desde la perspectiva del usuario. Uno de los más conocidos es SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), el cual evalúa cinco dimensiones: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Este modelo ha sido adaptado ampliamente al contexto hospitalario y permite identificar brechas entre lo que el usuario espera y lo que realmente experimenta durante la atención.

Figura 3

Dimensiones y atributos del modelo SERVQUAL para medir la calidad del servicio.



Nota: El modelo SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985-1988), evalúa la calidad del servicio mediante la comparación entre las expectativas del usuario y su percepción posterior a la experiencia. Tomado de *Diseño de un modelo para la medición de la percepción de la calidad del servicio por parte de los estudiantes del Instituto Tecnológico de Celaya, México - Scientific Figure on ResearchGate.*

En el ámbito específico de urgencias, también se han desarrollado cuestionarios como EDPEC (*Emergency Department Patient Experience of Care*), enfocado en evaluar aspectos clave de la experiencia del paciente en emergencias. Este instrumento considera factores como la rapidez en la atención, el manejo de la información clínica, el trato del personal y la compasión, e incluso puede complementarse con escalas como el *Sinclair Compassion Questionnaire (SCQ-ED)* (Boss et al., 2024).

Desde el enfoque cuantitativo, el análisis de la satisfacción del paciente ha incorporado herramientas estadísticas como ANOVA, regresiones lineales, correlaciones y pruebas de hipótesis, que permiten establecer relaciones significativas entre variables sociodemográficas, factores del servicio como el tiempo de espera, y elementos comunicativos del personal médico. Por ejemplo, el estudio de Jang et al. (2015) demostró cómo el trato del personal, la claridad de la información y la eficiencia en la atención médica influyen de forma significativa en la satisfacción de los padres en contextos de urgencias pediátricas. Este tipo de análisis respalda una gestión de calidad más informada, al vincular indicadores medibles con la experiencia del usuario.

5.2.3 Servicio de Urgencias

Es el área del sistema de salud encargada de brindar atención inmediata a personas que presentan alteraciones agudas en su estado de salud, las cuales pueden representar riesgo vital, deterioro funcional o requerir una intervención rápida. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), los servicios de urgencias forman parte de la red de servicios obligatorios en Colombia y deben garantizar atención prioritaria, oportuna y sin barreras administrativas, asegurando el acceso efectivo a la atención en situaciones críticas.

5.2.4 Triage

Es el proceso clínico de clasificación inicial que permite priorizar la atención de los pacientes que llegan al servicio de urgencias, en función de la gravedad de su estado de salud. En Colombia, este proceso se rige por la Resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establece una escala de cinco niveles de prioridad, organizados de mayor a menor complejidad. En la clínica pediátrica objeto de estudio, los pacientes deben ser evaluados

mediante triage en los primeros 45 minutos posteriores a su llegada al servicio. Este proceso se considera dinámico, ya que un paciente puede cambiar de nivel de prioridad según la evolución de su condición clínica, lo que implica una reevaluación continua para garantizar una atención segura y oportuna.

Figura 4

Clasificación de Triage en los Servicios de Urgencias según Prioridad Clínica – MINSALUD

Colombia



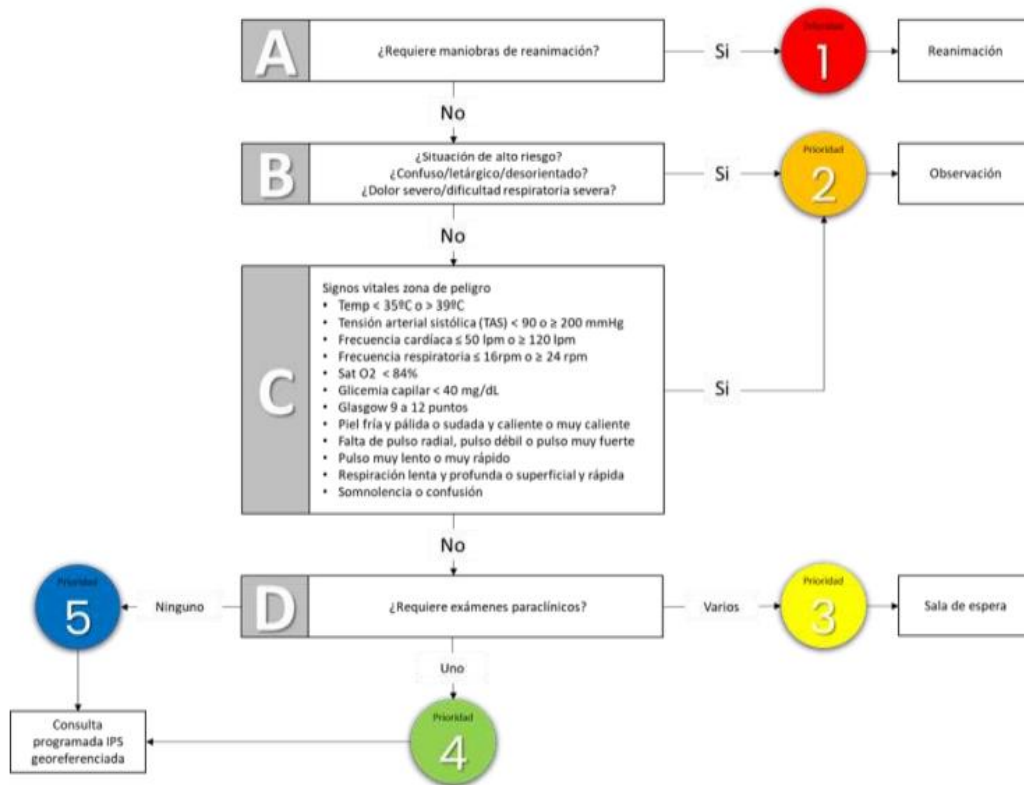
Nota: La figura presenta la clasificación oficial del triage utilizada en los servicios de urgencias del sistema de salud colombiano, basada en cinco niveles de prioridad. Tomado de *Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Guía de clasificación de pacientes en servicios de urgencias mediante sistema de triage para Colombia. Resolución 5596 de 2015.*

- **Triage I:** Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano, u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
- **Triage II:** La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o la muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano; por lo tanto, requiere atención en un tiempo que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo, según el sistema de clasificación utilizado, también se considera criterio de esta categoría.
- **Triage III:** El paciente necesita medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Aunque se encuentra estable desde el punto de vista fisiológico, su situación puede empeorar si no se actúa a tiempo.
- **Triage IV:** El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general ni representan un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de un órgano o miembro. Sin embargo, existen riesgos de complicaciones o secuelas si no recibe atención.
- **Triage V:** El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa su estado general y que no representa riesgo para la vida o funcionalidad.

A continuación, veremos el protocolo institucional de clasificación por triage en el servicio de urgencias de la clínica pediátrica de estudio.

Figura 5

Protocolo institucional de clasificación por triage en el servicio de urgencias de la clínica pediátrica



Nota. La figura muestra el protocolo institucional utilizado para la clasificación por niveles de triage en el servicio de urgencias de la clínica pediátrica en estudio. Este protocolo permite determinar el nivel de prioridad de atención (1 a 5) en función del estado clínico del paciente.

Tomado de *Protocolo institucional de clasificación triage clínica pediátrica*.

5.2.5 Paciente pediátrico

Se refiere a toda persona menor de 18 años que recibe atención médica, abarcando desde el recién nacido hasta el adolescente.

5.2.6 Satisfacción del paciente

Corresponde al grado en que la atención médica recibida cumple o supera las expectativas del usuario. Aunque se trata de una percepción subjetiva, puede ser evaluada de manera sistemática mediante encuestas y herramientas diseñadas para captar la experiencia del paciente (Organización Mundial de la Salud, s.f.). En el contexto de los servicios de urgencias, diversos estudios han identificado múltiples factores que influyen directamente en la satisfacción del paciente. Entre los más relevantes se encuentran el trato recibido por parte del personal médico y de enfermería, la actitud de los celadores, la calidad de la infraestructura (incluyendo limpieza y confort), la claridad de la información brindada al momento del alta, los tiempos de espera y la percepción de haber recibido un diagnóstico y tratamiento adecuados. Todos estos elementos han demostrado tener una relación significativa con los niveles de satisfacción del paciente (Parra Hidalgo et al., 2012).

5.2.7 Indicadores hospitalarios

Son métricas cuantitativas utilizadas para evaluar el desempeño de las instituciones de salud, permitiendo una valoración objetiva de diversas dimensiones del servicio. La evaluación del desempeño hospitalario exige herramientas que midan con precisión aspectos clave de la atención prestada. Hadian et al. (2024) proponen una clasificación de los indicadores agrupados en dimensiones fundamentales como eficiencia, efectividad, productividad, seguridad y satisfacción del paciente. Esta categorización proporciona un marco útil para seleccionar

indicadores relevantes al contexto específico de los servicios de urgencias pediátricas, contribuyendo tanto al monitoreo de la calidad como a la formulación de estrategias de mejora. En este tipo de servicios, los indicadores más comunes incluyen el tiempo promedio de atención, la distribución de pacientes según categorías de triage, la tasa de reingreso, el tiempo de estancia y la mortalidad en urgencias, entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

5.2.8 Atención centrada en el paciente

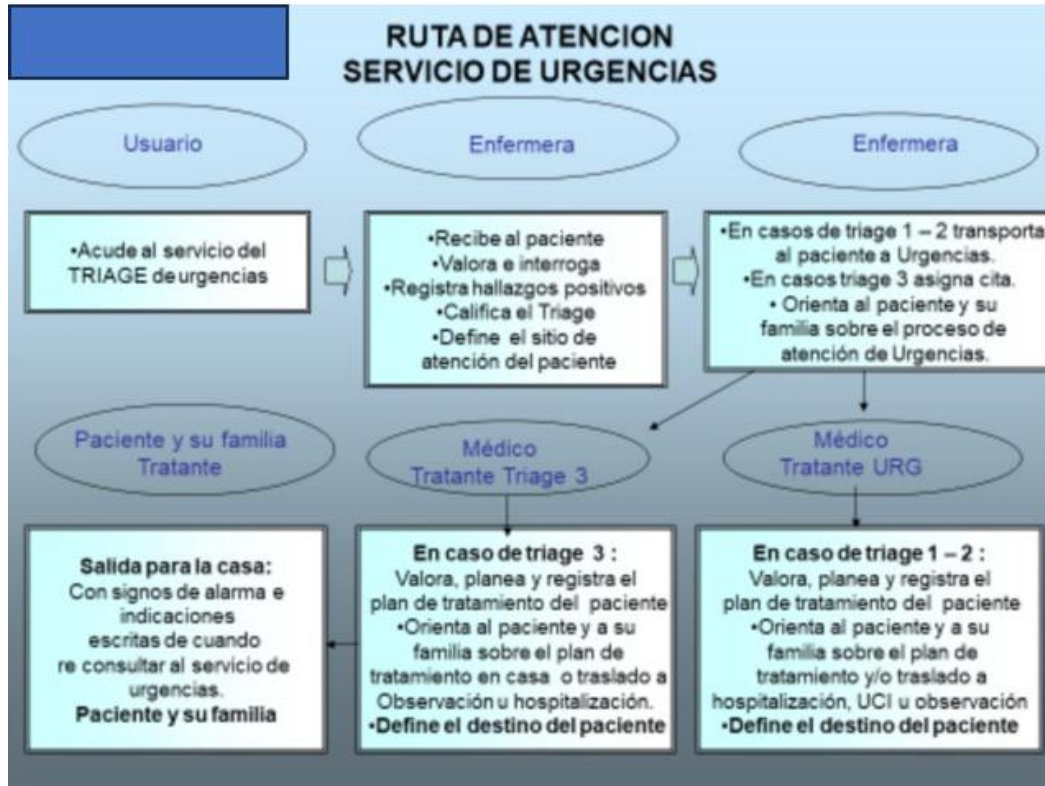
Es un modelo de atención que prioriza las necesidades, valores y preferencias del paciente, promoviendo su participación activa en las decisiones relacionadas con su salud. Este enfoque ha demostrado mejorar tanto los resultados clínicos como la satisfacción del usuario.

5.2.9 Ruta de atención en el servicio de urgencias

La ruta de atención en el servicio de urgencias es un conjunto de etapas secuenciales y protocolos definidos que guían la atención clínica de los pacientes desde su llegada a la institución hasta la resolución inicial de su condición de salud. Esta ruta incluye procesos como la admisión, clasificación por triage, atención médica inicial, estabilización (si se requiere), definición del destino clínico (alta, hospitalización o remisión). Su objetivo es asegurar que cada paciente reciba atención oportuna, eficaz y segura de acuerdo con la gravedad de su condición.

Figura 6

Ruta de atención del servicio de urgencias en la clínica pediátrica.



Nota. La figura describe la ruta de atención en el servicio de urgencias de la clínica pediátrica, desde el ingreso del usuario hasta la definición del plan de tratamiento según el nivel de triaje asignado. Tomado de *Documento interno de la clínica de la ruta institucional de atención del servicio de urgencias.*

5.2.10 Urgencia Vital

Se entiende por urgencia vital aquella situación clínica que representa un riesgo inminente para la vida del paciente y que requiere atención médica inmediata. Este tipo de urgencia implica un compromiso severo de funciones vitales como la respiración, circulación o estado neurológico,

y puede derivar rápidamente en la muerte o en un daño permanente si no se interviene oportunamente.

Es importante destacar que, en el marco de la legislación colombiana, ninguna institución prestadora de servicios de salud puede negar la atención de urgencias a un paciente, independientemente de su afiliación a una EPS o del convenio existente entre la EPS y la clínica. Si un usuario llega con signos de urgencia vital, la clínica tiene la obligación legal y ética de prestarle atención inmediata y adecuada. Negar la atención en estos casos podría generar consecuencias jurídicas para la institución según la corte constitucional de Colombia (2008), especialmente si el estado del paciente se agrava o sufre complicaciones durante su traslado a otro centro. Según lo establecido en la Ley 100 de 1993 y regulaciones complementarias del Ministerio de Salud, el derecho a la atención en urgencias es universal y prioritario sobre cualquier trámite administrativo o contractual.

6. Metodología

Este estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, ya que su propósito principal fue analizar los factores determinantes de calidad que inciden en la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias, con base en un análisis estructurado a partir de indicadores hospitalarios institucionales. Se buscó comprender desde la experiencia y perspectiva del usuario, cómo se está viviendo la atención y qué factores del servicio son valorados positiva o negativamente que sean determinantes de calidad.

La metodología del proyecto se construyó a partir de información recopilada durante una reunión que se solicitó directamente con la jefa de Gestión Hospitalaria y Quirúrgica de la red privada en la cual se desarrolló este estudio. Durante ese encuentro, se explicó el enfoque del proyecto, dejando claro que los resultados serán anónimos, que no se divulgará el nombre de la institución ni se hará mención directa del nombre de la clínica. Gracias a esa reunión, se facilitó un encuentro posterior con la jefatura del servicio de urgencias de la clínica pediátrica. Durante esa segunda reunión, se expuso nuevamente el objetivo y contexto del estudio, su propósito académico y el interés por contribuir al mejoramiento del servicio desde una visión respetuosa y constructiva. La jefa del servicio compartió información valiosa sobre el funcionamiento interno, incluyendo el plano del área de urgencias, la ruta de atención del paciente, los tiempos normativos de espera según triage, datos demográficos, atenciones totales por mes y años, flujo de pacientes con sus respectivos tipos de traslado, total por asegurador (EPS) indicadores de ocupación, mortalidad y el uso de la plataforma Qualtrics, que es una herramienta institucional que recopila indicadores sobre atención, satisfacción y comentarios relevantes que los pacientes han manifestado en las diferentes clínicas de la red.

