

Percepción de los usuarios sobre la Calidad de la Atención que reciben en la IPS Quimio  
Salud Ltda. En la ciudad de Sincelejo en el Año 2018

David Andrés Taborda Padilla

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR  
Escuela de Posgrados y Educación Continuada  
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas  
Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud  
Sincelejo  
2019

Percepción de los usuarios sobre la Calidad de la Atención que reciben en la IPS Quimio  
Salud Ltda. En la ciudad de Sincelejo en el Año 2018

David Andrés Tabora Padilla

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia  
de la Calidad y Auditoría en Salud

Director

Germán Javier Arrieta Bernate

Magister en Microbiología.

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR  
Escuela de Posgrados y Educación Continuada  
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas  
Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud  
Sincelejo  
2019

**Nota de Aceptación**

4.5.

---

---

---

---



Director



Evaluador 1

Evaluador 2

Sincelejo, Sucre 21 de Febrero de 2019

### **Dedicatoria**

*Dedicado principalmente a Dios, mi creador, pues, > No puede el hombre recibir nada, Si no le fuere dado del cielo < Juan 3:27.*

*Dedicado a los familiares y amistades quienes fueron mis alicientes cuando más los necesité, a mis profesores y a la universidad por haberme brindado un espacio para crecer y adentrarme más en el gran océano del conocimiento.*

*A mi novia por ser mi mejor compañera, mi guía en el proceso de creación de este trabajo y mi aliciente en todo momento.*

### **Agradecimientos**

A quienes han sido las responsables y cuidadoras en mi crecimiento personal y profesional, mis tres madres: Carmen Ramírez, María y Cilia Padilla.

A los docentes que contribuyeron en mi formación durante el posgrado exigiéndome y retándome a dar lo mejor, a todos sin que falte ninguno; especialmente a quien más me llevó a superar mis límites y a entender que cuando existe disposición se puede con cosas “imposibles” aunque no existen imposibles, la Dra. Cilia Yaneth Gómez.

Al Dr. German Arrieta por ser el capitán que dirigió esta aventura y me orientó en las profundidades del océano del conocimiento para lograr anclar este barco en tierras firmes.

Al Dr. Gustavo Jiménez quien fue como un mentor en todo el curso de mi posgrado y estuvo dispuesto a atender todas las necesidades que surgieron hasta la fecha con un apoyo incondicional.

Y finalmente a mi Novia, María Hernández por ser mi aliciente en todo momento y mi ayuda idónea en todo este proceso.

David Taborda.

## Tabla de contenido

Resumen.....	10
Abstract .....	11
Introducción .....	12
1. Planteamiento del Problema .....	13
2. Justificación.....	15
3. Objetivos .....	17
3.1 Objetivo General .....	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4. Marco Referencial.....	18
4.1 Marco de antecedentes.....	18
4.2 Marco teórico conceptual .....	21
4.2.1 Calidad y humanización en la salud.....	21
4.2.2 La humanización en la acreditación en salud. ....	22
4.2.3 Gerencia del servicio hacia la humanización. ....	23
4.2.3.1 Perfil de los profesionales en salud y colaboradores.....	24
4.2.3.2 Perfil del paciente o usuario.....	24
4.2.3.3 Perfil de las familias o acompañantes.....	25
4.2.4 Evaluación del servicio de salud.....	25
4.2.4.1 Relación médico-paciente.....	26
4.2.4.2 Trato humanizado.....	27
4.2.5 Momentos de verdad o ciclos del servicio de salud de consulta externa. ....	30
4.2.6 Estrategias con enfoque humanístico.....	31

4.2.6.1	Risoterapia.....	31
5.	Marco legal.....	34
5.1	La salud en la constitución.....	34
5.2	El sistema de salud en Colombia.....	34
5.3	Sistema único de habilitación en salud.....	35
5.4	Sistema único de acreditación en salud. ....	36
5.5	Ética médica.....	36
6.	Aspectos Generales: Quimio Salud Ltda. ....	37
6.1	Misión.....	37
6.2	Visión.....	37
7.	Diseño Metodológico.....	38
7.1	Tipo de investigación.....	38
7.2	Técnicas para la recolección de información.....	38
7.2.1	Definición de variables.....	38
7.2.2	Cuestionario.....	40
7.3	Población y muestra.....	40
8.	Resultados y Análisis.....	42
8.1	Descripción de resultados.....	42
8.1.1	Relación médico – paciente.....	42
8.1.2	Trato humanizado. ....	45
8.2	Análisis de resultados.....	53
8.2.1	Relación médico – paciente.....	53
8.2.2	Trato humanizado. ....	54

---

9.	Conclusiones.....	56
10.	Recomendaciones .....	58
11.	Referencias Bibliográficas .....	59
12.	Anexos.....	65
12.1	Formato de cuestionario.....	65

### **Lista de figuras**

<i>Figura 1:</i> Ciclo del servicio de consulta externa.....	31
<i>Figura 2:</i> Evaluación de la relación médico – paciente .....	43
<i>Figura 3:</i> Ambiente laboral en la IPS.....	45
<i>Figura 4:</i> Comprensión y empatía de los empleados. ....	45
<i>Figura 5:</i> Malos entendidos y enfrentamientos. ....	46
<i>Figura 6:</i> Entrega de medicamentos.....	47
<i>Figura 7:</i> Recibimiento de los usuarios en la IPS.....	47
<i>Figura 8:</i> Salida de los usuarios de la IPS.....	48
<i>Figura 9:</i> Discreción en el manejo de la información de los pacientes. ....	48
<i>Figura 10:</i> Lenguaje verbal del personal.....	49
<i>Figura 11:</i> Lenguaje no verbal del personal. ....	49
<i>Figura 12:</i> Suministro de información a los usuarios. ....	50
<i>Figura 13:</i> Calificación por consulta.....	51
<i>Figura 14:</i> Calificación por servicio. ....	51
<i>Figura 15:</i> Nivel de satisfacción frente a la relación médico - paciente. ....	52
<i>Figura 16:</i> Nivel de satisfacción frente al trato del personal en la IPS.....	52
<i>Figura 17:</i> Percepción de calidad en la atención en la IPS. ....	53

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo describir la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención que reciben en la IPS Quimio salud Ltda. en la ciudad de Sincelejo. Los resultados del estudio permitieron identificar puntos fuertes y débiles en la prestación de los servicios en la IPS, así como conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención recibida en la misma.

Esta investigación de naturaleza descriptiva y enmarcada en el paradigma cuantitativo, permitió identificar aspectos claves sobre la percepción de calidad de los usuarios. Con una población total de 315 pacientes y utilizando la fórmula de tamaño de muestra, se obtuvo un tamaño muestral de 174 pacientes seleccionados a través de muestreo aleatorio simple, a los cuales se les aplicó una encuesta de 16 preguntas diseñadas a partir de variables cualitativas, que fueron planteadas teniendo en cuenta los aportes de Donabedian (1989) con respecto al componente interpersonal para la evaluación de la calidad en salud, y los subcomponentes: relación médico-paciente y trato humanizado.

Con base en la descripción y análisis de resultados se pudo extraer varios aspectos claves que reflejan que aun con ciertas inconformidades en el servicio de farmacia y en la disposición del personal para orientar y suministrar información a los usuarios; la percepción sobre la calidad de la atención en la IPS es buena. Por último se dejaron plasmados varios puntos como recomendación a la gerencia de la empresa, con el fin de trazar acciones de mejora alrededor de las inconformidades encontradas en la prestación de los servicios.

El diseño metodológico y los resultados del estudio quedan a consideración de la gerencia de la empresa, como base o punto de partida para la realización de futuras investigaciones dentro de lo concerniente a calidad en el servicio.

*Palabras clave:* calidad, percepción, servicio, salud, relación médico – paciente, trato humanizado.

### **Abstract**

The objective of this research is to describe the perception of users regarding the quality of care they receive at IPS Quimio Salud Ltda. In the city of Sincelejo. The results of the study allowed to identify strong and weak points in the provision of services in the IPS, as well as to know the level of satisfaction of the users with respect to the care received in the same.

This investigation, of a descriptive nature and framed in the quantitative paradigm, allowed to identify key aspects about the perception of quality of the users. With a total population of 315 patients and using the sample size formula, a sample size of 174 patients selected through simple random sampling was obtained, to which a survey of 16 questions designed from qualitative variables was applied, that were raised taking into account the contributions of Donabedian (1989) with respect to the interpersonal component for the evaluation of quality in health, and the subcomponents: doctor-patient relationship and humanized treatment.

Based on the description and analysis of results it was possible to extract several key aspects that reflect that even with certain nonconformities in the pharmacy service and in the disposition of the personnel to guide and provide information to the users; the perception of the quality of care in the IPS is good. Finally, several points were made as a recommendation to the management of the company, in order to draw improvement actions around the non-conformances found in the provision of services.

The methodological design and the results of the study are for the consideration of the management of the company, as a basis or starting point for the realization of future investigations regarding the quality of the service.

*Keywords:* quality, perception, service, health, doctor - patient relationship, humane treatment.

## Introducción

La prestación de servicios de salud debe responder a las expectativas de los usuarios con el fin de lograr su satisfacción; pero hoy día la tarea de llenar sus expectativas es mucho más ardua pues estos nunca estarán conformes con un servicio de salud mediocre que coloque en riesgo su bienestar físico, emocional y/o social.

El sector salud es uno de los más criticados por múltiples razones, pero una de las principales es la pérdida de la humanización, es decir, la falta de conciencia en el abordaje integral del ser humano como paciente en situación de enfermedad. Para lograr sobresalir en cualquier mercado se requiere de un valor agregado que genere diferenciación, y en el sector salud ese valor agregado lo representa la calidad humana con la que se presten los servicios; esto se debe mayormente a que siendo la salud la protagonista del servicio, los niveles de calidad deben ser altos, a fin de que se trate al ser humano como ser integral con derechos y no como un cliente que representará ganancias a una entidad.

El gobierno de la mano con el Ministerio de Salud, han diseñado estrategias, planes, decretos y leyes para regular la prestación de este importante servicio, existen entes de evaluación y control que regulan el cumplimiento de las normas que están encaminadas a la calidad y a la excelencia de los servicios de salud. Sin embargo, cada día se incrementa más el número de quejas y reclamos por parte de los usuarios, esto deja en evidencia que al sector le falta mucho camino por recorrer en cuanto a calidad en el servicio se refiere.

A continuación se presenta un estudio realizado en torno a la calidad de la atención que reciben los pacientes de la IPS Quimio Salud Ltda. en Sincelejo, conociendo la percepción de los usuarios, se pudo conducir a la empresa a una mejora en la prestación de sus servicios.

## 1. Planteamiento del Problema

La salud es catalogada por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2006) como un estado de bienestar físico, mental y social, que no se refiere únicamente a la ausencia de enfermedades. Esto representa una gran responsabilidad para las instituciones prestadoras de este servicio; las cuales requieren de una preparación previa para poder responder adecuadamente a las necesidades y requerimientos de los usuarios, de manera que se logre su satisfacción.

Es importante que la prestación de los servicios de salud vayan acorde con las expectativas que tienen los usuarios, pues son ellos los que determinan la efectividad de las instituciones prestadoras de este servicio y del sistema de salud como tal. Es aquí donde surge la necesidad de evaluar los servicios de salud en materia de calidad partiendo de la percepción de los usuarios. El Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud] (2006) en el Decreto 1011, define la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud como un “mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.” Art. 2, (p. 2.)

La evaluación de la calidad es un tema bastante indagado que ha generado resultados importantes, permitiendo la mejora de productos y servicios ofrecidos por las empresas. En el área de la salud, uno de los pioneros en la evaluación de la calidad es Donabedian (1989) quien sugiere tener en cuenta tres componentes claves en la evaluación de la calidad asistencial: técnico-científico, interpersonal y elementos del entorno; donde el técnico-científico se refiere a las competencias de los profesionales en salud; el interpersonal, al trato adecuado y a la relación médico-paciente; y elementos del entorno, a la tecnología e infraestructura.

Conforme a lo anterior, se puede afirmar, que un servicio de salud va más allá de brindar una atención básica, es ofrecer una atención íntegra que apunte a un verdadero aseguramiento y preservación de la salud; pero una de las mayores críticas que recibe el sector salud en la actualidad, está relacionada con el abordaje integral del ser humano; pues los usuarios o pacientes se enfrentan a situaciones críticas relacionadas con la pérdida de la humanización; es

decir, no se reconoce al ser humano como ser integral que es, sino más bien como una patología, una cifra, un afiliado, una cuenta que presentar o un ingreso que generar; lo cual indica que la salud se ha venido convirtiendo en un negocio (Rodríguez, 2011). Esto deja en evidencia que en las políticas corporativas de estas organizaciones, existe una fachada que sugiere como objetivo primordial la prestación de los servicios humanizados, pero en la práctica no se ve reflejado.

La empresa Quimio Salud Ltda. es una institución privada prestadora de servicios de salud de alta complejidad, especializada en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades hemato-oncológicas y de infectología; la empresa dice estar comprometida con el mejoramiento de la calidad de vida de sus pacientes, brindando una atención integral y efectiva a sus usuarios (Quimio Salud Ltda., s.f.). Partiendo del ideal de esta institución de ofrecer un servicio de salud íntegro, y de la premisa que ubica a los usuarios como agentes determinantes de la veracidad del cumplimiento de este ideal, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de los usuarios sobre la calidad en atención que reciben en la IPS Quimio Salud Ltda. en la ciudad de Sincelejo?

## 2. Justificación

En el mundo de la salud, el desarrollo de la técnica ha sido de mucha ayuda, pero con ella se ha ido instalando de manera progresiva un proceso de deshumanización en el que el profesional de la salud y los pacientes se encuentran relacionados únicamente por aparatos, conocimientos y palabras técnicas de la ciencia de la salud; en todo esto se deposita confianza para atacar una enfermedad, pero se pierde la identidad personal del enfermo, pues expresiones como mi turno ya terminó o no me pagan por esto, dejan al paciente en una posición frágil y de insatisfacción. (Bermejo, 2012).

El trato humanizado que se brinda a los usuarios, es fundamental para afrontar adecuadamente las enfermedades, la recuperación y el mantenimiento de la salud (Chica, Grande, & Portal, 2015); por tanto, la humanización debe manifestarse desde el primer contacto que tiene el paciente con el personal; a través de una comunicación cálida y fluida, brindado un trato personalizado y teniendo cuidado con el lenguaje verbal y gestual que se transmite. (Pita, Gallego, & García, 2018).

Basados en los aportes de Donabedian (1989), se pretende realizar una encuesta a los usuarios, que integre uno de los componentes fundamentales para la evaluación de la calidad expuestos por este autor: el componente interpersonal; el cual tiene mucha relevancia desde el enfoque asistencial y se refiere por una parte al intercambio interpersonal entre paciente y médico para que la asistencia médica rinda sus frutos; y por otra parte al tacto y sensibilidad en el trato y cuidado que el personal médico y asistencial en general, puedan tener con el paciente y sus familiares. Esto arrojará datos importantes para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios, ofreciendo a su vez rutas de acción para realizar correctivos y definir bases para el diseño de un plan de mejora que finalmente beneficie a los usuarios y a la institución misma.

A través de este estudio será posible realizar un diagnóstico de la atención que reciben los usuarios, dentro de lo que indica el componente interpersonal de la atención en salud, esto con el fin de identificar con claridad debilidades y fortalezas en el servicio, generando así cambios

---

positivos orientados al ideal de la IPS Quimio Salud, de mejorar la calidad de vida de sus pacientes ofreciendo una atención íntegra y humanizada.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

Describir la percepción de los usuarios sobre la calidad en atención que reciben en la IPS Quimio salud Ltda. en la ciudad de Sincelejo.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la relación médico-paciente en la IPS
- Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto al trato recibido por parte del personal administrativo y asistencias de la IPS
- Recomendar acciones de mejora en base a los resultados obtenidos.

## 4. Marco Referencial

### 4.1 Marco de antecedentes

La calidad empezó a tener mayor implicación en las empresas desde el aporte que realizó Deming (1950) en cuanto al control estadístico de procesos y calidad, donde exponía que la mejora continua de la calidad tanto en empresas de producción como de servicios, era responsabilidad de la alta gerencia y que ésta tenía el compromiso de lograr la satisfacción de los clientes.

Desde hace algunos años, se ha venido estudiando todo lo que está relacionado con la humanización en el servicio y en especial en el sector salud; un sector donde lo que debería ser prioridad es el respeto por la vida y la dignidad de las personas; pero en su lugar lo que hay son opiniones de pacientes y usuarios cada vez más disgustados por la atención que reciben, y un gran volumen de quejas y reclamos ante los entes de evaluación y control del sector. (Herrera, 2016).

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva de los usuarios, va teniendo cada vez mayor auge dada la importancia de los conceptos, opiniones y actitudes que tienen los mismos frente a la atención recibida; y por otra parte también representa una norma establecida por el estado para estas instituciones; pues la Super Intendencia Nacional de Salud [Supersalud] (2006), en la Circular 30, demanda a las instituciones prestadoras de servicios de salud establecer un programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención, el cual debe contener una evaluación de la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios recibidos.