Adicionalmente, se le realizaron tres preguntas clave para complementar el contexto operativo del servicio desde su punto de vista:

- ¿Qué diferencia a este servicio de urgencias de la clínica frente a otros?
 - Su respuesta fue: *“Aquí no se nos mueren los niños, hacemos todo lo posible para que eso no ocurra”*, haciendo referencia a la baja tasa de mortalidad como uno de sus principales distintivos.
- ¿Qué factor considera que impacta en la satisfacción del paciente?
 - El trato amable por parte del personal de salud.

- ¿Y qué aspecto suele empeorarlo o generar más insatisfacción?
 - El tiempo de espera.

Estos elementos enriquecieron la comprensión del servicio y reafirmaron la importancia de enfocar la encuesta en aspectos que estén alineados tanto con los indicadores institucionales como con la experiencia real de los usuarios, también reafirmaron algunos factores mencionados por los autores y expuesto anteriormente en el análisis preliminar de la literatura.

6.1 Diseño del estudio

El diseño metodológico contempló dos componentes principales de recolección de datos: Primero el análisis de los indicadores hospitalarios, facilitados por la jefe de urgencias y los extraídos de la plataforma Qualtrics. Estos indicadores sirvieron como base estructural para construir la encuesta que fue el instrumento de recolección de datos de este estudio, de manera que las preguntas reflejen los aspectos que la institución ya mide y considera clave para evaluar su desempeño y también basadas en los factores identificados en la revisión de la literatura.

Luego la aplicación de la encuesta a pacientes, en el caso de pacientes adultos lo cual se mencionaba anteriormente que, debido al cierre del servicio de urgencias de la clínica de adultos de la red hospitalaria, ahora se atienden con mayor volumen en la clínica pediátrica. Y acompañantes en el caso de pacientes pediátricos, dado que los pacientes son menores de edad y no cuentan con los criterios suficientes para responder una encuesta sobre calidad de atención, esta fue respondida por el adulto responsable que lo acompañó durante su paso por el servicio.

6.2 Instrumento de recolección de datos

Para esta investigación se optó por aplicar una encuesta como instrumento principal de recolección de datos, ya que permite conocer de forma directa la percepción y experiencia de los usuarios del servicio de urgencias. La encuesta facilita obtener información específica sobre los factores que influyen en su nivel de satisfacción, permitiendo además recoger tanto respuestas cuantitativas como cualitativas. El cuestionario fue elaborado tomando como base varios instrumentos validados encontrados en la revisión de la literatura, como EDPEC, SERVQUAL y HCAHPS, pero adaptado al contexto local y a los indicadores hospitalarios específicos que maneja la red hospitalaria en estudio. El instrumento incluyó:

- Preguntas cerradas tipo Likert, con escala del 1 al 5, que permitieron evaluar aspectos como el trato del personal, los tiempos de espera, la claridad en la información, la infraestructura del servicio y la percepción general del usuario.
- Preguntas abiertas al final de la encuesta, con el fin de que las personas pudieran expresar de forma libre sus opiniones, observaciones, sugerencias o cualquier aspecto que consideraran importante destacar.

6.3 Estructuración de la encuesta

La encuesta fue diseñada con el propósito de analizar los factores previamente identificados que son determinantes de calidad en la satisfacción del paciente en el servicio de urgencias pediátricas. Para ello, se construyó un formulario en Google forms que abarcó diferentes dimensiones de la experiencia del usuario, estructurado en bloques temáticos que permitieron analizar tanto aspectos cuantitativos como cualitativos.

En total, el instrumento se compuso de 26 preguntas distribuidas en seis bloques: datos operativos y caracterización del perfil del paciente, accesibilidad y tiempos de espera, trato del personal y comunicación, infraestructura y recursos, información y orientación, percepción global del servicio incluyendo dos preguntas abiertas.

Cada pregunta fue formulada con base en una revisión previa de la literatura donde se identificaron los factores determinantes de calidad y alineadas con los indicadores hospitalarios que fueron clave para el estudio. A continuación, se presenta una tabla que muestra la categorización de las preguntas según su contenido y el propósito analítico que cumplen dentro del cuestionario:

Tabla 2

Categorización temática y propósito de las preguntas de la encuesta.

Bloque de preguntas	N° de Pregunta	Contenido / Tema	Propósito
Datos operativos	1, 2	Turno de atención. Rol de quien responde (paciente/acudiente)	Explorar diferencias por jornada. Identificar la perspectiva de quien experimentó el servicio.
Caracterización del perfil sociodemográfico	3–7	Sexo (de quien responde), edad del paciente y del Acompañante, EPS, primera vez en el servicio.	Permitir segmentación por perfil sociodemográfico y fidelización.

Accesibilidad y tiempos de espera	8–12	Tiempo de atención, claridad del triage, satisfacción con espera, deseo de retiro.	Evaluar tiempos percibidos y organización operativa del servicio.
Atención y trato del personal	13–16	Claridad de la información médica, amabilidad, acompañamiento emocional, dudas.	Medir empatía, calidad del trato y efectividad en la comunicación.
Infraestructura y recursos disponibles	17–18	Disponibilidad de recursos y condiciones físicas del lugar.	Evaluar aspectos tangibles del entorno del servicio.
Información y orientación	19–21	Explicación del proceso, acompañamiento en trámites, claridad al egreso.	Medir claridad informativa y apoyo brindado al paciente/acudiente.
Percepción global del servicio	22–24	Calidad general, disposición a regresar y recomendar.	Medir la satisfacción general y la fidelización (Net Promoter Score - NPS).
Opiniones abiertas	25–26	Aspectos que más gustaron y que deberían mejorar.	Capturar fortalezas y oportunidades de mejora desde la voz del usuario.

Esta estructura permitió no solo recoger información sociodemográfica y de contexto operativo, sino también evaluar elementos esenciales como la accesibilidad y tiempos de espera, claridad informativa, el trato recibido, la disponibilidad de recursos y la percepción general del servicio. Además, se incluyeron dos preguntas abiertas para recoger valoraciones cualitativas que complementan el análisis cuantitativo, permitiendo una mirada más amplia y profunda sobre la experiencia del usuario.

Complementando la categorización anterior, se construyó una matriz de relación entre cada pregunta de la encuesta y los factores de calidad que fundamentan su inclusión. Esta identificación

permitió alinear el instrumento con referentes conceptuales y modelos previamente validados en la literatura e indicadores, tales como SERVQUAL, EDPEC y el Net Promoter Score (NPS), entre otros.

Cada grupo de preguntas fue asociado a dimensiones claves de calidad en el servicio, como accesibilidad, comunicación, infraestructura, orientación al usuario, fidelización, percepción global y análisis cualitativo. Además, se tuvo en cuenta la utilidad operativa de algunas variables sociodemográficas para segmentar los resultados o interpretar diferencias en la experiencia del usuario.

La siguiente tabla muestra esta relación, detallando el factor de calidad correspondiente a cada pregunta, así como la fuente o justificación teórica utilizada para su formulación:

Tabla 3

Relación entre las preguntas de la encuesta y los factores de calidad en el servicio.

N°	Pregunta	Factor de Calidad Asociado	Fuente / Justificación
1	Turno de atención	Contexto operativo para análisis comparativo	Permitió explorar diferencias de experiencia por jornada (indicador operativo) y compararlo con el Talento humano disponible en cada turno.
2	Rol de quien responde	Perfil del respondiente	Identificó la perspectiva de la experiencia (usuario directo vs. acompañante).
3-5	Sexo, edad (paciente y respondiente), EPS	Caracterización sociodemográfica	Permitió segmentar el análisis y detectar patrones por perfil de paciente.
6	¿Es su primera vez en el servicio?	Fidelización / experiencia previa	Se relaciona con expectativas previas y evaluación comparativa.

7–11	Tiempos de atención, claridad del triage, satisfacción con espera, retiro del servicio	Accesibilidad y tiempos de espera	Indicadores: triage, atención médica, deserción; modelos EDPEC, SERVQUAL.
12–15	Claridad de información médica, amabilidad, acompañamiento emocional, dudas	Trato del personal y comunicación	Compassion Questionnaire; indicadores: vínculo emocional, CES; SERVQUAL: empatía, seguridad.
16–17	Disponibilidad de recursos, condiciones físicas del entorno	Infraestructura y recursos	Indicadores: dotación, comodidad, limpieza; SERVQUAL: aspectos tangibles
18–20	Explicación del proceso, orientación en trámites, claridad al egreso	Información y orientación	EDPEC; indicadores institucionales de satisfacción (Qualtrics)
21–23	Calidad general, volver al servicio, recomendar	Percepción global del servicio / NPS	NPS (Net Promoter Score), índice de satisfacción, fidelización
24–25	Opiniones abiertas sobre lo mejor y por mejorar	Análisis cualitativo de satisfacción	Identificación directa de fortalezas y oportunidades, útil para triangulación con indicadores

6.4 Población y muestra

La población del estudio se compuso por los pacientes adultos y en caso de los pacientes pediátricos sus respectivos acompañantes. Para la aplicación de la encuesta, se calculó un tamaño de muestra estadísticamente representativo, utilizando la fórmula correspondiente para población finita, dado que el tamaño poblacional para el año 2024 en el servicio de urgencias de la clínica pediátrica fue de 67.659 pacientes.

Tabla 4

Total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias de la clínica pediátrica durante el año 2024.

Mes	2024
Enero	4649
Febrero	5848
Marzo	6536
Abril	6838
Mayo	7380
Junio	5581
Julio	5738
Agosto	5860
Septiembre	5553
Octubre	5289
Noviembre	4573
Diciembre	3814
TOTAL	67659

Donde:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

- n: tamaño de la muestra
- N: Tamaño de la población
- Z: valor de la distribución normal para un nivel de confianza del 95% (1.96)
- p: proporción esperada (0.5)
- q: 1 - p
- e: margen de error (0.05)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{67659 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(67659 - 1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} \\
 n &= \frac{67659 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{67658 \cdot 0.0025 + 0.9604} \\
 n &= \frac{67659 \cdot 0.9604}{169.145 + 0.9604} \\
 n &= \frac{65009.1}{170.1054} \\
 n &\approx 382.3
 \end{aligned}$$

Una vez definido el tamaño de la muestra $n \approx 382$, se continuará con la definición de la estrategia de recolección de información.

6.5 Estrategia de recolección

Para asegurar de que la encuesta fuera clara y útil, se realizó una prueba piloto con 30 personas, la cual consistió en aplicar el cuestionario impreso en la salida del servicio de urgencias. La idea fue validar si las personas comprendían bien las preguntas, si la redacción era clara, si se les dificultaba responder o si tenían alguna sugerencia frente al formato de recolección. Uno de los puntos que se exploró fue la preferencia del medio de aplicación, por lo que estaba la opción de realizar la encuesta en papel o escanear un código QR para hacerlo de forma digital

Tabla 5

Pregunta 1 prueba piloto: ¿Las instrucciones de la encuesta fueron claras?

Respuesta	Total
Sí	30
No	0
Total	30

Tabla 6

Pregunta 2 prueba piloto: ¿Alguna pregunta le pareció confusa o difícil de responder?

Respuesta	Total
Sí	2
No	28
Total	30

Tabla 7

Pregunta 3 prueba piloto: ¿Qué tan largo le pareció el cuestionario?

Respuesta	Total
Muy corto	0
Adecuado	29
Muy largo	1
Total	30

Tabla 8

Pregunta 4 prueba piloto: ¿Cuál formato prefiere para este tipo de encuesta?

Respuesta	Total
Digital (QR)	15
Físico	15
Total	30

Tabla 9

Pregunta 5 prueba piloto: ¿Pudo diligenciar fácilmente la encuesta sin ayuda?

Respuesta	Total
Sí	30
No	0
Total	30

Los resultados de esa prueba piloto fueron valiosos. Por un lado, todas las personas comprendieron el contenido sin mayor dificultad y no fue necesario acompañarlas para que

pudieran contestar. Frente al medio de recolección, hubo un empate: la mitad prefirió el formato impreso y la otra mitad el digital. Por esto, se tenía pensado implementar ambas para la aplicación oficial. Sin embargo, por temas de tiempo y logística, no fue posible estar de manera presencial en la entrada del servicio realizando la encuesta.

Como alternativa, se optó por una estrategia más flexible: acudir diariamente al servicio para obtener el censo diario, que era facilitado por el doctor encargado de turno. A partir de ese listado, se procedió con la comunicación con los acompañantes de los pacientes por vía telefónica para aplicar la encuesta, respetando siempre la confidencialidad y explicando el objetivo del estudio, en total se aplicaron 390 encuestas. Esta metodología me permitió mantener un contacto directo con los usuarios, resolver sus dudas durante la llamada, y asegurar de que el proceso fuera amable y respetuoso. Hay que resaltar que esta etapa de recolección de datos fue realizada durante todo el mes de junio del presente año, 2025.

6.6 Análisis descriptivo de resultados

Una vez finalizada la fase de recolección de datos, se procedió a realizar el análisis estadístico de los resultados obtenidos. Este análisis permitió interpretar de manera estructurada las respuestas de los pacientes y/o acompañantes, con el fin de analizar los factores que determinan de forma significativa la calidad y la satisfacción del paciente dentro del servicio de urgencias. Para ello, se tomaron como base los indicadores hospitalarios previamente definidos y se relacionaron con los resultados obtenidos en la encuesta, permitiendo así construir una visión más integral de la experiencia del usuario. Esta etapa sirvió para el planteamiento de conclusiones sólidas y pertinentes, alineadas con los objetivos del estudio. La información recolectada fue tratada con confidencialidad, siguiendo principios éticos y metodológicos, y se utilizaron

herramientas estadísticas básicas e inferenciales para apoyar la interpretación de los datos, garantizando así la rigurosidad del análisis.

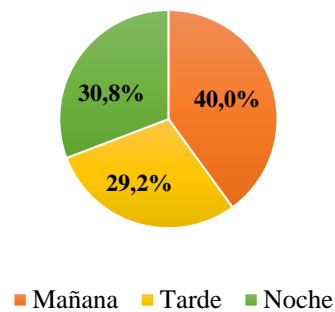
6.6.1 Datos operativos

Estas preguntas permitieron contextualizar la experiencia reportada por los usuarios, facilitando la segmentación de los resultados según el momento en que se recibió la atención (turno) y el rol de quien evalúa el servicio, lo cual fue clave para interpretar de forma más precisa las percepciones de calidad.

Figura 7

Respuestas pregunta 1: Turno de atención en urgencias

Turno de atención en urgencias

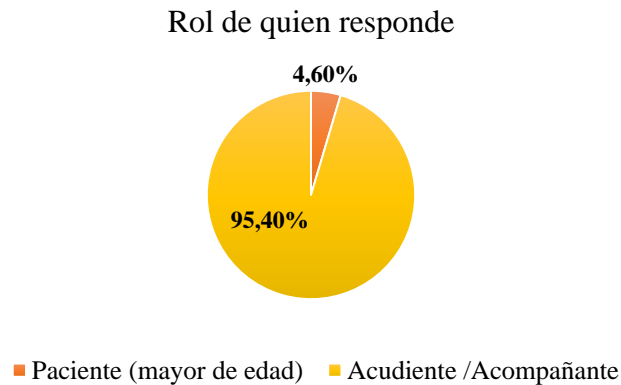


Podemos observar que el 40% de los pacientes fueron atendidos en el turno de la mañana, lo que representa el mayor flujo de atenciones en este periodo, 29,2% de los pacientes fueron atendidos en el turno de la tarde y el 30,8% de los pacientes fueron atendidos en la noche. Esta distribución muestra que la mayor proporción de atenciones se concentra en la mañana, mientras que los turnos de la tarde y noche tienen una participación similar en el total de atenciones. Estos resultados permiten identificar el comportamiento de la demanda por turno, lo cual es relevante

para la planificación operativa y la asignación de recursos, incluyendo el talento humano en el servicio de urgencias.