La humanización de la atención es de gran importancia pues representa un asunto ético que está relacionado con los valores que llevan al planteamiento de políticas, programas y acciones de cuidado; todo para proteger la dignidad del ser humano (Pita et al., 2018). Es así que todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas o privadas, tienen el reto de conseguir que los usuarios se sientan satisfechos y que sus necesidades estén cubiertas; y mucho más ahora que los usuarios están informados de sus derechos y tiene más opciones entre

las que elegir (Villa, 2014). De ahí el gran interés por conocer y estudiar las percepciones de los usuarios con respecto a los servicios y a la atención que reciben.

A continuación, algunas investigaciones de los últimos años en las que su objeto de estudio fue la percepción de los usuarios sobre la atención en salud:

En un proyecto promovido y realizado en el Hospital Universitario del Valle en colaboración con la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública en Colombia, se tuvo como objetivo estudiar la percepción de los usuarios en torno a la satisfacción con la calidad de la atención, los resultados arrojaron que el nivel de calidad presente en el hospital no alcanzaba totalmente la satisfacción de los usuarios. (Hospital Universitario del Valle & Fundesalud, 2010).

En el mismo año, Delgado, Vazquez, & Morales (2010), realizaron una investigación que tuvo como objetivo principal analizar la definición de la calidad de un servicio de salud de los diversos actores sociales en Colombia y Brasil, los autores encontraron que los usuarios y el personal de salud en ambos países, apuntan a diferentes debilidades del sistema entre las que destacan la adecuación de la estructura, nivel técnico-científico y la humanización de la atención.

Los autores Vargas, Valecillos, & Hernández (2013), desarrollaron una investigación en el área de consulta de medicina interna (CMI) de un hospital en Venezuela. Los autores se plantearon como objetivo proporcionar parámetros de medición de la calidad en la prestación de servicios de salud, desde la perspectiva de los usuarios; obteniendo como resultado respuestas negativas en cuanto a los aspectos locativos, la capacidad de respuesta y la amabilidad del personal asistencial.

En el mismo año en Colombia, Lenis (2013) realizó una investigación en la que tenía como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados en una IPS de Barranquilla; con el estudio encontró que los pacientes tenían una percepción positiva sobre la atención; lo cual indica según el autor, que la calidad del cuidado de

enfermería, desde la óptica del paciente, está relacionada con la relación enfermera-paciente, la comunicación y la relación interpersonal de apoyo emocional en actividades e intervenciones de enfermería.

Posteriormente, en una investigación realizada por Mariño (2014) en Ecuador, se tuvo como objetivo analizar la calidad en atención del departamento médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los usuarios respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud. Con el estudio, el autor demostró que a mayor indiferencia y descortesía en el servicio, menor es el grado de satisfacción de los usuarios, lo que es equivalente a un menor grado de calidad en la atención.

En el año 2015, Chica et al. (2015), realizaron un estudio en el hospital nacional Zacamíl, en el Salvador; su objetivo fue describir la percepción del paciente hospitalizado sobre el trato humanizado que recibían por parte del personal de enfermería, encontrando que los usuarios manifiestan descontento pues, el personal de enfermería solo se dedica al cumplimiento de técnicas, y no existe un apoyo emocional durante su estadía en el hospital, lo cual afecta la confianza en la relación con el paciente.

En una investigación realizada por Martínez A. (2016) en el Hospital Santa Rosa de Tenjo en Colombia, el objetivo fue evaluar la percepción de la satisfacción que tiene el paciente por el servicio que recibe en la consulta externa, el autor encontró con este estudio que la percepción en la mayoría de los pacientes atendidos se encuentran en los niveles de bueno y muy bueno, lo que está relacionado, según el autor, con la existencia de planes de mejoramiento continuo.

El estudio realizado por Berrero, Buruticá, Parra, & Tabares (2017), tuvo lugar en la IPS Mediccol en Manizales Colombia, y se tenía como principal objetivo la descripción de la percepción del cliente externo acerca de la calidad del servicio en la atención en salud de la IPS. Los autores encontraron que los usuarios manifiestan estar muy satisfechos con los servicios prestados, en donde la empatía fue la variable con mayor porcentaje en satisfacción.

Una de las investigaciones más reciente con respecto a este tema, tuvo lugar en Colombia, en la Clínica Esimed de Pereira; los autores Pita et al. (2018), tenían como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los usuarios frente a la humanización de los servicios en la unidad de urgencias de la clínica; encontrando como resultado, un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios, lo cual se debe según los autores al cumplimiento de la política de humanización que tiene la entidad.

En todas las investigaciones y estudios mencionadas anteriormente se evidencia que hubo un interés por indagar de manera general y también específica la satisfacción de los usuarios de ciertos centros de salud con respecto a los servicios que recibían, y también que los resultados en la gran mayoría de las investigaciones dieron una clara posibilidad de mejorar los servicios que prestan estas entidades; pues esto les permitió identificar las opiniones de los usuarios, sus inconformidades y los componentes que ellos consideran tienen mayor importancia cuando se habla de humanización y calidad en el servicio de salud.

## **4.2 Marco teórico conceptual**

### **4.2.1 Calidad y humanización en la salud.**

La norma ISO-9000 (2015) define la calidad como el “grado en el que un conjunto de características inherentes cumplen con los requisitos” (p. 2), así mismo define requisito como “necesidad o expectativa establecida generalmente implícita u obligada” (p. 2); lo cual conduce al concepto de la calidad como la capacidad que tiene un producto o servicio para satisfacer las necesidades establecidas o implícitas en el cliente o usuario.

La calidad en el servicio es algo más que solo gentileza y amabilidad, aunque estas son necesarias en la atención a los clientes. En este sentido, la calidad puede ser definida como el nivel de excelencia que alcanza una empresa al satisfacer a sus clientes, y el servicio como el conjunto de prestaciones que el cliente espera recibir como consecuencia del precio, la imagen y reputación del mismo. Los clientes son el punto de partida para la creación de una buena estrategia de servicio, pues los servicios están representados en experiencias vividas, y es por

esto que las empresas deben tener en cuenta la relación entre las expectativas de los clientes y la experiencia que estos viven al momento de hacer uso de los servicios (Equipo Editorial, 2017).

Hoy día los clientes exigen calidad en todos los sectores; en el sector salud, los pacientes y usuarios de este servicio demandan mayor eficiencia y calidad en atención médica, pues tratándose de la salud y de su bienestar físico, los clientes son más críticos y buscan estar más informados para hacer valer sus derechos; de manera que las expectativas de un cliente del servicio de salud son mucho más altas que en cualquier otro sector (León, 2011).

El sector salud ha sido bastante criticado por la pérdida de la humanización, es decir, no se ve al ser humano como ser integral sino como un objeto de mercadería, donde se le da mayor importancia a los procesos administrativos y financieros; desplazado las necesidades y expectativas que tienen los usuarios del servicio. Por esto, los sistemas de gestión de calidad hoy día, buscan ofrecer herramientas que permitan una mejora en la atención, priorizando en la humanización del servicio, lo cual conduce a un modelo de servicio de salud humanizado. (Rodríguez, 2011).

#### **4.2.2 La humanización en la acreditación en salud.**

La humanización dentro de la acreditación en salud surge como una política institucional que debe dar respuesta a las necesidades de los usuarios y también de los trabajadores. No necesariamente se trata de convertir en una lista de chequeo la amabilidad, la sensibilidad y el trato en general entre los trabajadores de la salud y sus pacientes; sino más bien que los pacientes reciban los beneficios de una atención estandarizada y con parámetros claros, generando a la vez una transformación de la cultura de las instituciones que prestan estos servicios. La acreditación en salud en Colombia ha ido avanzando en el abordaje apropiado de la humanización, por lo que desde el año 2004 se incluyeron algunos aspectos claves como: la declaración de deberes y derechos de los pacientes, el consentimiento informado real, la privacidad, el respeto de la desnudez, el apoyo espiritual y emocional, el abordaje de la familia del usuario ayudando a reducir la angustia y el drama de la enfermedad, entre otros. (Rodríguez, 2011).

De acuerdo con lo anterior, el Manual de Acreditación en Salud, profundiza en la atención humanizada partiendo del requisito de definir e implementar una política de humanización, la cual debe surgir de una reflexión en la que se analice al ser humano como ser integral y no solo como ser biológico. Este manual representa una herramienta valiosa para las instituciones pues detalla los lineamientos para la obtención de la acreditación a través de unos estándares, los cuales se basan en el usuario y su familia. La estructura del manual está compuesta por un grupo de estándares y en cada uno, un subgrupo de estándares; cada grupo de estándar tiene un prólogo que define su finalidad e intencionalidad, lo cual representa una orientación para las instituciones que buscan su acreditación y para los agentes evaluadores de acreditación. (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2011).