Figura 8

Respuestas pregunta 2: Rol de quien responde



Podemos observar que el 95,4% de las encuestas fueron respondidas por un acudiente o acompañante del paciente y el 4,6% restante por el paciente directamente. Se entiende por la naturaleza del servicio, el cual está enfocado en atención pediátrica, donde habitualmente son los padres o cuidadores quienes acompañan al menor durante el proceso de urgencias. Este resultado es importante, ya que indica que la mayoría de las respuestas recogen la perspectiva del acompañante, lo que implica que variables como el trato recibido, la empatía del personal o la claridad en la información, pueden estar evaluadas desde una mirada del rol de padres. Además, este dato valida la formulación del instrumento, que fue diseñado considerando que en la mayoría de los casos la persona que responde no es el paciente directo, sino quien lo acompaña.

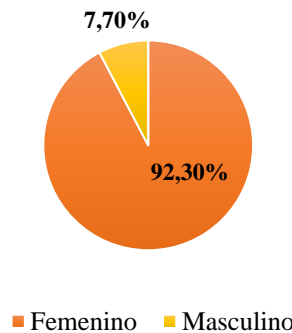
6.6.2 Caracterización del perfil sociodemográfico

Este bloque de la encuesta permite comprender las características sociodemográficas tanto del paciente atendido como de la persona que responde, así como ciertos antecedentes relevantes para interpretar su experiencia en urgencias.

Figura 9

Respuestas pregunta 3: Sexo (de la persona que responde)

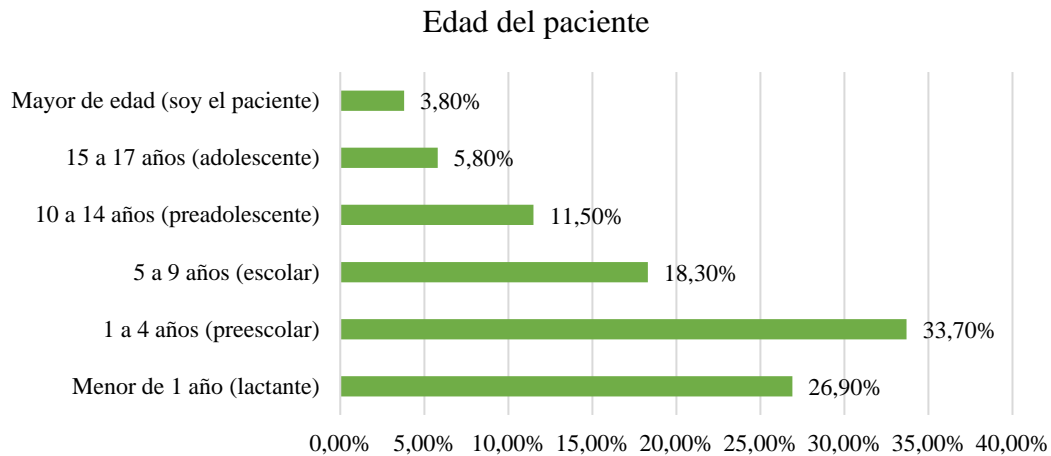
Sexo (de la persona que responde)



El 92,3% de las respuestas fueron por mujeres, frente a un 7,7% de hombres. Este dato puede llegar a ser coherente con la estructura del servicio, donde en la mayoría de casos, son las madres quienes acompañan a los menores durante la atención médica. La prevalencia de mujeres como respondientes también puede influir en el enfoque de la evaluación, como lo evidencian Bleich, Özaltın y Murray (2009), las mujeres tienden a reportar niveles de satisfacción más bajos frente a los servicios de salud en comparación con los hombres, especialmente en aspectos relacionados con el trato recibido, la comunicación y la percepción de calidad durante la atención.

Figura 10

Respuestas pregunta 4: Edad del paciente

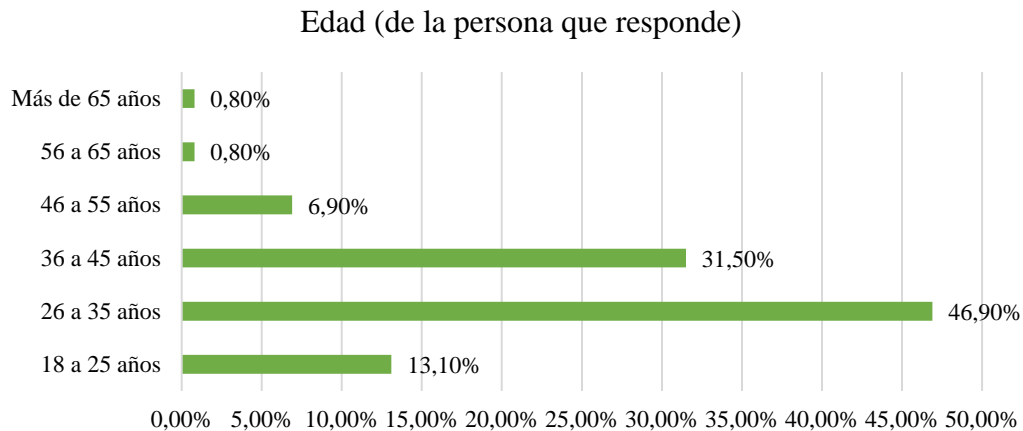


En relación con la edad del paciente, los resultados muestran que el grupo con mayor representación es el de los niños entre 1 y 4 años (preescolares), quienes representan el 33,7% del total. Siguen los lactantes menores de 1 año con un 26,9%, y los escolares entre 5 y 9 años, que representan el 18,3%. En menor proporción se encuentran los pacientes de 10 a 14 años (preadolescentes) con un 11,5%, y los adolescentes de 15 a 17 años con un 5,8%. Finalmente, solo el 3,8% de las personas atendidas fueron pacientes mayores de edad que respondieron ellos mismos la encuesta.

Estos datos muestran una alta concentración de pacientes en las primeras etapas del desarrollo infantil. Este perfil etario tiene implicaciones relevantes para el diseño y la calidad del servicio, ya que los menores, especialmente los más pequeños, requieren un enfoque asistencial centrado en el acompañamiento familiar, el manejo emocional, la comunicación dirigida a sus padres y una atención clínica especializada.

Figura 11

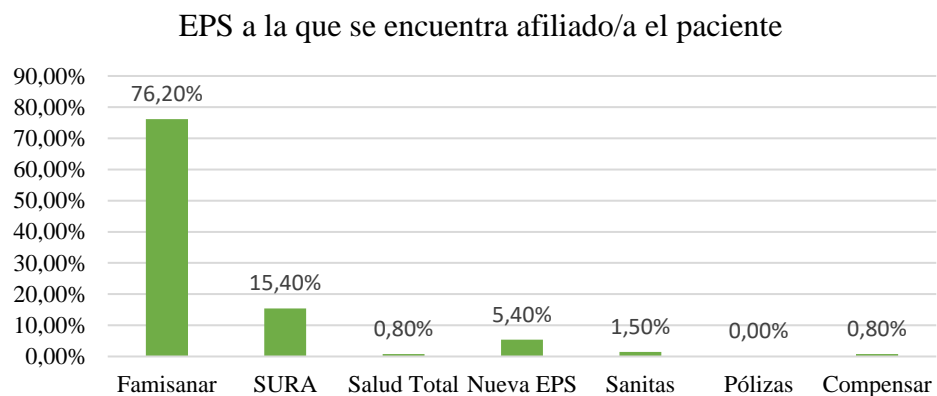
Respuestas pregunta 5: Edad (de la persona que responde)



En cuanto a la edad de las personas que respondieron la encuesta, se observa que el grupo con mayor participación corresponde a personas entre 26 y 35 años, con un 46,9% del total. Le sigue el grupo entre 36 y 45 años, que representa el 31,5%, y en menor proporción, los jóvenes entre 18 y 25 años con un 13,1%. Los grupos mayores de 45 años tienen una participación considerablemente menor: 6,9% para el rango de 46 a 55 años, y apenas un 0,8% para los de 56 a 65 años y más de 65 años.

Figura 12

Respuestas pregunta 6: EPS a la que se encuentra afiliado/a el paciente



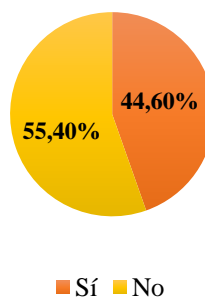
En relación con la afiliación al sistema de salud, los resultados evidencian una alta concentración de pacientes afiliados a la EPS Famisanar, ya que representa el 76,2% del total. Le siguen SURA (15,4%), Nueva EPS (5,4%), y en proporciones muy bajas Sanitas (1,5%), Salud Total (0,8%) y Compensar (0,8%). No se reportaron pacientes atendidos mediante pólizas en esta muestra.

Esta alta concentración se explica por los acuerdos contractuales vigentes entre la clínica y Famisanar, los cuales direccionan un alto volumen de usuarios hacia esta institución. Sin embargo, es importante aclarar que, independientemente del asegurador, las condiciones del servicio ofrecido son las mismas para todos los pacientes. Por lo tanto, aunque la mayoría de experiencias reportadas provienen de afiliados de una sola EPS, los resultados pueden considerarse representativos del comportamiento general del servicio bajo condiciones uniformes de prestación.

Figura 13

Respuestas pregunta 7: ¿Es la primera vez que utiliza este servicio de urgencias en la clínica?

¿Es la primera vez que utiliza este servicio de urgencias en la clínica?



Al preguntar si era la primera vez que los usuarios acudían al servicio de urgencias de la clínica, se encontró que el 55,4% respondió que no, es decir, ya habían utilizado el servicio

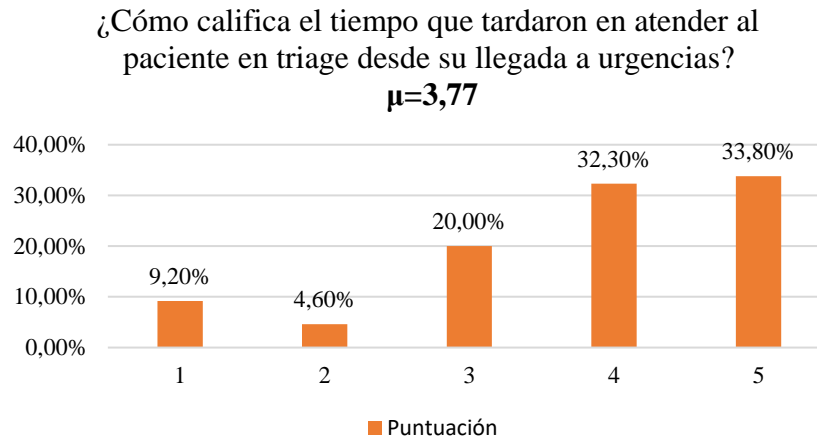
anteriormente, mientras que el 44,6% indicó que era su primera vez. Este resultado muestra una participación relativamente equilibrada entre usuarios nuevos y recurrentes, lo que permite abordar la experiencia desde dos perspectivas complementarias: quienes llegan por primera vez y evalúan el servicio sin referencias previas, y quienes ya han tenido contacto con el sistema y pueden establecer comparaciones con atenciones anteriores.

6.6.3 Accesibilidad y tiempos de espera

Esta sección de la encuesta evaluó aspectos fundamentales de la experiencia del usuario relacionados con la oportunidad y organización del servicio en el área de urgencias. Incluyó ítems sobre el tiempo de atención en triage, la claridad respecto al tiempo estimado de espera, la satisfacción con el tiempo total de espera, la percepción sobre la organización del proceso de triage y la opción de abandonar el servicio debido a demoras. Estas variables fueron clave para valorar la capacidad de respuesta del sistema ante la demanda, según la literatura y uno de los aspectos mencionados por la jefatura del servicio, es la etapa más crítica en la experiencia de urgencias. A partir de esta sección se buscó analizar cómo perciben los usuarios la eficiencia del proceso desde su llegada hasta el momento en que reciben atención médica.

Figura 14

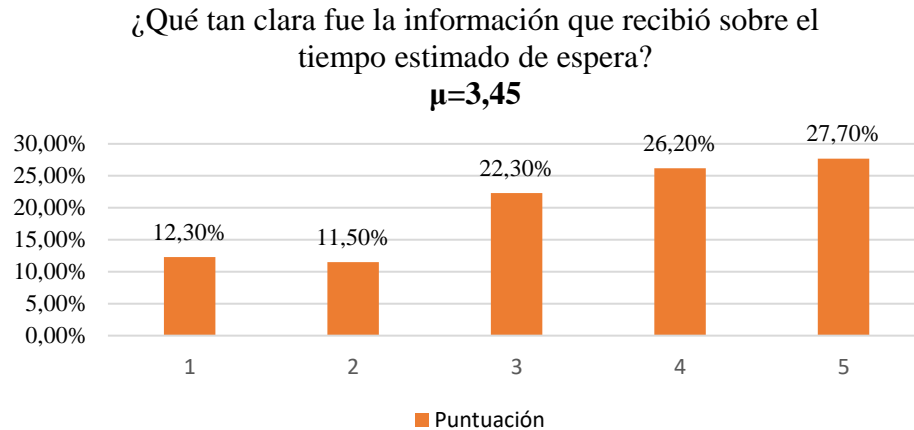
Respuestas pregunta 8: ¿Cómo califica el tiempo que tardaron en atender al paciente desde su llegada a urgencias?



Los resultados muestran que la mayoría de los usuarios calificó positivamente el tiempo de atención en triage. Un 33,8% dio la calificación más alta (5) y un 32,3% una calificación de 4, lo que indica que dos de cada tres encuestados (66,1%) consideraron que el tiempo de espera hasta el triage fue bueno o excelente. El 20% se ubicó en una valoración intermedia (3), mientras que el 9,2% calificó con 1 y un 4,6% con 2, reflejando una experiencia negativa en esos casos. Estos resultados sugieren una percepción mayoritariamente favorable respecto al tiempo que transcurre entre el ingreso al servicio y la clasificación inicial del paciente. Sin embargo, el 13,8% de respuestas en los niveles más bajos alerta sobre casos puntuales en los que pudo haber demoras significativas.

Figura 15

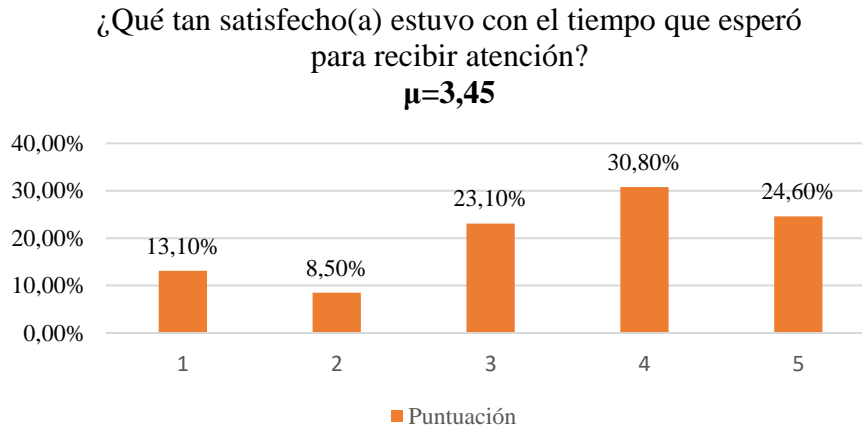
Respuestas pregunta 9: ¿Qué tan clara fue la información que recibió sobre el tiempo estimado de espera?



En relación con la claridad de la información recibida sobre el tiempo estimado de espera, se observa que la mayoría de los usuarios la valoró de forma positiva: el 27,7% dio una calificación de 5 (excelente) y el 26,2% la calificó con 4, lo que representa un 53,9% de respuestas en los niveles altos de satisfacción. Por su parte, un 22,3% seleccionó la puntuación de (3), mientras que el 12,3% evaluó la información con 1 y el 11,5% con 2, sumando un 23,8% de usuarios con una percepción negativa sobre este aspecto. Estos resultados evidencian que, aunque más de la mitad de los encuestados percibió la información de forma clara, existe un grupo importante de usuarios que manifestó incertidumbre o deficiencias en la comunicación del tiempo estimado de espera.

Figura 16

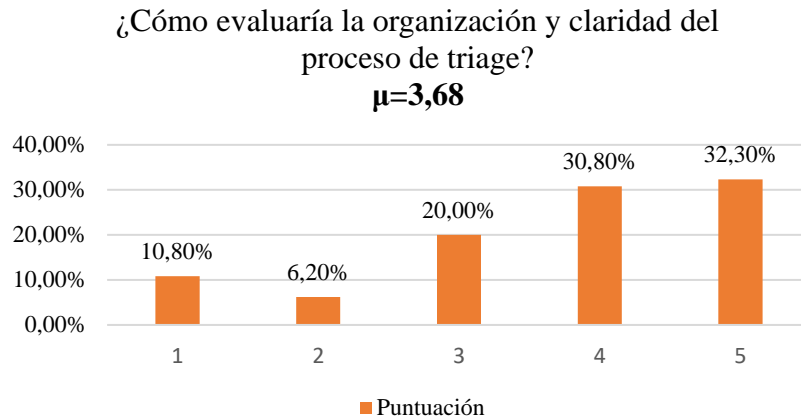
Respuestas pregunta 10: ¿Qué tan satisfecho(a) estuvo con el tiempo que esperó para recibir atención?



Al evaluar la satisfacción general con el tiempo de espera para recibir atención médica, se observa que el 30,8% de los usuarios dio una puntuación de 4, seguido de un 24,6% que calificó con 5, lo que indica que más de la mitad de los encuestados (55,4%) expresó un alto nivel de satisfacción con los tiempos de espera. Un 23,1% seleccionó una puntuación de 3, mientras que 13,1% calificó con 1 y 8,5% con 2, lo que refleja una minoría que manifestó insatisfacción respecto a este aspecto. En conjunto, los resultados reflejan una percepción positiva predominante, aunque no absoluta, respecto al tiempo que transcurre desde el ingreso hasta la atención médica.

Figura 17

Respuestas pregunta 11: ¿Cómo evaluaría la organización y claridad del proceso de triage?

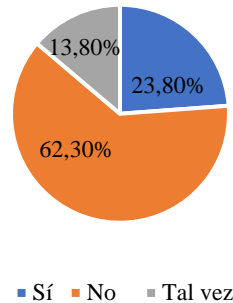


En cuanto a la percepción sobre la organización y claridad del proceso de triage, los resultados muestran una evaluación mayoritariamente positiva. El 32,3% de los usuarios calificó este aspecto con 5, y el 30,8% con 4, lo que representa un 63,1% de respuestas en los niveles altos. Un 20% dio una puntuación de 3, mientras que un 10,8% evaluó con 1 y un 6,2% con 2, lo que indica que cerca del 17% de los encuestados tuvo una percepción negativa. Estos resultados sugieren que, para la mayoría de los usuarios, el proceso de clasificación inicial se percibió como bien estructurado y comprensible. La organización y la comunicación efectiva durante el triage son aspectos clave para generar confianza en los primeros momentos del contacto con el servicio de urgencias. No obstante, el porcentaje de respuestas en niveles bajos refleja que aún existen casos en los que la información puede no haber sido clara o el flujo del proceso no fue percibido como ordenado, lo que representa oportunidades de mejora en la estandarización y explicación del protocolo de ingreso.

Figura 18

Respuestas pregunta 12: ¿En algún momento consideró retirarse del servicio por la espera?

¿En algún momento consideró retirarse del servicio por la espera?



Los resultados indican que el 62,3% de los usuarios respondió que no consideró retirarse del servicio por la espera, mientras que un 23,8% dijo que sí lo pensó, y un 13,8% expresó que tal vez lo habría hecho. Estos datos muestran que, aunque la mayoría de los usuarios permaneció en el servicio sin intenciones de abandonar, más de un tercio de los encuestados (37,6%) manifestó haber considerado o dudado sobre continuar esperando, lo que refleja un nivel de incomodidad o incertidumbre importante en un número significativo de casos. Esta percepción puede estar relacionada con factores como la falta de información clara sobre los tiempos de espera, la ausencia de comunicación constante durante el proceso o simplemente la percepción subjetiva de demora en la atención. La pregunta aporta una perspectiva clave sobre la tolerancia de los usuarios frente a los tiempos de espera y puede servir como alerta temprana para la gestión del riesgo de deserción.

Los resultados del bloque reflejan una percepción mayoritariamente positiva por parte de los usuarios en relación con los tiempos y la organización del proceso de atención inicial en urgencias. La mayoría calificó de forma favorable el tiempo de atención en triage, la organización

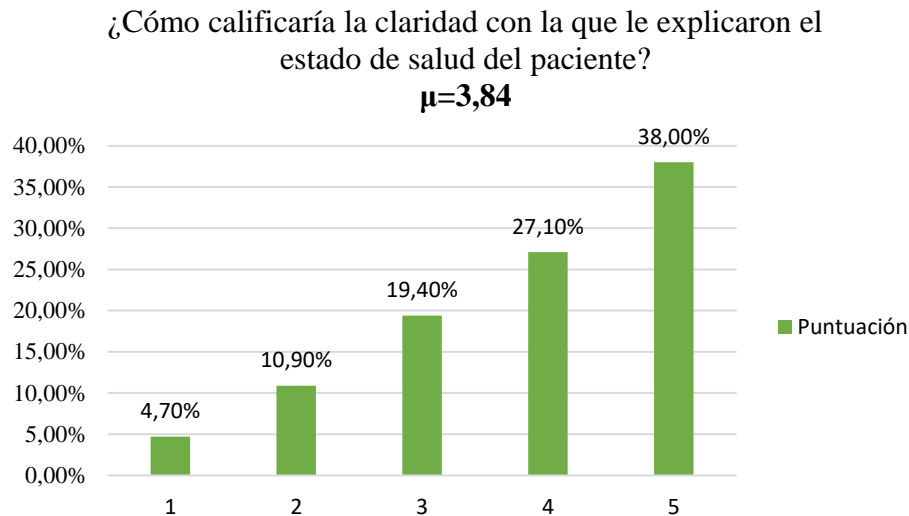
del proceso y la claridad de la información recibida. Sin embargo, aspectos como la comunicación sobre el tiempo estimado de espera y la satisfacción general con la espera presentan niveles intermedios que evidencian oportunidades de mejora, especialmente en el fortalecimiento de la orientación al usuario durante la permanencia en sala. Se destaca, que el 23,8% de los encuestados manifestó haber considerado retirarse del servicio por la espera, y un 13,8% llegó a considerarlo. Este hallazgo refuerza la necesidad de implementar estrategias de contención, comunicación constante y monitoreo activo, con el fin de mejorar la percepción del tiempo de espera y reducir el riesgo de abandono del servicio antes de recibir atención médica.

6.6.4 Atención y trato del personal

Este bloque aborda la forma en que los usuarios perciben el trato humano y la calidad de la comunicación brindada por el personal del servicio de urgencias. Incluye preguntas relacionadas con la claridad de la información médica, la amabilidad en el trato, el acompañamiento emocional y la resolución de dudas. Estas dimensiones son fundamentales en el contexto pediátrico, donde el vínculo con los acudientes cobra especial relevancia en la experiencia del servicio. A través de este bloque se buscó evaluar no solo la competencia técnica del personal, sino también su capacidad para establecer comunicación empática, brindar seguridad al acompañante y responder de forma clara a sus inquietudes, aspectos que inciden directamente en la percepción global de calidad.

Figura 19

Respuestas pregunta 13: ¿Cómo calificaría la claridad con la que le explicaron el estado de salud del paciente?

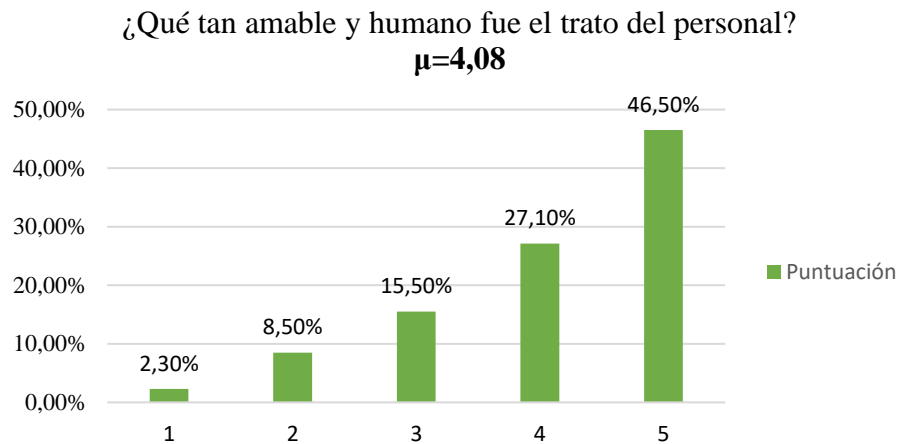


Los resultados muestran que la mayoría de los usuarios evaluó de forma positiva la claridad de la información médica brindada sobre el estado de salud del paciente. El 38% dio la puntuación máxima (5) y un 27,1% calificó con 4, sumando un 65,1% de respuestas en los niveles altos de satisfacción. Un 19,4% se ubicó en la opción intermedia (3), mientras que un 10,9% calificó con 2 y un 4,7% con 1, reflejando una percepción negativa en menor proporción. Estos datos reflejan que en general los usuarios percibieron que la información médica fue entregada de forma entendible, lo cual es importante en un entorno como el de urgencias pediátricas, donde el acompañante necesita entender con claridad la condición del menor para tomar decisiones informadas y reducir la ansiedad. No obstante, la existencia de un 15,6% de respuestas en niveles

bajos sugiere que aún pueden darse casos en los que la explicación médica resulta insuficiente, confusa o poco oportuna, representando un punto crítico a reforzar en la comunicación clínica.

Figura 20

Respuestas pregunta 14: ¿Qué tan amable y humano fue el trato del personal?

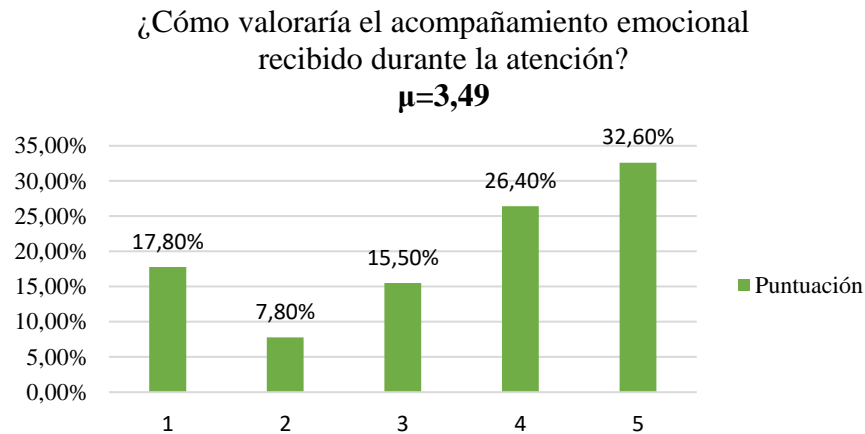


En la percepción sobre la amabilidad y el trato humano del personal, los resultados fueron positivos. Un 46,5% de los encuestados calificó este aspecto con la máxima puntuación (5), y un 27,1% con 4, lo que representa un 73,6% de respuestas en los niveles más altos. El 15,5% calificó con 3, mientras que apenas un 8,5% dio una calificación de 2 y un 2,3% con 1. Estos resultados evidencian que la gran mayoría de los usuarios percibe un trato cálido, respetuoso y humano por parte del equipo de urgencias, lo cual constituye un componente fundamental de la experiencia del usuario, especialmente en servicios pediátricos, donde el acompañante suele estar emocionalmente vulnerable. Esta percepción positiva también se alinea con lo expresado por la jefe del servicio de urgencias durante el encuentro en el que se solicitaron los indicadores hospitalarios, quien afirmó que uno de los principales factores diferenciales del área es precisamente la calidad del trato ofrecido por el personal. Este testimonio refuerza la coherencia entre la percepción de los usuarios

y el enfoque institucional, destacando el valor de lo humano como eje de la atención en contextos de alta demanda y sensibilidad.

Figura 21

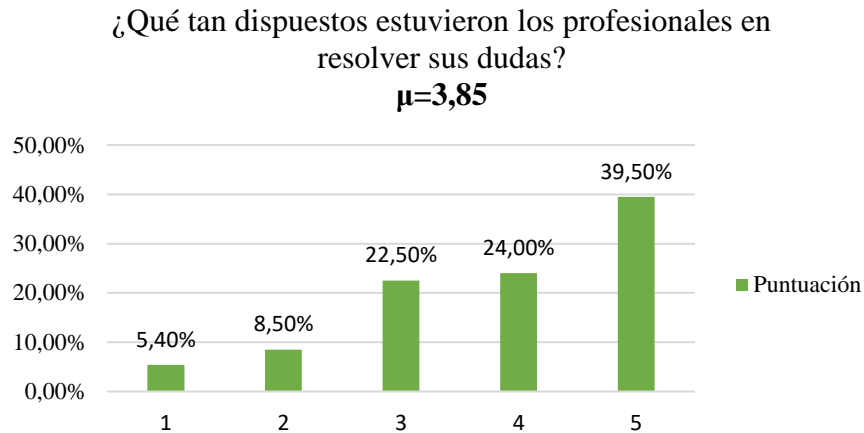
Respuestas pregunta 15: ¿Cómo valoraría el acompañamiento emocional recibido durante la atención?



Los resultados sobre el acompañamiento emocional durante la atención muestran una percepción positiva en la mayoría de los casos, aunque con una distribución más dispersa en comparación con otras dimensiones del trato. El 32,6% de los usuarios calificó este aspecto con 5 y el 26,4% con 4, sumando un 59% de respuestas en niveles altos de satisfacción. Un 15,5% se ubicó en la opción intermedia (3), mientras que un 17,8% calificó con 1 y un 7,8% con 2, lo que representa un 25,6% de usuarios con percepción negativa respecto a este aspecto. Aunque la valoración general es favorable, este ítem presenta un porcentaje considerable de respuestas críticas en los niveles bajos, lo que sugiere que el acompañamiento emocional no se brinda de forma consistente en todos los casos.

Figura 22

Respuestas pregunta 16: ¿Qué tan dispuestos estuvieron los profesionales en resolver sus dudas?



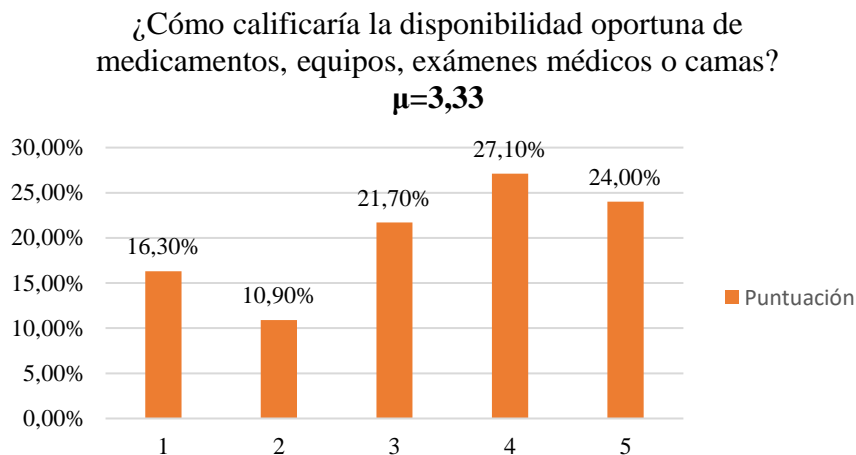
Los resultados indican que la disposición del personal para resolver dudas fue altamente valorada por los usuarios. El 39,5% calificó con 5 y el 24% con 4, lo que representa un 63,5% de respuestas en niveles altos de satisfacción. El 22,5% puntuó con 3, mientras que un 8,5% con 2 y un 5,4% con 1, sumando un 13,9% de percepción negativa. Esta distribución sugiere que la mayoría de los usuarios percibió una actitud abierta, accesible y resolutiva por parte del personal de salud, lo cual resulta clave para disminuir la incertidumbre en contextos hospitalarios y contribuir a una experiencia de atención más confiable. Aun así, los niveles bajos, aunque en menor proporción, indican que existen escenarios en los que la comunicación pudo estar limitada, posiblemente por factores de tiempo, sobrecarga asistencial o la forma de comunicación del profesional.