#### **4.2.3 Gerencia del servicio hacia la humanización.**

En la filosofía del servicio es importante tener claridad sobre el valor agregado (beneficio adicional) que el cliente espera recibir de la empresa, por lo cual se hace necesario tener conocimiento sobre las necesidades reales de los clientes y así poder satisfacerlas plenamente. Para lograr esto, se necesita pasar por un proceso de mejoramiento el cual debe basarse en el cliente y no en la empresa, es decir, que el diseño de los procesos se haga de afuera hacia adentro; de acuerdo con esto, la administración del servicio tiene como objetivo principal crear y mantener clientes satisfechos, fortaleciendo la imagen corporativa y cultivando la fidelidad de los clientes (Prieto, 2016).

La gerencia del servicio debe ser un enfoque que se le dé a toda a la organización, esto ayudará a que los servicios de salud sean humanizados y de calidad, es decir, si una empresa es gerenciada de manera positiva y humanizada es posible que en los usuarios se genere una satisfacción que luego será convertida en fidelidad. (Bermúdez, Suescún, & Leonardi, 2005).

Los negocios modernos buscan estar al frente liderando los mercados con innovación, en el sector salud no tiene por qué ser diferente. Según Hellriegel, Slocum, & Jackson (2008) “la estrategia de diferenciación implica que la empresa compite ofreciendo bienes o servicios que los

clientes perciben como algo único en sentidos que consideran importantes” (p. 239); esto indica que las empresas del sector salud también se pueden diferenciar de su competencia, prestando servicios integrales y humanizados, lo cual demanda un compromiso de todos los miembros de la organización.

Según Bermúdez et al. (2005), se deberán definir claramente las cualidades y características de los clientes internos y externos para llevar a cabo una gerencia de servicios humanizados:

#### ***4.2.3.1 Perfil de los profesionales en salud y colaboradores.***

Este grupo de personas representan los clientes internos. Los médicos, enfermeras, personal de atención al usuario, entre otros; tienen contacto con los pacientes y por tanto es necesario que cumplan con ciertos requisitos para que el servicio que prestan sea realmente humanizado; entre estos requisitos se mencionan: vocación de servicio, formación profesional integral y ética profesional. Además de esto, también deben desarrollar algunas competencias y habilidades: buenas relaciones interpersonales, tolerancia, capacidad de escucha, agilidad, humildad, comunicación asertiva, trabajo en equipo, manejo de la expresión corporal, inteligencia emocional, entre otros. Por otra parte, la gerencia también tiene una responsabilidad clara, pues así como tratan a sus clientes internos, ellos se proyectarán a los pacientes, por lo que la gerencia deberá iniciar la humanización con sus colaboradores, de esa manera se siembran buenas relaciones y un buen clima laboral en el que el servicio humanizado fluye naturalmente.

#### ***4.2.3.2 Perfil del paciente o usuario.***

Los pacientes son los que reciben el servicio, y para que haya una mejor comprensión de las expectativas que estos tienen de los servicios, se deben estudiar las posibles reacciones, actitudes y emociones que los caracterizan como seres humanos vulnerables y en condición de enfermedad. En resumen, un paciente enfermo puede experimentar:

- Miedo a la enfermedad, a la muerte y a los tratamientos.

- Soledad por estar alejados de los familiares o por ser rechazado por su condición de enfermedad.
- Depresión por conocer las implicaciones que tiene sufrir la enfermedad.
- Frustración y agresividad.
- Ansiedad por no saber lo que le ocurrirá o por querer estar sano.
- Desconfianza por los médicos y por los tratamientos.
- Sensación de estar limitado por las condiciones de su enfermedad.

#### ***4.2.3.3 Perfil de las familias o acompañantes.***

Los familiares de los pacientes también representan un cliente externo puesto que son testigos del servicio que recibe su ser querido y tienen expectativas de cómo quieren que su familiar enfermo sea atendido. Los acompañantes experimentan emociones parecidas al del paciente: sienten miedo, ansiedad, frustración, tristeza, algunas veces se comportan con agresividad y también utilizan la negación como mecanismo de defensa. Muchas veces el personal asistencial se olvida de esto y se enfocan únicamente en la persona enferma, pero la gerencia debe buscar que el servicio que se preste abarque también las familias o acompañantes.

#### **4.2.4 Evaluación del servicio de salud.**

En la evaluación de la calidad de servicios de salud, Donabedian (1989) es uno de los autores con más aportes significativos; este médico libanés fue fundador del estudio de la calidad en la salud, en 1989 escribió un artículo en el que describe tres componentes que conforman el conjunto de atributos de la calidad asistencial: técnicos científicos, la relación interpersonal, y otros elementos del entorno. El componente técnico científico está relacionado con los conocimientos y juicios utilizados para llegar a las estrategias de asistencia adecuadas, y como ejecutarlas. El componente elementos del entorno, hace referencia a elementos como el grado de confort logrado, los servicios de hostelería, la situación de intimidad en la que se atiende al paciente, entre otros.

Por otra parte, el componente interpersonal, según Donabedian (1989), tiene una mayor importancia en la evaluación de la calidad asistencial, debido principalmente a dos aspectos, que para fines de organización en la investigación se han denominado subcomponentes; los cuales serán abordados a profundidad pues sobre este componente se enfoca todo el estudio.

#### ***4.2.4.1 Relación médico-paciente.***

Esta relación determina la forma de llevar a cabo la asistencia técnica, pues a través del intercambio interpersonal, el paciente informa al médico sobre datos importantes para que éste llegue a un diagnóstico y seleccione los métodos de asistencia más adecuados, teniendo en cuenta el diagnóstico y las condiciones propias del paciente. El médico, por su parte, proporciona información al paciente sobre la naturaleza, gravedad, origen y tratamiento de la enfermedad que este padece, motivándolo y dirigiéndolo hacia la mejor alternativa de solución a su problema médico. La relación deberá ser correcta de tal manera que el paciente no perciba al médico con desconfianza, indignación, apatía y como consecuencia desista del tratamiento o sugerencias del profesional (Donabedian, 1989).

Arrubarrena (2011) describe 4 modelos de relación:

- **Modelo paternalista:** predomina la actitud autoritaria del médico, mientras que el enfermo únicamente acata las indicaciones sin que se tomen en cuenta sus opiniones, dudas y temores. Aunque se trata de brindar un beneficio a la persona enferma no se tiene en cuenta su autonomía para tomar decisiones sobre sí mismo.
- **Modelo dominante:** representa lo contrario al paternalista, aquí es el enfermo quien de acuerdo a sus propios medios para informarse exige a los profesionales en salud que se le practiquen los procedimientos que este indique. Esta relación suele ocurrir cuando se trata de médicos con poca experiencia en el ejercicio de la profesión.
- **Modelo de responsabilidad compartida:** este es el ideal de relación médico-paciente. Como su nombre lo indica, las decisiones son tomadas en conjunto con

el paciente, los familiares y el profesional médico. Se respeta la autonomía de los pacientes pero bajo la dirección y orientación del médico.

- Modelo mecanicista: en este, la atención en salud está regida por directrices administrativas, las cuales determinan protocolos de manejo a seguir muy estrictos en los que el paciente por múltiples razones, no es atendido por el mismo médico, lo cual interfiere en el desarrollo de una relación médico-paciente real.

#### ***4.2.4.2 Trato humanizado.***

De la relación interpersonal surgen muchas variables determinantes en un buen servicio de salud, desde la perspectiva de los usuarios: el respeto, la discreción, la intimidad, el cuidado, el tacto en el trato y la sensibilidad frente a la condición de los pacientes. Este subcomponente incluye a todo aquel que tenga un contacto con el paciente y sus familiares: médicos, enfermeras, recepcionistas, camilleros, personal de aseo, vigilantes, entre otros (Donabedian, 1989).

De acuerdo a las descripciones de Donabedian (1989) sobre los subcomponentes, se infiere que en estos intervienen:

##### ***4.2.4.2.1 Ética médica.***

La ética es una disciplina que estudia racionalmente la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir (Drane, 2012). La ética y la moral determinan costumbres que hacen diferenciar el bien del mal en la conducta humana.

Por su parte, la ética médica describe unos principios (aceptados internacionalmente y sobre los que se hacen los códigos de ética en cada país), que denotan un enfoque hacia el lado humano del paciente y su dignidad como persona (Bermúdez et al., 2005). A continuación se describen cada principio en base a los aportes de Beauchamp & Childress (2001):

- Principio de beneficencia. Está relacionado con el actuar en beneficio de otros. Promueve la toma de decisiones del médico en base a sus conocimientos

científicos sobre la medicina y deja de lado la opinión del paciente partiendo del hecho que no está profesionalmente preparado en la ciencia médica.

- Principio de autonomía. Este principio habla del derecho que tienen las personas a tomar sus propias decisiones, y entra en juego en la medicina cuando se exige a los profesionales médicos informar a sus pacientes sobre todo lo relacionado con la enfermedad y tratamiento, dejando en manos del paciente la decisión de proseguir o no, con un procedimiento médico; esto se conoce hoy día como consentimiento informado, el cual no aplica para aquellos pacientes que son menores de edad, están en estado vegetativo, daño cerebral, entre otras afectaciones similares.
- Principio de justicia. Como su nombre lo indica, este principio supone la igualdad con la que deben ser tratados todos los pacientes independientemente de su condición social, económica, cultural e ideológica.

#### *4.2.4.2.2 Comunicación.*

Según Zacchetto (2012) la comunicación es un proceso en el que las personas se colocan en contacto, es un medio que permite conocer y satisfacer necesidades. La comunicación no es solo una transferencia de información de un individuo a otro, en este juegan un papel importante ciertas variables como la percepción, la cual está relacionada con el hecho de que no siempre lo que el emisor quiere expresar es lo que el receptor capta, entiende e interpreta; de ahí que surgen malentendidos en las conversaciones; esto en el sector salud se convierte en un problema potencial puesto que los temas de conversación son sobre enfermedades, medicamentos, tratamientos, síntomas, historial clínico, información importante del paciente, entre otros; cualquier error, o una mala interpretación, en el peor de los casos, acaba con la vida de una persona. (Cibanal, Arce, & Carballal, 2010).

De acuerdo con Bermúdez et al. (2005) la comunicación en salud debe tener las siguientes características:

- Ponderada y prudente: se debe actuar y decir las cosas con precaución, buscando no herir al paciente con las palabras.
- Clara: los profesionales en salud al comunicarse deben contextualizarse, es decir, tener en cuenta que los pacientes no entienden los tecnicismos, incluso no a todos los pacientes se les debe hablar igual, pues tienen edad, tipo de educación y vienen de lugares diferentes.
- Completa: la información debe ser completa y no parcial tanto con los pacientes como entre los mismos profesionales en salud. Dejar de decir algo puede ser causal de un mal procedimiento o de una mala interpretación de un diagnóstico.
- Oportuna: el profesional en salud debe discernir los tiempos para comunicar una información al paciente y sus familiares.

Según estos mismos autores, la comunicación no verbal es importante pues el personal médico debe mantener un buen lenguaje no verbal debido a que los pacientes pueden percibir mensajes negativos. La comunicación no verbal se caracteriza por tener las siguientes formas:

- Postura corporal: expresa tensión o relajación
- Gestos: comunican estados emocionales
- Apariencia: forma de vestir e higiene corporal, transmite en un profesional de la salud confianza y profesionalismo
- Aspectos no lingüísticos del lenguaje hablado: el tono y volumen de la voz transmiten mensajes positivos o negativos a pesar de que el contenido del mensaje sea neutro.

#### *4.2.4.2.3 Clima laboral.*

El entorno organizacional condiciona el desempeño de las funciones, el logro de objetivos y el bienestar psicológico de los trabajadores. El clima laboral se refiere a la forma en que los miembros de la empresa describen su entorno laboral, a partir de aspectos tangibles e

intangibles presentes en la organización, por ejemplo: el aspecto locativo de la empresa, el liderazgo impartido, las relaciones interpersonales, entre otros (Bordas, 2016).

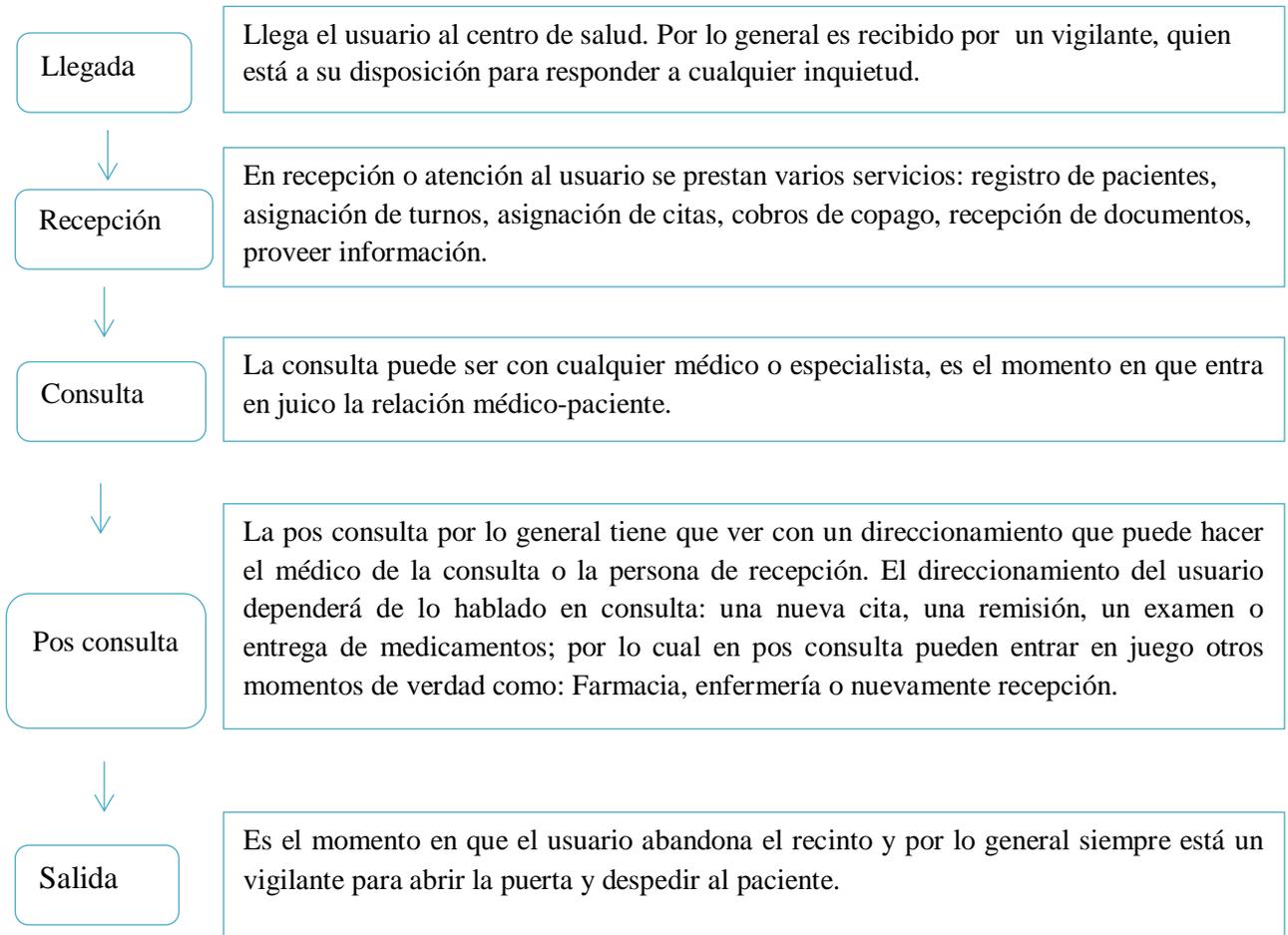
De acuerdo con lo anterior, el liderazgo y la motivación son variables indispensables en un buen clima laboral. Si lo que se busca es ofrecer servicios humanizados, se deberá tomar estrategias necesarias para satisfacer las necesidades de los trabajadores, de manera que sientan voluntad propia para realizar sus funciones; “el trabajador se integrará con la empresa en la medida en que esta se preocupe por satisfacer sus necesidades” (Martínez M. , 2012, p. 23). Por otra parte, “se ha comprobado que los cimientos de un buen clima laboral se relacionan con la calidad del liderazgo” (Cuadra & Veloso, 2010, p. 17), pues el líder debe tener las capacidades adecuadas para inspirar al resto del equipo, es función de todo líder “facilitar y estimular el desarrollo del potencial y de las competencias del equipo que gestiona” (Palomo, 2010, p. 11).

#### **4.2.5 Momentos de verdad o ciclos del servicio de salud de consulta externa.**

La percepción sobre calidad de un servicio se forma a partir de las experiencias vividas por los clientes o usuarios en cada uno de los momentos de verdad, una de las formas más eficaces de controlar los momentos de verdad es a través de los llamados planos de servicio. Estos planos representan el ciclo del servicio y “constituyen una descomposición grafica de los pasos lógicos y secuenciales que se deben realizar como parte del proceso de creación, prestación y entrega de un servicio” (Instituto de Marketing de Servicios, 2008, p. 7).

Los momentos de verdad son las ocasiones en la que el usuario entra en contacto con un trabajador, de este contacto el usuario puede llevarse una imagen positiva o negativa de la organización; estos momentos de verdad influyen en el poder de elección de los clientes y en su satisfacción con respecto a los servicios (Bermúdez et al., 2005).