6.6.5 Infraestructura y recursos disponibles

Este bloque se enfoca en la percepción que tienen los usuarios sobre las condiciones físicas y la disponibilidad de recursos en el área de urgencias. Comprende aspectos tangibles como la infraestructura, el orden, la limpieza, las camas disponibles y la comodidad general del entorno. Estos elementos, aunque no forman parte directa de la atención clínica, son componentes fundamentales de la calidad percibida del servicio. Una infraestructura adecuada no solo contribuye al bienestar del paciente y su acompañante, sino que también genera confianza y apoyo emocional. A través de estas preguntas se buscó conocer cómo los usuarios valoran el entorno de la atención, lo cual permite identificar oportunidades de mejora en el componente físico del servicio.

Figura 23

Respuestas pregunta 17: ¿Cómo calificaría la disponibilidad oportuna de medicamentos, equipos, exámenes médicos o camas?

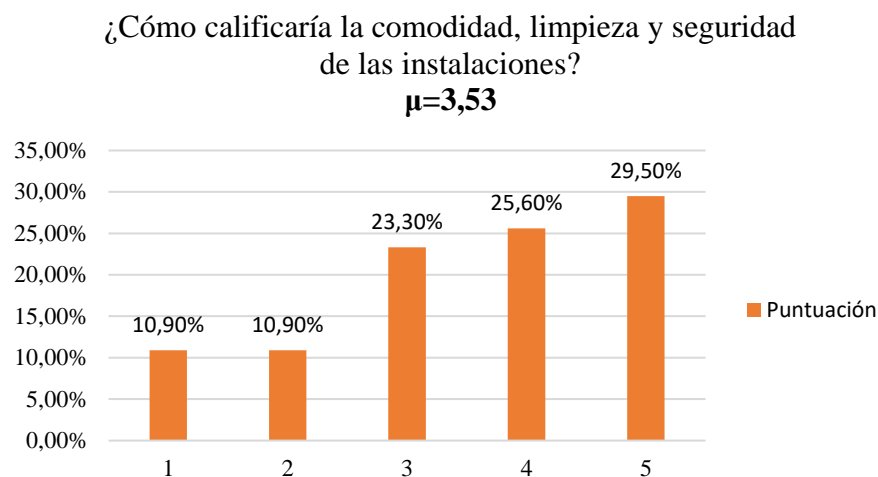


En relación con la disponibilidad oportuna de recursos como medicamentos, equipos, exámenes médicos o camas, los resultados muestran respuestas divididas, pero con mayoría de respuestas positivas. El 24% de los encuestados calificó con 5 y el 27,1% con 4, sumando un 51,1%

de opiniones favorables. El 21,7% con 3, mientras que un 10,9% calificó con 2 y un 16,3% con 1, lo que representa un 27,2% de respuestas negativas. Durante el proceso de aplicación de las encuestas vía telefónica, se evidenció que uno de los principales motivos de inconformidad manifestados por los usuarios fue la demora en la asignación de camas, especialmente tras la evaluación médica inicial (triage). Esta percepción negativa se refleja en las puntuaciones más bajas y responde a una problemática que, aunque no depende exclusivamente del talento humano, afecta de manera directa la continuidad y oportunidad de la atención.

Figura 24

Respuestas pregunta 18: ¿Cómo calificaría la comodidad, limpieza y seguridad de las instalaciones?



En cuanto a la comodidad, limpieza y seguridad de las instalaciones, la percepción general por parte de los usuarios fue favorable. El 29,5% dio la calificación máxima (5) y el 25,6% calificó con 4, lo que representa un 55,1% de valoraciones positivas. Por otro lado, el 23,3% eligió la puntuación de 3, mientras que un 10,9% asignó una calificación de 2 y otro 10,9% puntuó con 1, sumando un 21,8% de respuestas negativas. Durante la aplicación de las encuestas, varios usuarios

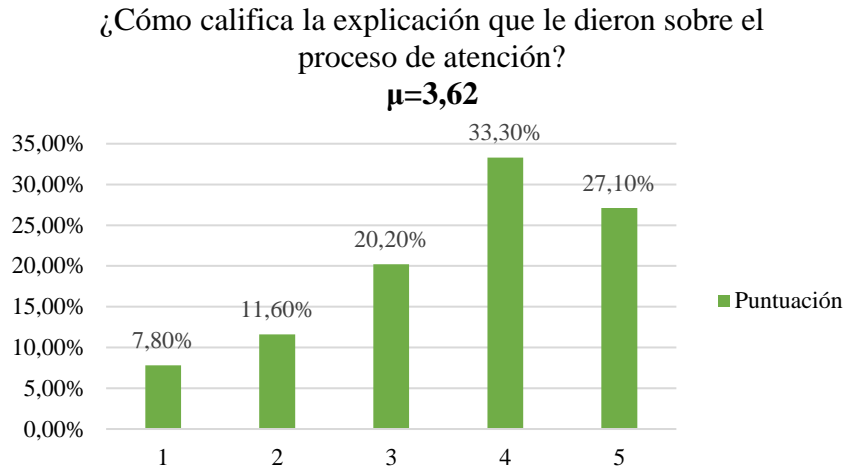
destacaron la limpieza constante de las áreas comunes y la sensación de seguridad. Sin embargo, uno de los puntos más repetitivos de inconformidad fue la incomodidad de las sillas disponibles para los acompañantes, especialmente en casos de largas esperas. Además, en situaciones en las que no había disponibilidad de camas, algunos pacientes también debieron permanecer en esas mismas sillas, lo que generó mayor malestar y puede explicar algunas de las calificaciones más bajas en este aspecto.

6.6.6 Información y orientación

El siguiente bloque de preguntas abordó la percepción de los usuarios respecto a la información y orientación recibida durante su paso por el servicio de urgencias. Este aspecto es fundamental, ya que influye directamente en la comprensión del proceso de atención. A través de estas preguntas se buscó conocer si los pacientes y sus acompañantes fueron informados de manera clara, oportuna y respetuosa sobre el proceso de atención, resolución de dudas, explicación oportuna de trámites administrativos y claridad de información de los pasos a seguir luego de su salida del servicio.

Figura 25

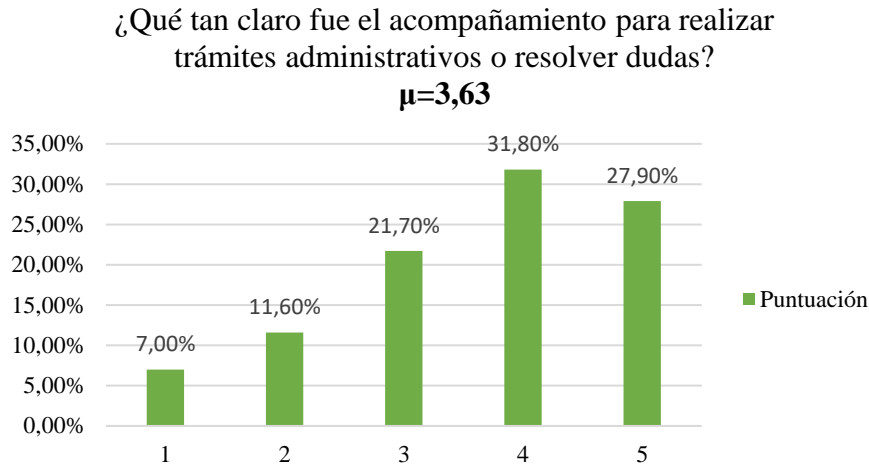
Respuestas pregunta 19: ¿Cómo califica la explicación que le dieron sobre el proceso de atención?



En relación con la explicación brindada a los usuarios sobre el proceso de atención, los resultados reflejan una percepción mayoritariamente positiva. El 33,3% de los encuestados dio una calificación de 4 y el 27,1% calificó con 5, lo que representa un 60,4% de valoraciones favorables. Por otro lado, el 20,2% calificó con 3, mientras que un 11,6% calificó con 2 y un 7,8% con 1, sumando un 19,4% de respuestas negativas. Durante el proceso de recolección de la información, algunos usuarios manifestaron que, si bien el personal de salud fue amable, en ocasiones la información se entregaba de forma muy técnica o poco detallada, lo que generaba confusión, especialmente en los momentos iniciales de la atención.

Figura 26

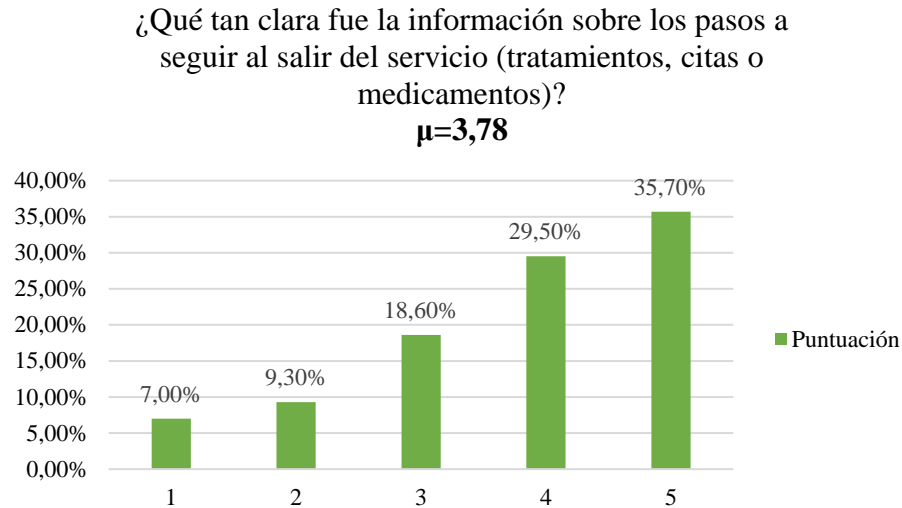
Respuestas pregunta 20: ¿Qué tan claro fue el acompañamiento para realizar trámites administrativos o resolver dudas?



Respecto a la claridad del acompañamiento brindado para la realización de trámites administrativos o la resolución de dudas, la mayoría de los usuarios expresó una percepción positiva. El 31,8% calificó este aspecto con 4 y el 27,9% con 5, sumando un 59,7% de respuestas favorables. Un 21,7% puntuó con 3, mientras que el 11,6% calificó con 2 y el 7% con 1, representando un 18,6% de respuestas negativas. Durante las encuestas, algunos usuarios resaltaron la disposición del personal para orientar en procesos como autorizaciones, ingreso de documentos o ubicación de áreas. No obstante, también se reportaron casos en los que la información era poco clara o no se proporcionaba de forma oportuna, lo que generó confusión y retrasos, especialmente entre personas mayores o en su mayoría, los que iban por primera vez al servicio.

Figura 27

Respuestas pregunta 21: ¿Qué tan clara fue la información sobre los pasos a seguir al salir del servicio (tratamientos, citas o medicamentos)?



Respecto a la claridad de la información sobre los pasos a seguir al salir del servicio (tratamientos, citas o medicamentos), la mayoría de los usuarios expresó una percepción positiva. El 29,5% calificó este aspecto con 4 y el 35,7% con 5, sumando un 65,2% de respuestas favorables. Un 18,6% dio una puntuación intermedia (3), mientras que el 9,3% calificó con 2 y el 7% con 1, representando un 16,3% de respuestas negativas. Durante las encuestas, algunos usuarios resaltaron la precisión y detalle con la que se explicaron las indicaciones para continuar con sus tratamientos, programar citas de seguimiento o entender el uso de sus medicamentos.

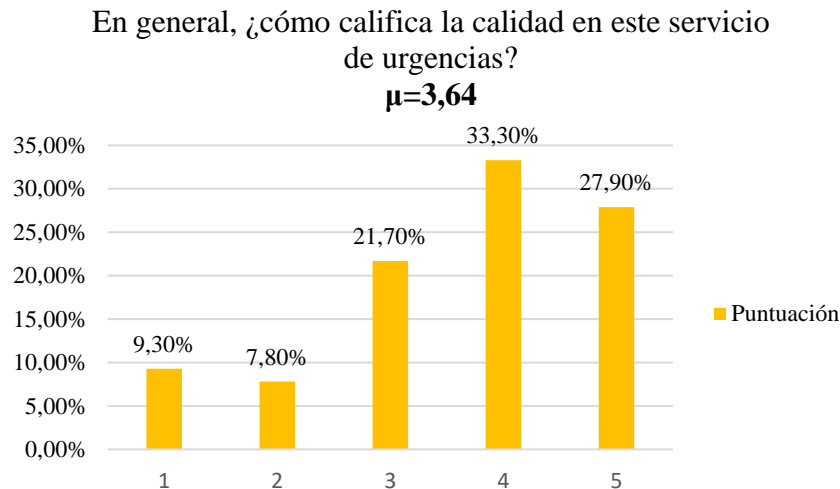
6.6.7 Percepción global del servicio

Esta sección concluye el análisis de los diferentes factores identificados y preguntados en los bloques anteriores de la encuesta, para dar pie en las conclusiones derivadas de la percepción global expresada por los usuarios. Las siguientes preguntas sintetizan las impresiones generales

recolectadas, ofreciendo una visión global sobre la percepción de la experiencia en el servicio de urgencias, y destacando los aspectos que, en su conjunto, definen la satisfacción o insatisfacción de los usuarios. Es aquí donde se unen todos los factores de la atención, revelando el panorama completo de la calidad del servicio percibida por el paciente.

Figura 28

Resultados pregunta 22: En general, ¿cómo califica la calidad en este servicio de urgencias?

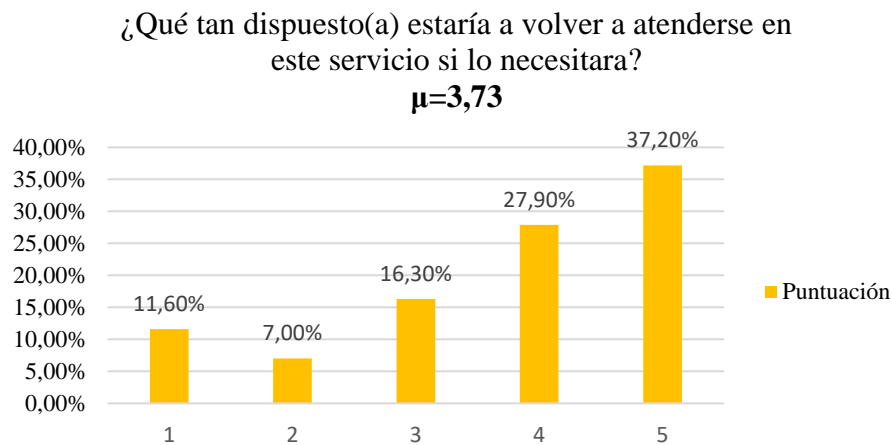


En cuanto a la calificación general de la calidad en el servicio de urgencias, la percepción de los usuarios se inclina mayoritariamente hacia una valoración positiva. El 33,3% de los encuestados calificó este aspecto con 4 y un 27,9% con 5, lo que suma un significativo 61,2% de respuestas favorables. Por su parte, un 21,7% de los usuarios dio una puntuación intermedia (3), mientras que un 7,8% lo calificó con 2 y un 9,3% con 1, representando un 17,1% de respuestas negativas. Estas cifras sugieren que, si bien una proporción considerable de usuarios valora

positivamente la calidad general del servicio de urgencias, aún existe un margen de mejora para aquellos que percibieron deficiencias.

Figura 29

Respuestas pregunta 23: ¿Qué tan dispuesto(a) estaría a volver a atenderse en este servicio si lo necesitara?

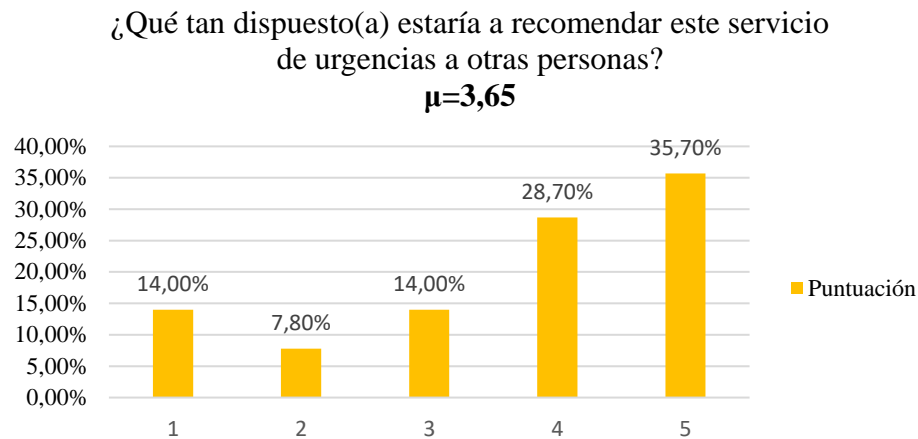


En relación con la disposición de los usuarios a volver a atenderse en este servicio si lo necesitaran, se observa una fuerte tendencia a la fidelización. Un significativo 37% de los encuestados manifestó una alta disposición al calificar con 5, y un 27,9% con 4, lo que suman un 65,1% de respuestas que indican una opción favorable al reingreso. Un 16% de los usuarios se mostró neutral al dar una puntuación de 3, mientras que un 7% calificó con 2 y un 11,6% con 1, representando un 18,6% de usuarios que dudarían o no volverían al servicio. Es importante señalar que, durante las encuestas, un número considerable de usuarios manifestó que, a pesar de su calificación, este servicio representaba su única opción disponible para recibir atención en caso de una urgencia. Esta realidad subraya la necesidad de un servicio de calidad constante, dado que,

para una parte de la población, la elección de dónde atenderse está limitada por factores externos más allá de la preferencia personal.

Figura 30

Respuestas pregunta 24: ¿Qué tan dispuesto(a) estaría a recomendar este servicio de urgencias a otras personas?



En cuanto a la disposición de los usuarios para recomendar el servicio de urgencias a otras personas, los resultados muestran una puntuación mayoritaria hacia la recomendación. Un 35,7 de los encuestados manifestó una alta disposición a recomendar, dando una calificación de 5, y un 28,7% calificó con 4, lo que suman un 64,4 de respuestas que indican una recomendación positiva del servicio. Un 14% de los usuarios se mantuvo neutral con una puntuación de 3, mientras que un 7% calificó con 2 y un 14% con 1, sumando un 21,8% de respuestas que muestran poca o ninguna disposición a recomendar. Estos hallazgos sugieren que, para una gran mayoría de los usuarios, la experiencia en el servicio de urgencias ha sido lo suficientemente positiva como para generar confianza y la voluntad de recomendarla. Este es un indicador crucial de la satisfacción y lealtad del paciente, y este alto porcentaje de promotores es un activo valioso para la reputación del servicio.

6.6.8 Análisis de la Clínica de Adultos a partir de los indicadores institucionales

Ver apéndice A. Aunque el servicio de urgencias de la Clínica de Adultos estuvo cerrado durante todo el período de recolección de datos para esta investigación, el análisis de los indicadores disponibles permite identificar patrones y áreas críticas que explican en parte la percepción y experiencia reportada por los usuarios.

- El NPS fue de apenas 2 puntos, reflejando una diferencia importante entre usuarios satisfechos y usuarios altamente insatisfechos. Este equilibrio entre promotores (44%) y detractores (43%) señala que el servicio no lograba ofrecer una experiencia consistente. El hecho de que un 19% calificara con 0 (peor calificación) es un dato preocupante, ya que pone en evidencia experiencias negativas marcadas, posiblemente asociadas a aspectos como tiempos de espera prolongados, deficiencias en el trato humano o problemas logísticos.
- Satisfacción general: La puntuación promedio de 55/100 sugiere una percepción general baja a moderada del servicio. Casi la mitad de los encuestados (45%) manifestó insatisfacción, siendo notable un 22% en el nivel 1 (muy insatisfecho). Aunque hay un grupo de pacientes muy satisfechos (30% en nivel 5).
- CES: El puntaje de 28 en esfuerzo percibido indica que para la mayoría de usuarios, el acceso al servicio fue fácil (72%). Sin embargo, un 28% indicó algún grado de dificultad, lo que revela barreras para un grupo importante de pacientes. Esto podría asociarse con demoras, desorganización o fallos en la comunicación.
- Vínculo emocional: Este fue uno de los indicadores más débiles, con un puntaje de 21, reflejando una conexión afectiva baja entre el usuario y el servicio. Emociones negativas como decepción (11%), frustración (9%) y estrés (10%) fueron frecuentes, mientras que

emociones positivas como “satisfecho” (19%) y “cuidado” (11%) no alcanzaron a compensar esas negativas. La experiencia emocional es un componente importante de la calidad en salud, y estos resultados sugieren que hay una baja relación confianza-paciente. Mostrando que la Clínica de Adultos presenta resultados inferiores en todos los indicadores en comparación con la Clínica Pediátrica.

6.7 Análisis inferencial

6.7.1 Regresión lineal múltiple

Con el fin de identificar cuáles factores explican con mayor fuerza la calificación general que los usuarios asignan al servicio de urgencias, se aplicó un modelo de regresión lineal múltiple. Este modelo permite analizar la relación entre una variable dependiente (calidad percibida del servicio) y un conjunto de variables independientes que describen la experiencia del usuario durante la atención.

- Variable dependiente:

Pregunta: *“En general, ¿cómo calificaría la calidad en este servicio de urgencias?”*

- Variables independientes:

Incluyeron aspectos como tiempos de atención, comunicación del personal, acompañamiento emocional, disponibilidad de recursos, infraestructura, entre otros. Todas fueron medidas en escala tipo Likert de 1 a 5, a excepción de una variable codificada ordinalmente. Esa variable fue la pregunta: *¿En algún momento consideró retirarse del servicio por la espera?*

Tabla 10*Codificación ordinal de respuestas.*

Respuesta	Codificación
Sí	2
Tal vez	1
No	0

5.7.1.1 Resultados del modelo

El modelo resultó estadísticamente significativo en su conjunto, como se muestra a continuación:

- Coeficiente de correlación múltiple (R): 0,9213 indica una alta correlación entre el conjunto de variables independientes y la percepción general de calidad en urgencias. Es un índice de que el modelo predice bien la variable dependiente.
- Coeficiente de determinación R²: 0,8489 esto significa que el 84,9% de la variabilidad en la puntuación general del servicio de urgencias puede explicarse por las variables independientes del modelo. Es un valor muy alto, que sugiere una excelente capacidad explicativa del modelo.
- R² ajustado: 0,8433 este valor, un poco menor que el R², corrige por el número de variables en el modelo. Sigue siendo muy alto, lo cual respalda la robustez del análisis.
- Valor p global (F-test): 3,0226E-144 este valor es prácticamente cero, lo que indica que el modelo como conjunto es altamente significativo ($p < 0,05$). Podemos concluir que al

menos una de las variables independientes explica de manera significativa la percepción general de calidad.

- Observaciones: 390, este es el número de puntos de datos o registros utilizados para construir el modelo de regresión.

Análisis de Varianza (ANOVA)

La tabla ANOVA nos permite evaluar la significancia global del modelo de regresión.

- Grados de libertad (GL):

Regresión: (Indica el número de variables independientes en el modelo, entonces $GL = 14$).

Residuos: $(390 - 14 - 1 = 375)$.

Total: $(390 - 1 = 389)$.

- Suma de cuadrados:

Regresión: La parte de la variabilidad total de la calificación de calidad explicada por el modelo.

Residuos: La variabilidad no explicada por el modelo (el error).

Total: La variabilidad total de la calificación de calidad.

- Promedio de los cuadrados: (Suma de cuadrados / Grados de libertad)
- F (Estadístico F): el valor del estadístico F es muy alto (150.56), lo que generalmente indica que el modelo de regresión en su conjunto es estadísticamente significativo.
- Valor crítico de F / Probabilidad (p-value): 3.0228E-144 (Este valor es extremadamente cercano a cero) Dado que el p-value es muy pequeño (mucho menor que el nivel de significancia común de 0.05), podemos concluir que el modelo de regresión es altamente

significativo. Esto significa que al menos una de las variables independientes tiene un efecto lineal significativo sobre la percepción de la calidad general del servicio de urgencias.

En términos estadísticos, se considera que una variable tiene efecto significativo sobre la variable dependiente cuando su valor p es menor a 0,05 ($p < 0,05$). Este valor indica que existe una probabilidad menor al 5% de que la relación observada entre las variables haya ocurrido por azar. Si el p-valor es mayor a 0,05, la relación no se considera estadísticamente confiable en este contexto.

Variables con mayor impacto significativo.

Entre todas las variables analizadas, tres mostraron efectos estadísticamente significativos sobre la calificación general del servicio:

Tabla 11

Variables con mayor impacto significativo.

Variable independiente	coeficiente	p-valor
¿En algún momento consideró retirarse del servicio por la espera?	-0,228011445	2,40398E-08
¿Cómo calificaría la disponibilidad oportuna de medicamentos, equipos, exámenes médicos o camas?	0,219448335	9,49777E-15
¿Cómo calificaría la comodidad, limpieza y seguridad de las instalaciones?	0,176708659	4,29182E-07
¿Cómo califica el tiempo que tardaron en atender al paciente en triage desde su llegada a urgencias?	-0,135413438	0,001064202

¿Qué tan clara fue la información que recibió sobre el tiempo estimado de espera?	0,10074653	0,001198333
¿Cómo evaluaría la organización y claridad del proceso de triage?	0,089254938	0,015768477
¿Qué tan dispuestos estuvieron los profesionales en resolver sus dudas?	0,284450683	9,59075E-09
¿Qué tan clara fue la información sobre los pasos a seguir al salir del servicio (tratamiento, citas, medicamentos)?	0,107215018	0,001654562

Estas variables tienen valores p menores a 0,05, por lo tanto, se consideran predictoras significativas del nivel de calidad que perciben los usuarios.

Factores con mayor impacto positivo en la percepción de calidad:

- Disposición del personal para resolver dudas: *Coficiente:* 0,2844 | $p < 0,05$. Es el predictor más fuerte del modelo. Refleja la importancia crítica de la interacción efectiva y empática entre personal clínico y paciente/acudiente. La claridad, el tiempo y la actitud con la que se resuelven dudas impacta directamente en la satisfacción.
- Disponibilidad oportuna de recursos (medicamentos, exámenes, camas): *Coficiente:* 0,2194 | $p < 0,05$. La logística interna del servicio y su capacidad de respuesta influyen en la percepción de eficiencia y confianza en el sistema. Este factor también se relaciona con la capacidad instalada y los indicadores de oportunidad.
- Comodidad, limpieza y seguridad de las instalaciones: *Coficiente:* 0,1767 | $p < 0,05$. Factores tangibles del entorno físico siguen siendo determinantes. Reafirman que la percepción de calidad no es solo clínica, sino también ambiental.

- Claridad de la información sobre el egreso (tratamiento, medicamentos, citas): *Coeficiente:* 0,1072 | $p < 0,05$. Refuerza el papel de la comunicación en el cierre del proceso asistencial. Una salida clara mejora la confianza y la adherencia al tratamiento, aspectos clave en continuidad del cuidado.
- Claridad de la información sobre el tiempo estimado de espera: *Coeficiente:* 0,1007 | $p < 0,51$. La gestión de expectativas juega un papel relevante en cómo se percibe la espera. La calidad de la información dada al inicio del proceso mitiga la frustración por tiempos prolongados.
- Organización y claridad del proceso de triage: *Coeficiente:* 0,0892 | $p < 0,05$. Este componente organizativo permite al paciente/acudiente comprender cómo se prioriza la atención. Su buena valoración aumenta la percepción de equidad y orden.

Factores con impacto negativo:

- Consideración de retirarse del servicio por la espera: *Coeficiente:* -0,228 | $p < 0,05$. Es el segundo predictor más fuerte, pero con un efecto negativo. El solo hecho de haber considerado abandonar el servicio por la espera refleja una experiencia frustrante que deja una huella negativa en la evaluación general.
- Tiempo en ser atendido en triage: *Coeficiente:* -0,135 | $p < 0,05$. Aunque el triage es un proceso corto, cuando no se percibe como ágil afecta de forma negativa la satisfacción. Este hallazgo refuerza la importancia de reducir los tiempos de respuesta inicial.

Los resultados del modelo permiten cumplir con el objetivo central del estudio, al analizar empíricamente los factores clave asociados a la satisfacción del paciente en un servicio de urgencias, y establecer la fuerza y dirección de su relación con la calificación general del servicio.

Por tanto, el modelo estadístico no solo aporta valor explicativo, sino que también permite una lectura crítica desde la perspectiva de la gestión de calidad, ayudando a focalizar esfuerzos institucionales en aspectos altamente sensibles para los usuarios.

6.7.2 ANOVA: Turno de atención vs percepción de calidad

Con el fin de explorar si la percepción general sobre la calidad del servicio de urgencias varía significativamente según el turno en el que fue atendido el paciente (mañana, tarde o noche), se realizó un análisis de varianza de un factor (ANOVA).

Tabla 12

Resultados ANOVA turno de atención.

Grupos	Cuenta	Suma	Promedio	Varianza
MAÑANA	156	567	3,634615385	1,39466501
TARDE	114	432	3,789473684	1,38891476
NOCHE	120	420	3,5	1,76470588

Tabla 13

Resultados análisis de varianza, turno de atención.

Origen de las variaciones	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Promedio de los cuadrados	F	Probabilidad	Valor crítico para F
Entre grupos	4,90263	2	2,4513	1,6268	0,1978	3,0190
Dentro de los grupos	583,120	387	1,5067			
Total	588,0230	389				

(H₀): No existen diferencias significativas en la percepción de calidad del servicio de urgencias entre los turnos de atención.

(H₁): Existen diferencias significativas en la percepción de calidad entre los turnos de atención.

Si $p > 0,05$, no se rechaza H₀

Si $p < 0,05$, se rechaza H₀

Valor- $p=0,1978$. Este valor indica la probabilidad de observar una diferencia entre los grupos como la obtenida si en realidad no existiera ninguna diferencia real entre turnos.

Como $p = 0,1979 > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula, es decir: “*No existen diferencias estadísticamente significativas entre los turnos de atención (mañana, tarde, noche) respecto a la calificación general del servicio de urgencias*”.

Aunque el modelo de regresión permitió identificar varios factores significativos que afectan la percepción de calidad, el análisis de varianza no mostró diferencias significativas según el turno en el que el paciente fue atendido. Esto sugiere que la percepción global de calidad no depende significativamente del momento del día en que se brindó la atención, al menos no con evidencia estadística fuerte.