En cuanto al sector salud, y más específicamente en consulta externa, se pueden identificar cinco momentos de verdad básicos: llegada, recepción/ atención al usuario, consulta, pos consulta, y salida. A continuación la descripción gráfica del ciclo del servicio de consulta externa:



*Figura 1:* Ciclo del servicio de consulta externa.

*Fuente:* elaboración propia a partir de (Bermúdez et al., 2005).

#### **4.2.6 Estrategias con enfoque humanístico.**

##### **4.2.6.1 Risoterapia.**

En la actualidad se tiene certeza científica sobre la influencia del humor en la salud, esta influencia la estudia la rama de la medicina llamada psiconeuroinmunología, la cual analiza la manera en que las emociones influyen en el sistema inmunológico de las personas, aumentando o disminuyendo la susceptibilidad a las enfermedades. (Durango, Hernández, & López, 2018).

Los profesionales de la salud se ven afectados por el estrés pues diariamente se enfrentan al dolor del paciente y sus familiares, transmiten diagnósticos negativos e irreversibles y toman decisiones críticas en poco tiempo sobre la vida de una persona; todo esto repercute no solo en su estado anímico y físico, sino también en su actitud e interés a la hora de trabajar, y en el trato con sus compañeros y pacientes. La risoterapia es una terapia complementaria que mantiene el bienestar físico y emocional, con ella se busca enseñar a reír de verdad a la gente, pues debe ser algo que surja desde el interior de la persona y no algo forzado y sin sentido. A través de la risoterapia se liberan tensiones del cuerpo y se logra cambiar el semblante de una persona enferma; cabe mencionar que es un tratamiento adicional y no un sustituto de los tratamientos convencionales en la medicina (Durango et al., 2018).

#### *4.2.6.1.1 Inteligencia emocional.*

La inteligencia emocional está relacionada con la capacidad de una persona de reconocer sus sentimientos y los de los demás, manejando bien las emociones propias y buscando guiar de manera adecuada el pensamiento y la acción. Las emociones son contagiosas y es normal influir en el estado emocional de otra persona sea para bien o para mal, esto constituye un intercambio emocional que no se percibe pero que ocurre constantemente. (Gaitán & Flores, 2014).

La inteligencia emocional en el sector salud forma parte de la humanización en la prestación de servicios, pues el bienestar no solo depende de una persona sino de todos los involucrados en el proceso de atención al paciente, y cualquier falla en las relaciones interpersonales durante el proceso, puede afectar negativamente la prestación del servicio. Es por esto que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben buscar contratar personal no solo con conocimientos profesionales sino también que sepa manejar sus emociones (Bermúdez et al., 2005).

En la inteligencia emocional, según Bermúdez et al. (2005) intervienen las siguientes aptitudes:

- Conocimiento de uno mismo: saber identificar qué emoción se experimenta en cada momento y utilizar este conocimiento para la toma de decisiones acertadas, tener ideas realistas sobre las habilidades propias y confianza en sí mismo.
- Autorregulación: manejar bien las emociones de modo que se facilite la consecución de objetivos.
- Motivación: utilizar las preferencias para orientarse y avanzar hacia el logro de objetivos, dejando de lado las frustraciones.
- Empatía: percibir lo que sienten los demás, siendo capaces de colocarse en su lugar y desarrollar una afinidad.
- Habilidades sociales: manejar adecuadamente las emociones en una relación, interpretando bien las situaciones e interactuando sin dificultades.

Una de las formas más utilizadas para manejar las emociones es mediante la Programación Neurolingüística PNL, este modelo, les facilita a los profesionales en salud, estar más calmados para prestar servicios humanizados; y les da las herramientas para direccionar a los pacientes hacia ese mismo estado de paz y tranquilidad. (Bermúdez et al., 2005).

La PNL es una psicoterapia utilizada comúnmente para aliviar el estrés, mejorar la confianza y abordar problemas de las personas como las fobias; pero desde hace algunos años, con el estudio de la misma, sus promotores han notado su utilidad en otras áreas como el mundo de los negocios, la educación, la salud y el deporte. Esta psicoterapia ayuda a las personas que teniendo control de sus propios pensamientos, puedan eliminar aquellos que son negativos y mantener los sentidos abiertos a aquello que es positivo y que genera beneficios. (Bavister & Vickers, 2012).

## 5. Marco legal

### 5.1 La salud en la constitución

La Constitución Política (1991) es considerada la máxima norma de Colombia, en ella se encuentran artículos relacionados directamente a la salud, a continuación algunos de ellos:

- Artículo 49: “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...” (p. 23).
- Artículo 50: “Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado” (p. 23).
- Artículo 78: “La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización...” (p. 31).

### 5.2 El sistema de salud en Colombia.

La legislación del sistema de salud Colombiano cumple la función de determinar su estructura y funcionamiento buscando garantizar el derecho de la salud y a la seguridad social conforme a lo expuesto por la constitución.

Ley 100 (1993); instauró el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. A continuación su preámbulo:

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad

económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. (p. 1).

Ley 1122 (2007): modifica algunos aspectos del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. En su artículo 1 describe su objeto así:

La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud. (p. 1).

Ley 1751 (2015); por medio de ella se regula el derecho fundamental de la salud. Artículo 1, Objeto: “La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.” (p. 1).

### **5.3 Sistema único de habilitación en salud.**

Decreto 1011 (2006); se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En su artículo 6 define el sistema único de habilitación así:

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. (p. 4).

Circular 30 (2006); imparte instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Resolución 2003 (2014); define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. En su artículo 1 define su objeto así:

La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución. (p. 2).

Decreto 780 (2016); expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Es un decreto compilatorio de normas reglamentarias preexistentes.

#### **5.4 Sistema único de acreditación en salud.**

Decreto 903 (2014); dicta disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud. En su artículo 1 describe su objeto así:

El presente decreto tiene por objeto dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales. (p. 2).

#### **5.5 Ética médica.**

Ley 23 (1981); en ella se dictan normas en materia de ética médica.

## **6. Aspectos Generales: Quimio Salud Ltda.**

Quimio Salud Ltda. es una empresa con más de 150 empleados calificados para ejercer de manera óptima sus funciones, contribuyendo a la adecuada prestación del servicio; es una IPS de alta complejidad que tiene cobertura para la atención de enfermedades hemato- oncológicas y de infectología, con presencia en siete ciudades de la costa caribe colombiana: Barranquilla, Riohacha, San Andrés Islas, Santa Marta, Valledupar, Cartagena y Sincelejo. (Quimio Salud Ltda., s.f.).

La agencia de Quimio Salud en Sucre, con sede en la ciudad de Sincelejo, inició la prestación de sus servicios en Enero de 2008 y se encuentra ubicada en la Carrera 17, calle Chacurí de la ciudad.

### **6.1 Misión**

Garantizar atención integral en salud especializada en servicios de Infectología, Oncología y Hematología, mediante la aplicación de prácticas seguras, con sentido humano, responsabilidad social y contando con la tecnología e infraestructura adecuada, que contribuya a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios. (Quimio Salud Ltda., s.f.).

### **6.2 Visión**

Ser una Institución prestadora de servicios de salud líder a nivel nacional en la atención integral de Infectología, Oncología y Hematología, reconocida por el actuar ético de su talento humano, sostenibilidad, compromiso con la seguridad y calidad en la atención. (Quimio Salud Ltda., s.f.).

## **7. Diseño Metodológico**

### **7.1 Tipo de investigación**

La presente investigación es de naturaleza descriptiva, en la cual según Arias (2012), se “caracteriza un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p.24); en este caso se identifican principales características de la percepción de los usuarios frente a la atención que reciben en la IPS. Por otra parte, el estudio se enmarca dentro del paradigma cuantitativo pues se requiere del apoyo de técnicas estadísticas y el análisis de datos estadísticos.

### **7.2 Técnicas para la recolección de información**

Como técnica de recolección de información, se utilizó la encuesta, la cual es ampliamente utilizada como instrumento de investigación puesto que permite obtener datos de forma rápida, con los que se busca describir y/o explicar una serie de características. La encuesta recolecta la información de modo estandarizado a través de un cuestionario, el cual es diseñado con antelación. Para el diseño del cuestionario es importante realizar primero la definición de variables, pues estas representan puntos básicos de información que sirven de guía para la correcta elaboración de las preguntas (Casas, Repullo, & Donado, 2002).

#### **7.2.1 Definición de variables.**

El tipo de variable a utilizar es cualitativa puesto que se busca describir cualidades o características de la atención que reciben los usuarios en la IPS. Cabe mencionar que la definición de las variables para esta investigación se hizo teniendo en cuenta lo descrito en el marco teórico con respecto al componente interpersonal que expone Donabedian (1989) y los subcomponentes: relación médico-paciente y trato humanizado.