6.7.3 Prueba t Student: Experiencia previa en el servicio vs percepción de calidad

Con el objetivo de explorar si la experiencia previa de los pacientes con el servicio de urgencias influye en su percepción de calidad, se aplicó una prueba t para dos muestras independientes con varianzas desiguales. Las dos poblaciones comparadas corresponden a

pacientes que ya habían asistido anteriormente al servicio, pregunta: *¿Es la primera vez que utiliza este servicio de urgencias en la clínica?* (Grupo A: "Sí") y aquellos que acudían por primera vez (Grupo B: "No").

Tabla 14

Resultados prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales.

	<i>GRUPO A:</i> <i>SÍ</i>	<i>GRUPO B:</i> <i>NO</i>
Media	3,517241379	3,736111111
Varianza	1,742475583	1,311434109
Observaciones	174	216
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	344	
Estadístico t	-	
	1,725702668	
P(T<=t) una cola	0,042649453	
Valor crítico de t (una cola)	1,649295214	
P(T<=t) dos colas	0,085298906	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966884036	

(H₀): No hay diferencia significativa en la calificación del servicio entre quienes iban por primera vez al servicio y quienes no.

(H₁): Sí existe una diferencia significativa en la calificación entre quienes iban por primera vez al servicio y quienes no.

- **Estadístico t:** -1,73
- **Valor p (dos colas):** 0,0853
- **Valor crítico de t (dos colas):** ±1,9669

Los resultados mostraron una media de calificación general de 3,517 para los pacientes recurrentes y de 3,736 para los pacientes nuevos. Aunque se observa una leve diferencia en las medias, el valor p obtenido para una prueba de dos colas fue de 0,0853, siendo superior al nivel de significancia $\alpha = 0,05$. Por tanto, no se rechaza la hipótesis nula, lo que indica que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos en cuanto a su percepción general sobre la calidad del servicio de urgencias.

Este hallazgo sugiere que la experiencia previa en el servicio no constituye un factor determinante en la evaluación que realizan los pacientes sobre la atención recibida. Es decir, tanto los usuarios nuevos como los recurrentes perciben la calidad del servicio de forma similar, al menos desde una perspectiva estadística.

6.8 Recopilación de respuestas cualitativas

Además de las preguntas cerradas en escala tipo Likert, la encuesta incluyó dos preguntas abiertas en la que los usuarios podían expresar libremente observaciones, sugerencias o comentarios sobre su experiencia en el servicio de urgencias. Esta información cualitativa permite complementar los hallazgos cuantitativos, aportando elementos contextuales y testimonios directos de los usuarios.

Los comentarios de los pacientes y acompañantes revelan una serie de patrones recurrentes que complementan los hallazgos cuantitativos.

6.8.1 Factores de Satisfacción (Lo que más gustó del servicio de urgencias)

Los patrones de similitud en los aspectos positivos giran principalmente en torno a la calidad del personal y la rapidez en la atención inicial.

- **Atención y Amabilidad del Personal (Médicos y Enfermeras):** Este es el factor más consistentemente elogiado. Los usuarios valoran mucho la calidez, humanidad, amabilidad, empatía y profesionalismo del personal médico y de enfermería. Se destaca la disposición para atender dudas y el acompañamiento.
 - *Ejemplos:* "El trato del personal médico", "la atención del personal médico, muy amable, muy humanos el trato", "profesionales muy amables", "la atención calida [sic] del personal médico", "el personal de enfermería es muy amable y humano, excelente servicio por parte de ellos".
- **Rapidez y Oportunidad en la Atención Inicial (Triage y Valoración):** La agilidad en el triage y la primera valoración médica, así como la respuesta rápida a urgencias vitales, son puntos altamente valorados.
 - *Ejemplos:* "atendieron rapido [sic] al paciente en triage", "la atencion [sic] rapida [sic], efectiva y profesionales muy amables", "ATENCION OPORTUNA", "Mi bebé no tardo [sic] mucho en hacerle los laboratorios exámenes y todo".
- **Claridad en la Información y Diagnóstico:** Cuando los médicos son claros y brindan explicaciones adecuadas sobre el proceso o el diagnóstico, esto es percibido positivamente.
 - *Ejemplos:* "la claridad de los médicos en cuanto al proceso de citas médicas", "la explicacion [sic] de los medicos [sic]", "LA CLARIDAD DE LA INFORMACION", "LA [sic] DIAGNOSTICO CLARO".
- **Disponibilidad y Ejecución Rápida de Exámenes/Tratamientos:** La agilidad en la realización y obtención de resultados de laboratorio y radiografías, así como la pronta administración de oxígeno o realización de cirugías urgentes, son muy apreciadas.

- *Ejemplos:* "le han hecho los tratamientos necesarios al paciente", "tener todos los equipos a la mano para atención [sic] médica [sic]", "Exámenes radiografía fue rápido", "Los exámenes salen rápido los resultados", "Que al menos [sic] ingresaron rápido Ami [sic] bebé y le pusieron el oxígeno".
- **Alimentación (para acompañantes y pacientes):** La calidad de la comida, especialmente para el acompañante y la atención a la alimentación de los niños, también se menciona como un aspecto positivo.
 - *Ejemplos:* "la comida no es tan buena" (contradictorio, pero se menciona), "LA ALIMENTACION BUENA PARA EL ACOMPAÑANTE", "están pendientes de la alimentación de los niños le dieron onces y luego de la cirugía también muy atentos con los alimentos".

6.8.2 Aspectos a mejorar (factores que generan insatisfacción)

Las áreas de mejora más recurrentes se centran en los tiempos de espera, la gestión de camas y espacios, la comunicación del personal y aspectos de infraestructura/logística.

- **Tiempos de Espera Prolongados (General y por Fases):** Este es, con diferencia, el punto más crítico y repetido. Los pacientes expresan frustración por la larga espera en diferentes etapas del proceso:
 - *Ejemplos:* "la demora en triage", "El tiempo de espera para el triage es demasiado", "El tiempo de espera luego de ser valorado por triage para que un médico atienda al paciente", "Se supone que uno va a urgencias con nuestros bebés y lo atienden después de 6 horas", "mucha demora de camas", "LA DEMORA EN TODO, TRIAGE, CAMAS", "EL TIEMPO [sic] DE ESPERA

EN CAMAS", "EL TIEMPO DE ESPERA [sic] PARA UNA CAMA", "MUCHO TIEMPO EN OBSERVACION, DURMIENDO EN UNA SILLA", "demora en un examen, más de un día", "Los resultados de exámenes de [sic] demoran", "se demoraron mucho en dar salida (como 6 horas)", "La salida me dejaron 4 horas esperando".

- **Disponibilidad y Confort de Camas/Espacios:** La falta de camillas y espacios adecuados, especialmente para niños y acompañantes, es una queja constante. La incomodidad de las sillas y la necesidad de dormir en el piso son mencionadas frecuentemente.
 - *Ejemplos:* "MUCHA CUMULACION [sic] DE NIÑOS EN EL PASILLOS Y NO HAY MUCHAS CAMAS", "LA INCOMODIDAD DE LA [sic] SILLAS", "NO HAY PRIORIDAD DE PLAN COMPLEMENTARIO, ME TOCÓ DORMIR EN EL PISO Y EN UNA SILLA TODA LA NOCHE AL PACIENTE", "ME TUVIERON MUCHO TIEMPO EN UNA SILLA RIMAX, MUY INCOMODO, MAS CAMILLAS PARA LOS NIÑOS".
- **Comunicación e Información por Parte del Personal:** A pesar de los elogios a la amabilidad, existe una crítica significativa sobre la falta de información clara, suficiente y proactiva por parte de los médicos y, en ocasiones, de enfermeras. Los usuarios sienten que deben "perseguir" al personal para obtener actualizaciones o explicaciones.
 - *Ejemplos:* "TOCA PERSEGUIR A LOS MÉDICOS PARA QUE BRINDEN INFORMACION DEL PACIENTE", "LOS MEDICOS NO DAN INFORMACION CLARA Y SUFICIENTE", "no nos explicaron nada después de pasar del triage, solo que le iban a hacer un examen [sic], nunca nos dijeron que era lo que tenia [sic] la niña".

- **Organización, Aseo e Infraestructura:** Varios comentarios apuntan a problemas de organización, hacinamiento, aseo deficiente en baños y falta de adaptación de la infraestructura para ciertos pacientes (ej. salud mental, bebés con catéter).
 - *Ejemplos:* "La organizacionn [sic] de las camillas", "Poca diponibilidad [sic] de baños", "mucha gente para una sola sala de atención", "la organización de urgencias", "EL ASEO DE LOS BAÑOS MUY MALA", "Las instalaciones no están adecuadas para urgencias, por ejemplo la ducha es inapropiada para bañarse".
- **Actitud y Trato del Personal (Específico):** Aunque la amabilidad es un patrón positivo, también hay menciones de personal "grosero", "mal educado", "poco empático", o "brusco" en ciertos turnos o situaciones.
 - *Ejemplos:* "EL SERVICIO MUY PÉSIMO POR PARTE DE LOS MÉDICOS, GROSEROS Y NO ESTÁN ATENTOS", "algunos se acomodaron en el piso", "Se supone que uno va a urgencias con nuestros bebés y lo atienden después de 6 horas, posterior lo dejan en una silla para que duerma (inhumano) y al otro día le entregan una cama".
- **Gestión de Pacientes Específicos (Prioridad, Separación):** Preocupaciones sobre la falta de priorización para pacientes con discapacidades o diagnósticos específicos, así como la mezcla de niños con diferentes condiciones (gripa con otros), lo que aumenta el riesgo de infección.
 - *Ejemplos:* "DIFERENCIAR LOS DISGNOSTICOS RESPIRATORIOS DE LOS DEMÁS Y PUEDE HABER INFECCIÓN DE GRIPE Y DAR PRIORIDAD AL PACIENTE PEDIATRICO", "NO SEPARAN A LOS

NIÑOS POR DIAGNOSTICO, LOS QUE TIENEN GRIPA PUEDEN INFECTAR A LOS OTROS", "NO LE DIERON PRIORIDAD A MI HIJO".

Estos patrones cualitativos brindan una visión más amplia y contextualizada que puede orientar acciones específicas de mejora, especialmente en la gestión de tiempos de espera, la optimización de espacios y la comunicación efectiva con las familias.

7. Resultados

Esta investigación tuvo como objetivo analizar los factores clave que influyen en la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias de una red hospitalaria privada de Bogotá, considerando tanto la percepción de los usuarios como los indicadores hospitalarios que permiten evaluar el desempeño del servicio desde una perspectiva operativa y técnica. Esta sección presenta un cruce analítico entre los hallazgos obtenidos a través de los instrumentos aplicados y los datos institucionales hospitalarios, con el fin de generar conclusiones más integrales y contextualizadas del servicio de urgencias.

7.1 Resultados del modelo de regresión y su relación con indicadores institucionales

La regresión lineal múltiple aplicada identificó un coeficiente de determinación R^2 ajustado de 0,843. Este resultado implica que cerca del 84,3% de la variabilidad en la percepción general sobre la calidad del servicio puede explicarse por las variables incluidas en el modelo, lo que da solidez estadística al análisis. Entre las variables con mayor significancia destacaron:

- Consideración de retirarse del servicio (más que un factor es una decisión).

- Comodidad, limpieza y seguridad de las instalaciones.
- Tiempo de atención al paciente en triage.
- Disposición del personal para resolver dudas.
- Disponibilidad oportuna de medicamentos, equipos, exámenes médicos o camas.

Estos resultados pueden contrastarse directamente con algunos de los indicadores hospitalarios más importantes. Por ejemplo, la clínica reporta un 90% en la adherencia a guías de práctica clínica (GPC), así como un equipo de talento humano en urgencias muy completo, con presencia permanente de pediatras, enfermería profesional y auxiliares. Desde la perspectiva técnica, esto sugiere que el servicio cumple con altos estándares clínicos, lo cual debería traducirse en altos niveles de satisfacción.

Sin embargo, esta relación entre el cumplimiento técnico y la percepción del usuario no es absoluta. Uno de los hallazgos más importantes de la investigación es la fuerte relación entre la percepción negativa del servicio y factores relacionados con la oportunidad, como los tiempos de espera, la asignación de camas y la disponibilidad de recursos físicos. En este sentido, los indicadores hospitalarios muestran un promedio de 275% de sobreocupación en el servicio de urgencias pediátricas, lo cual representa un cuello de botella estructural que puede estar afectando directamente la experiencia del usuario. A pesar del cumplimiento clínico, la saturación de la infraestructura y la alta de demanda disminuyen la capacidad de respuesta del personal y disminuye la percepción de calidad.

7.2 Tiempos de atención y percepción del usuario

La dimensión de accesibilidad y oportunidad mostró ser crítica tanto en el análisis descriptivo como en el modelo de regresión. Las preguntas relacionadas con el tiempo de espera para triage, la claridad en la información sobre el tiempo estimado de atención y la satisfacción general con el tiempo de espera mostraron coeficientes relevantes y significativos. Esto tiene una relación directa con los indicadores de tiempo de atención institucionales, en los cuales se observa:

- Tiempo promedio de espera para Triage III: 79 minutos.
- Tiempo promedio de espera para Triage II: 26,5 minutos.
- Tiempo promedio de espera para Triage I: 24 minutos.

El valor elevado del tiempo de espera en triage III, que es el más común en la consulta pediátrica con un total de 60.460 atenciones para el año 2024, contribuye a explicar la insatisfacción registrada en algunas respuestas cualitativas, así como la variable “¿consideró retirarse del servicio?”, representó una señal de alerta desde el punto de vista operativo. Aunque, se identificó una tasa muy baja de deserción sin valoración médica del 2,93% en promedio, con picos de hasta 5,8%, pero en la encuesta el 23,8% (93 personas) consideraron retirarse del servicio por la espera, lo que muestra la necesidad de intervenciones específicas para mitigar la frustración generada por la espera.

7.3 Factores humanos: Talento, comunicación y percepción

El trato amable del personal, el acompañamiento emocional y la claridad en la explicación del estado de salud y del proceso de atención fueron identificados como variables significativas en la percepción general de calidad. Este resultado está alineado con la afirmación realizada por la jefe del servicio de urgencias pediátricas durante la etapa de acceso de información de los

indicadores, en donde destacó que uno de los factores diferenciales del servicio era el componente humano y empático del equipo de salud. Pese a la alta ocupación, la percepción positiva del trato del personal se mantiene como un punto fuerte del servicio, lo que refuerza la importancia de priorizar el bienestar del talento humano.

7.4 Relación con infraestructura, medicamentos y gestión de camas

Una de las variables del modelo estadístico que también resultó significativa fue la disponibilidad oportuna de medicamentos, equipos, exámenes médicos o camas. Esta dimensión no solo muestra a la percepción del usuario, sino que se relaciona de forma directa con indicadores institucionales como:

- Tasa de ocupación mensual: promedio anual de 275%.
- Índice de giro cama: con valores superiores al promedio nacional.

Durante la aplicación telefónica de encuestas, se identificó que una de las principales causas de insatisfacción reportada por los usuarios fue la demora en la asignación de cama, un punto que también se relaciona con la infraestructura limitada del servicio y la necesidad de ajustes operativos.

Adicionalmente, se aplicó un análisis de varianza (ANOVA) para comparar la puntuación general del servicio en relación con el turno de atención (mañana, tarde, noche), que no existe diferencia estadísticamente significativa. Esto permite establecer que el turno no es un factor que puede impactar en la percepción del usuario, posiblemente por la distribución laboral o disponibilidad de recursos.

También se realizó una prueba t de Student para comparar la calificación entre pacientes nuevos y recurrentes, sin encontrar tampoco diferencias estadísticamente significativas. Este resultado sugiere que, independientemente de la familiaridad con el servicio, la percepción de calidad está más influenciada por factores operativos y humanos que por la experiencia previa.

Este estudio permitió identificar, analizar y comprender los factores clave que influyen en la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias de una red hospitalaria privada en Bogotá, combinando evidencia cuantitativa, estadística y documental. A través de la aplicación de una encuesta estructurada a 390 usuarios del servicio de urgencias pediátricas y el contraste con indicadores hospitalarios, se logró construir una visión comprensiva del servicio desde la perspectiva del usuario y el desempeño institucional.

Los resultados del modelo de regresión lineal múltiple evidenciaron que variables como la claridad en la información sobre el estado de salud del paciente, el tiempo de espera, la disposición para resolver dudas, así como la disponibilidad oportuna de medicamentos, exámenes y camas, son predictores estadísticamente significativos de la percepción general de calidad. Esto refleja que, más allá de los tiempos o aspectos técnicos, el componente humano, comunicativo y emocional es central en la experiencia del paciente.

Los hallazgos del modelo fueron reforzados por la significancia del análisis ANOVA aplicado al turno de atención, que mostró una diferencia estadística en la calificación del servicio según el momento del día en que se recibió la atención. Esta conclusión se alinea con los picos de demanda y sobreocupación evidenciados en los indicadores institucionales, donde se registran niveles de hasta 275% de ocupación, con tiempos de espera especialmente elevados para triage III. Asimismo, la prueba t de Student entre pacientes que asistían por primera vez y quienes ya

conocían el servicio no arrojó diferencias significativas, reafirmando que la satisfacción está más asociada a factores estructurales y relacionales del servicio, que a la familiaridad con el mismo.

Al contrastar estos resultados con los indicadores hospitalarios, se confirma que, aunque la institución cumple con estándares clínicos altos (como adherencia a guías clínicas y cobertura profesional), existen desafíos estructurales —como la limitada disponibilidad de camas y los tiempos de espera— que afectan directamente la percepción de calidad, a pesar del buen desempeño del personal.

Finalmente, se destaca que la percepción positiva del componente humano del servicio se mantiene como un valor institucional fuerte, incluso en contextos de alta presión operativa. Sin embargo, los resultados dejan en evidencia que la calidad percibida no puede basarse de la capacidad de respuesta estructural del servicio, especialmente en un entorno pediátrico donde la sensibilidad emocional de los acompañantes es mayor.

En conclusión, esta investigación permitió cumplir con el objetivo propuesto, brindando una mirada integrada entre percepción del usuario e indicadores institucionales. Los hallazgos aquí presentados constituyen una base sólida para la toma de decisiones y el diseño de estrategias de mejora, enfocadas no solo en mantener los estándares clínicos, sino en fortalecer los factores relacionales y resolver los cuellos de botella estructurales que limitan una atención verdaderamente oportuna, integral y centrada en el paciente.

8. Conclusiones

Este estudio permitió analizar los factores que determinan la percepción de calidad en el servicio de urgencias desde la perspectiva del paciente, integrando esta visión con el comportamiento de indicadores hospitalarios institucionales. A partir del análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados obtenidos en la clínica pediátrica perteneciente a una red privada de salud en la ciudad de Bogotá, tenemos las siguientes conclusiones:

- La atención centrada en el usuario y la comunicación efectiva son los principales determinantes de la satisfacción del paciente. Los hallazgos evidencian que variables como el trato recibido por el personal asistencial, la escucha activa, la claridad en la información suministrada y el respeto por el paciente y su acompañante influyen de manera significativa en la experiencia global del usuario en urgencias.
- Existe una desconexión parcial entre algunos indicadores hospitalarios y la percepción del usuario, especialmente en aspectos como los tiempos de espera o la oportunidad en la atención. Aunque los indicadores institucionales reportan mejoras en ciertos procesos, los pacientes continúan percibiendo demoras y falta de agilidad en la atención, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los canales de retroalimentación entre la medición institucional y la experiencia del paciente.
- La infraestructura, limpieza y condiciones físicas del servicio tienen un impacto relevante pero no determinante en la percepción de calidad. Aunque son aspectos valorados positivamente, no compensan deficiencias en la interacción humana, lo que refuerza la necesidad de priorizar la humanización del servicio.

- Los hallazgos refuerzan la utilidad de integrar la voz del usuario en la evaluación de calidad. El diseño del instrumento de medición, validado mediante prueba piloto, demostró ser eficaz para captar dimensiones clave de la experiencia del paciente y puede replicarse en otros servicios o instituciones con ajustes mínimos.
- Se evidencia la importancia de mantener un monitoreo constante y contextualizado de los indicadores hospitalarios, no solo como medida de eficiencia operativa, sino como herramienta para identificar áreas críticas de mejora desde la perspectiva del usuario. Esto es especialmente relevante en servicios de urgencias, donde la vulnerabilidad del paciente exige una respuesta oportuna, empática y segura.
- Este trabajo aporta una visión integrada entre la gestión de calidad institucional y la experiencia real del paciente, y puede servir como insumo para la toma de decisiones gerenciales, el diseño de estrategias de mejora continua y la consolidación de una cultura organizacional centrada en el usuario.

Finalmente, aunque este estudio se centró en una clínica pediátrica, sus resultados abren la posibilidad de aplicar la misma metodología en otros contextos, incluyendo servicios para adultos o áreas hospitalarias distintas, permitiendo establecer comparaciones y generar estrategias transversales de mejora en la red hospitalaria.

9. Recomendaciones

A partir de lo aprendido durante este proceso investigativo, y teniendo en cuenta los hallazgos obtenidos, se plantean las siguientes recomendaciones que pueden aportar a la mejora continua del servicio de urgencias y a una visión más integral de la calidad:

Escuchar más al paciente y sus acompañantes: Una de los aprendizajes más valiosos que deja este estudio es la importancia de darle voz al paciente. Escuchar lo que viven, sienten y perciben quienes pasan por urgencias, es una forma de reconocer su humanidad y dignidad en medio de una situación muchas veces estresante o angustiante. Por eso, se recomienda fortalecer los espacios de retroalimentación directa con los usuarios y no limitarse únicamente a las métricas institucionales.

Revisar cómo se comunican los equipos de salud con los usuarios: La información clara, empática y oportuna puede hacer una gran diferencia en la experiencia de quien acude al servicio. No se trata solo de qué se dice, sino de cómo se dice. Mejorar los canales y formas de comunicación, tanto en lo verbal como en lo no verbal, es clave para construir confianza y seguridad en los pacientes y sus familias.

No perder de vista lo humano, incluso en medio de los indicadores: Aunque los indicadores hospitalarios son esenciales para medir eficiencia y desempeño, es importante recordar que detrás de cada número hay una historia, un niño, una familia. Las decisiones basadas en datos deben ir de la mano con una comprensión sensible del contexto real de quienes reciben el servicio. Se recomienda encontrar un equilibrio entre los datos y la experiencia vivida.

Revisar periódicamente los instrumentos y métodos de medición de la calidad: Lo que se mide influye en lo que se mejora. Por eso, vale la pena actualizar y ajustar continuamente los

instrumentos utilizados para evaluar la calidad, incluyendo no solo aspectos técnicos, sino también elementos relacionales y emocionales que impactan directamente en la percepción del paciente.

Aplicar este tipo de estudios en otros servicios y poblaciones: Aunque esta investigación se enfocó en una clínica pediátrica, sería enriquecedor replicar la metodología en otros entornos de la red hospitalaria, incluyendo servicios de adultos u otras áreas clínicas. Así se podrá contar con una visión más amplia y comparativa que permita tomar decisiones estratégicas con un mayor alcance.

Estas recomendaciones no solo surgen desde el análisis académico, sino desde la convicción de que es posible construir un sistema de salud más cercano, más empático y más humano. Que cada experiencia en urgencias pueda ser vivida con dignidad, respeto y atención real, más allá del diagnóstico.

Referencias Bibliográficas

- Alhur, A. (2024). The role of informatics in advancing emergency medicine: A comprehensive review. *Cureus*, 16(7), e63979. <https://doi.org/10.7759/cureus.63979>
- Berchet, C. (2015). Servicios de atención de emergencia: tendencias, impulsores e intervenciones para gestionar la demanda (*Documentos de trabajo sobre salud de la OCDE, n.º 83*). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/5jrts344crns-en>
- Blandón Castañeda, M. F. (2022). *Calidad percibida por los usuarios de los servicios de urgencias, farmacia y consulta externa de la ESE Hospital Santa María del municipio de Santa Bárbara en el periodo de enero a mayo de 2021 y enero a junio de 2022* [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia. <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>
- Bleich, S. N., Özaltın, E., & Murray, C. J. L. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health Organization*, 87(4), 271–278. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.050401>
- Bonanno, J., Patterson, R., & Stankewicz, H. (2023). Ensuring patient satisfaction in the emergency department. En R. P. Olympia et al. (Eds.), *An emergency physician's path* (pp. 459–464). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-47873-4_66
- Boss, H., MacInnis, C., Simon, R., et al. (2024). ¿Qué papel juega la compasión en las calificaciones de calidad de la atención? Análisis de regresión y validación del SCQ en pacientes de urgencias. *BMC Emergency Medicine*, 24, 124. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01040-8>

- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2024, septiembre 10). *HCAHPS: Patients' Perspectives of Care Survey*. <https://www.cms.gov/medicare/quality/initiatives/hospital-quality-initiative/hcahps-patients-perspectives-care-survey>
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (s.f.). *Emergency Department Patient Experience of Care (EDPEC) Survey*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cms.gov/research-statistics-data-and-systems/research/cahps/edpec-survey.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 41.148. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Corte Constitucional de Colombia. (2008). *Sentencia T-760 de 2008*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm>
- De Rosis, S., Ferrè, F., & Pennucci, F. (2022). Including patient-reported measures in performance evaluation systems: Patient contribution in assessing and improving the healthcare systems. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37(S1), 144–165. <https://doi.org/10.1002/hpm.3596>
- Defensoría del Pueblo. (2025, marzo 26). Defensoría del Pueblo advierte sobre posible colapso en la salud: “Se requieren medidas urgentes, con o sin reforma”. *Infobae*. <https://www.infobae.com/colombia/2025/03/26/defensoria-del-pueblo-advierte-sobre-posible-colapso-en-la-salud-se-requieren-medidas-urgentes-con-o-sin-reforma/>
- Donabedian, A. (1989). *La calidad de la atención médica: Definición y métodos de evaluación*. Editorial Díaz de Santos. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2690293/>

- Fernando, R. L., Inacio, M. C., Sluggett, J. K., Ward, S. A., Beattie, E., Khadka, J., Caughey, G. E., & ACAC-QMET Research Collaborators. (2025). Quality and safety indicators for care transitions by older adults: A scoping review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 26, 105424. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105424>
- Gao, F., Boukebous, B., Pozzar, M., Alaoui, E., Sano, B., & Bayat-Makoei, S. (2024). Predictive models for emergency department triage using machine learning: A systematic review. *Fortune Journals*. <https://www.fortunejournals.com/articles/predictive-models-for-emergency-department-triage-using-machine-learning-a-systematic-review.html>
- García Alvarado, R., Baesler Abufarde, F., Rodríguez Moreno, P., & Pezo Bravo, M. (2003). Urgencias hospitalarias: Análisis del diseño y gestión de servicios de emergencia hospitalaria en Chile. *Theoria*, 12(1), 9–20. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299012024>
- Hadian, S. A., Rezayatmand, R., Shaarbafchizadeh, N., Ketabi, S., & Pourghaderi, A. R. (2024). Hospital performance evaluation indicators: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24, 561. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10940-1>
- Hernández Cervera, S. (2023). *Análisis y propuesta de mejora al servicio de urgencias en una institución prestadora de servicios (IPS) de la ciudad de Santa Marta* [Tesis de maestría, Universidad EAFIT]. Repositorio Institucional Universidad EAFIT. <https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/246b4a8d-a423-499a-9ce3-40aeea647c7a/content>
- Jang, H. Y., Kwak, Y. H., Park, J. O., Kim, D. K., & Lee, J. H. (2015). Parental satisfaction with pediatric emergency care: A nationwide, cross-sectional survey in Korea. *Korean Journal of Pediatrics*, 58(12), 466–471. <https://doi.org/10.3345/kjp.2015.58.12.466>

- Janhunen, K., Kankkunen, P., & Kvist, T. (2017). Nursing staff's perceptions of quality of care for children in emergency departments—High respect, low resources. *Journal of Pediatric Nursing, 37*, e10–e15. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.08.029>
- Jeyaraju, M., Salvatori, C. G., George, N., & Schmalzle, S. A. (2023). Documentation quality of patient-directed discharge and early warning interactions in an adult inpatient service. *International Journal for Quality in Health Care, 35*(1), mzad001. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad001>
- Julio Silgado, L. D., Ramírez Castro, S. M., & Romero Anaya, Á. C. (2022). *Evaluación de la calidad en la atención del servicio de urgencias de la ESE Hospital Local de San Onofre en el primer trimestre del año 2021* [Trabajo de especialización, Corporación Universitaria del Caribe – CECAR]. <https://repositorio.cecar.edu.co/server/api/core/bitstreams/89a45a63-fdaf-4c54-ba5a-46ed1b8537b2/content>
- Khajeh Azad, M. A., Faghankhani, M., Asadi, A., Golalipour, E., Barzkar, F., Naserbakht, M., & Baradaran, H. R. (2022). The effects of an empathic communication workshop on internal medicine residents' self-perceived empathy and their patients' perception of physicians' empathy: A single-group experimental study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 36*, 137. <https://doi.org/10.47176/mjiri.36.137>
- Levandovski, P. F., Lima, M. A. D. S., & Acosta, A. M. (2015). Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. *Investigación y Educación en Enfermería, 33*(3), 473–481. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n3/v33n3a11.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 5596 de 2015: Por la cual se adopta la Guía de Clasificación de Pacientes en Servicios de Urgencias mediante Sistema de*

Triage para Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5596-de-2015.pdf>

Naranjo Bermúdez, I. C., & Ricaurte García, G. P. (2006). La comunicación con los pacientes.

Investigación y Educación en Enfermería, 24(1), 94–98.

<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Calidad de la atención*. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985–1988). Figura 1. Dimensiones y atributos de SERVQUAL. En *Diseño de un modelo para la medición de la percepción de la calidad del servicio por parte de los estudiantes del Instituto Tecnológico de Celaya, México*

[Imagen]. ResearchGate. https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Dimensiones-y-atributos-de-SERVQUAL_fig1_317057729

Parra Hidalgo, P., Bermejo Alegría, R. M., Más Castillo, A., Hidalgo Montesinos, M. D., Gomis Cebrián, R., & Calle Urra, J. E. (2012). Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gaceta Sanitaria*, 26(2), 159–165.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200011

Samadbeik, M., Staib, A., Boyle, J., Khanna, S., Bosley, E., Bodnar, D., Lind, J., Austin, J. A.,

Tanner, S., Meshkat, Y., de Courten, B., & Sullivan, C. (2024). Patient flow in emergency departments: A comprehensive umbrella review of solutions and challenges across the health system. *BMC Health Services Research*, 24, 274. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10725-6>

- Sánchez-Ruano, R., López-Paterna, P., García-Hernández, C. A., Rodríguez-Barrientos, R., Herrero-Sancho, E., Pascual-García, M., & Rico-Blázquez, M. (2025). Impacto del seguimiento al alta de Enfermería en Atención Primaria sobre los reingresos hospitalarios tempranos: Estudio observacional longitudinal. *Atención Primaria*, *57*, 103083. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103083>
- Tas, P. G., & Sun, G. (2023). Emergency service quality assessment using SERVQUAL and BWM. En J. Rezaei, M. Brunelli, & M. Mohammadi (Eds.), *Advances in Best-Worst Method: Proceedings of the Fourth International Workshop on Best-Worst Method (BWM2023)* (pp. 169–191). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-40328-6_10