Para describir el nivel de satisfacción en cuanto a la relación médico- paciente, se definen las siguientes variables:

- Comprensión y empatía: entender al paciente y a su familia, preocuparse por su bienestar físico y emocional
- Común acuerdo: oportunidad que se le da al paciente para tomar decisiones en conjunto con el medico con respecto al tratamiento, medicamentos y demás.
- Comunicación asertiva: actitud positiva y de respeto al expresar opiniones y valoraciones evitando malos entendidos y enfrentamientos con el paciente
- Confianza: seguridad que se proyecta al paciente
- Profesionalismo del médico: saberes técnicos y científicos con respecto a la enfermedad y tratamiento que también generan seguridad en el paciente
- Discreción: prudencia y cautela al hablar de la condición de enfermedad del paciente, historia clínica y datos personales
- Cordialidad: amabilidad y afecto en el trato con el paciente
- Orientación: guiar al paciente hacia la mejor actuación frente a su enfermedad, tratamiento y demás.
- Resolución de dudas: responder adecuadamente a cada duda o pregunta del paciente.

Para describir el nivel de satisfacción en cuanto al trato humanizado del personal administrativo y de asistencia, se definen las siguientes variables:

- Ambiente laboral: se percibe ambiente tranquilo y de armonía
- Comprensión y empatía: entender al paciente y preocuparse por su bienestar físico y emocional
- Comunicación asertiva: actitud positiva y de respeto al expresar opiniones y valoraciones evitando malos entendidos y enfrentamientos con el paciente
- Concentración: actitud despierta y de cuidado frente a un proceso delicado que requiere de mucha atención
- Cordialidad: amabilidad y afecto en el trato con el paciente

- Discreción: prudencia y cautela al hablar de la condición de enfermedad del paciente, historia clínica y datos personales.
- Leguaje verbal: utilización de palabras adecuadas que inspiren respeto por el paciente
- Lenguaje no verbal: postura corporal, gestos, forma de vestir, higiene corporal, el tono y volumen de la voz que pueden o no transmitir un buen mensaje
- Suministro de información: entrega de información clara y oportuna al paciente, respondiendo adecuadamente a cada pregunta que este haga.

### **7.2.2 Cuestionario.**

Con base en las variables descritas anteriormente, se realizó el cuestionario, el cual constó de 16 preguntas que en su totalidad corresponden a preguntas cerradas de selección, esto buscando mayor facilidad en el tratamiento estadístico de los datos. El número de preguntas responde al tipo de encuestados, son usuarios de un servicio de salud que pueden tener el tiempo limitado y ocupado para realizar otros tramites médicos y/o de otra índole. Para el ordenamiento de la secuencia de preguntas se tuvo como referente la descripción gráfica del ciclo del servicio de consulta externa definido en el marco teórico (Ilustración 1). Para una mayor claridad para el encuestado se definió una escala de valoración par las opciones de respuesta, las cuales se encuentran expuestas en el cuestionario. En el anexo A, se encuentra el cuestionario aplicado a la muestra de investigación.

### **7.3 Población y muestra**

La población está integrada por 315 pacientes, los cuales representan el número total de usuarios atendidos en Quimio Salud bajo relación contractual con varias Entidades Prestadoras de Salud en Sincelejo. La muestra es de 174 pacientes y fue obtenida mediante la fórmula de cálculo de tamaño de muestra, con margen de error del 5% y nivel de confianza del 95%, los cuales son valores estándares más utilizados en investigación.

Fórmula para cálculo de tamaño de la muestra cuando se conoce la población:

$$n = \frac{Z^2 * p(1 - p)}{1 + \left(\frac{Z^2 * p(1 - p)}{e^2 * N}\right)}$$

Donde n es el tamaño de la muestra, p es la población que posee las características de estudio (por lo general este valor se desconoce y se asume 0.5 como valor más seguro); e es el margen de error a utilizar y Z es la cantidad de desviación estándar de acuerdo al nivel de confianza utilizado. En este caso se tomó 95% como nivel de confianza, entonces,  $Z=1.96$

La muestra fue seleccionada a partir de muestro aleatorio simple. Con un listado del total de la población en Microsoft Excel, se aplicó la formula aleatorio y automáticamente quedaron señalados 174 pacientes a encuestar. Teniendo sus nombres, se buscaron en la agenda de atención de pacientes para identificar los días en que tenían consulta, de manera que ese mismo día se les pudiera aplicar la encuesta. Cabe mencionar que los pacientes son agendados por grupos de 30 en las últimas dos semanas de cada mes, por lo cual la encuesta fue posible realizarla en dos semanas; dentro de los seleccionados aleatoriamente en la muestra, se encontraron 27 pacientes (16%) menores de edad, en tales casos, se pidió a su acompañante, que respondiera la encuesta.

## **8. Resultados y Análisis**

En el análisis de los resultados se hizo énfasis en los aspectos cualitativos descritos en las variables y representados en las preguntas de la encuesta. La información arrojada y contenida en los gráficos estadísticos de resultados se describe a continuación.

### **8.1 Descripción de resultados**

#### **8.1.1 Relación médico – paciente.**

La relación médico- paciente está evaluada en la pregunta 8 del cuestionario, donde se especifica al encuestado que conteste teniendo en cuenta la consulta con el médico especialista, pues este es quien trata directamente los diagnósticos atendidos en la IPS (Infectología, Oncología y Hematología).

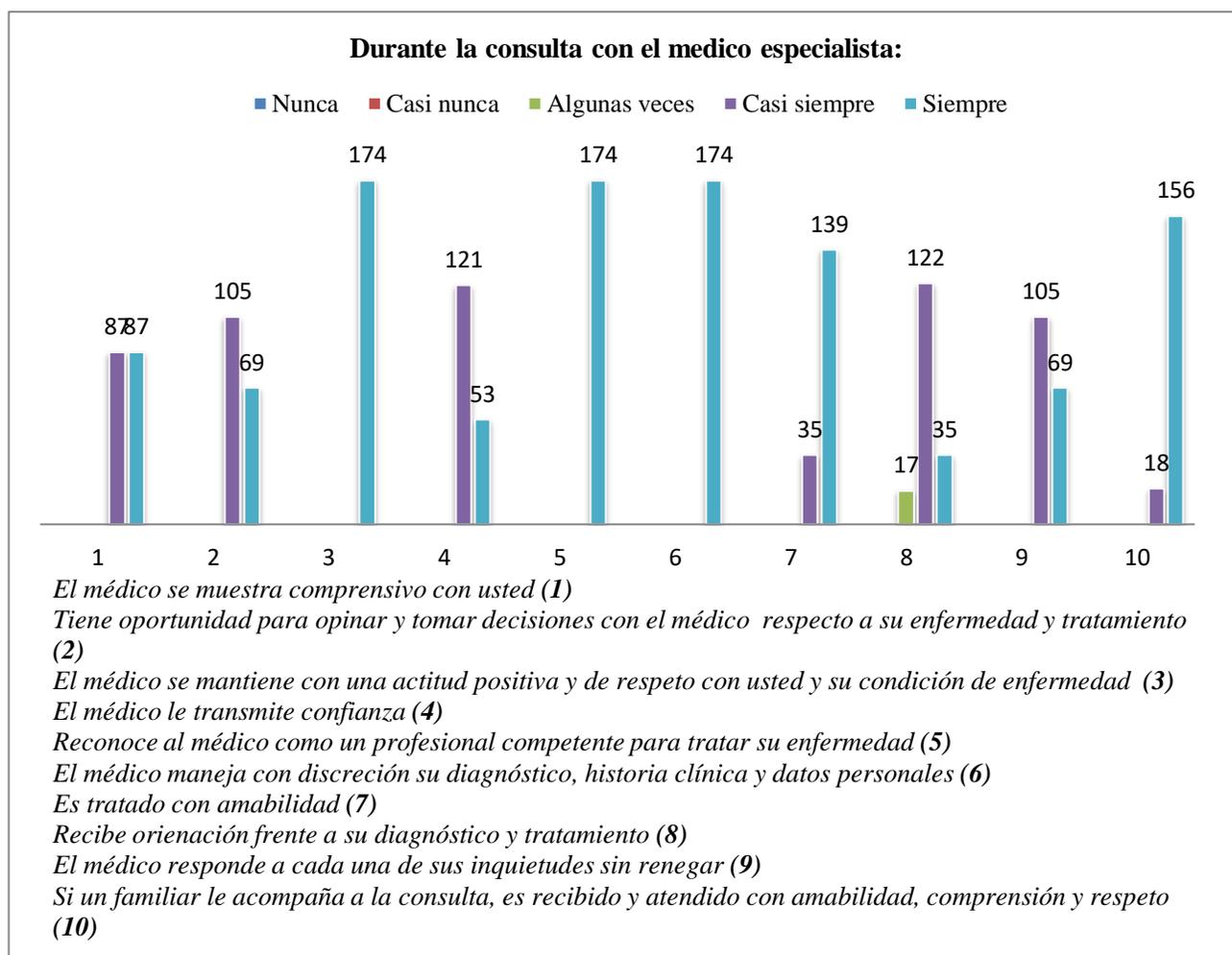


Figura 2: Evaluación de la relación médico – paciente

Fuente: elaboración propia

Con base en el gráfico 1: evaluación de la relación médico – paciente; y teniendo en cuenta las variables expuestas en el diseño metodológico, se describen los siguientes resultados:

- **Comprensión y empatía:** el médico especialista es comprensivo con sus pacientes, los entiende y se preocupa por su bienestar físico y emocional. El 50% de los encuestados afirman que siempre se muestra comprensivo y el 50% restante que casi siempre lo es. Por otra parte el médico también se muestra comprensivo y amable con los familiares del paciente: 90% siempre y 10% casi siempre.

- Común acuerdo: el médico da oportunidad a sus pacientes de opinar y tomar decisiones con él, sobre la enfermedad y el diagnóstico; en el gráfico 1 se evidencia que el 40% afirma que siempre les da esta oportunidad y el 60% que casi siempre lo hace.
- Comunicación asertiva: el médico expresa opiniones y valoraciones evitando malos entendidos y enfrentamientos con el paciente, manteniéndose en una actitud positiva y de respeto con el mismo y su condición de enfermedad. En el gráfico 1 se demuestra que el 100% de los encuestados afirman que el médico siempre se mantiene en esta actitud de respeto.
- Confianza: el especialista proyecta seguridad a sus pacientes pues el 30% afirman que el médico siempre les transmite confianza y el 70% que casi siempre lo hace.
- Profesionalismo del médico: el médico proyecta seguridad al paciente a través de sus saberes técnicos y científicos, el 100% de los encuestados afirman que siempre reconocen al médico como un profesional competente para tratar su enfermedad.
- Discreción: el especialista maneja con prudencia el diagnóstico, la historia clínica y los datos personales de sus pacientes, en el gráfico 1, se evidencia que el 100% de los encuestados afirman que el médico siempre ha manejado esta información con discreción.
- Cordialidad: el médico es amable en el trato con los pacientes. El 80% afirma que siempre es tratado con amabilidad y el 20% que casi siempre es tratado con amabilidad.
- Orientación: el médico brinda orientación sobre el diagnóstico, tratamiento y demás a sus pacientes, el 70% afirma que siempre lo hace, el 20% que casi siempre lo hace y solo el 10% afirma que algunas veces lo hace.
- Resolución de dudas: el médico responde a las inquietudes de los pacientes, el 40% de los encuestados afirman que siempre lo hace sin renegar y el 60% que casi siempre lo hace.

### 8.1.2 Trato humanizado.

El trato humanizado está evaluado en varias preguntas del cuestionario. A continuación se describen los resultados teniendo en cuenta las variables definidas para este subcomponente.

- Ambiente laboral:

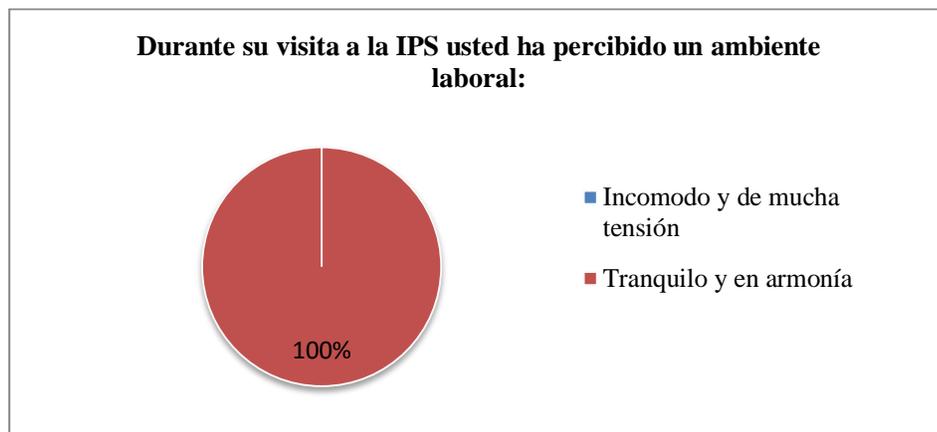


Figura 3: Ambiente laboral en la IPS

Fuente: elaboración propia

En la IPS, el 100% de los pacientes encuestados perciben un ambiente laboral tranquilo y en armonía.

- Comprensión y empatía:

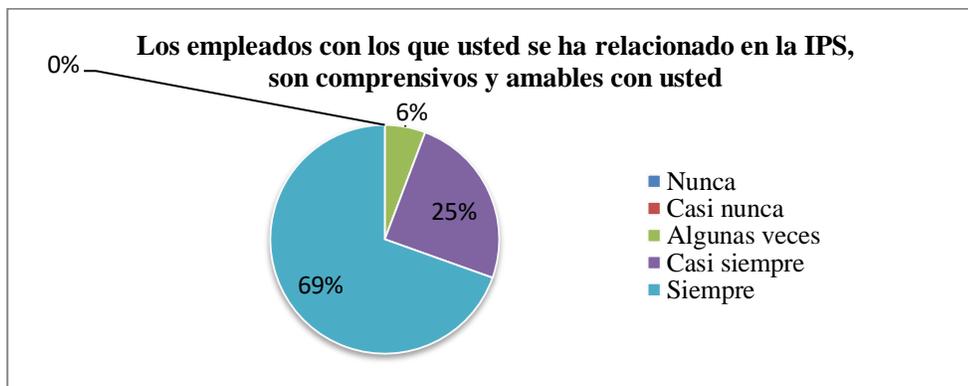


Figura 4: Comprensión y empatía de los empleados.

Fuente: elaboración propia

La mayor parte del tiempo, los empleados de la IPS entienden al paciente y a sus familias, se preocupan por su bienestar físico y emocional. El 69% de los encuestados afirman que los empleados siempre son comprensivos y amables con ellos, el 25% que casi siempre lo son y el 6% restante afirma que algunas veces lo son.

- Comunicación asertiva:



Figura 5: Malos entendidos y enfrentamientos.

Fuente: elaboración propia

La gran mayoría de los empleados, se mantienen en una actitud positiva y de respeto con los pacientes, evitando malos entendidos y enfrentamientos; pues el 71% de los encuestados afirma que nunca ha tenido ningún tipo de diferencias con ningún empleado de la IPS, el 24% afirma que han habido diferencias y la conversación se convierte en minutos de tensión pero se resuelve rápidamente, y únicamente el 5% asegura que cuando ha tenido diferencias con algún empleado, la conversación se convierte en un momento de tensión que no se resuelve.

- Concentración:

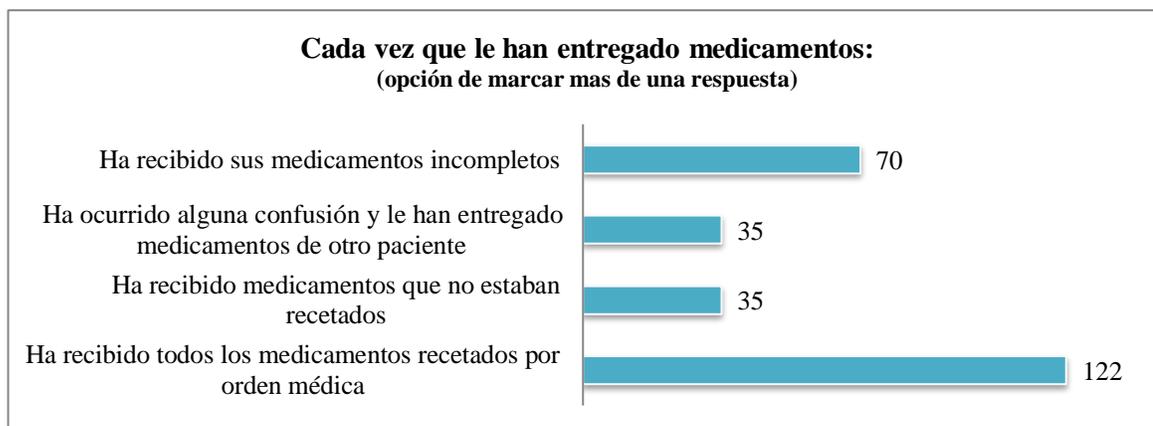


Figura 6: Entrega de medicamentos.

Fuente: elaboración propia

Uno de los momentos de verdad en el servicio de consulta externa que más requiere de concentración es la entrega de medicamentos, es así que esta variable se evalúa principalmente en la pregunta 10, en la cual se le da la opción al encuestado de marcar varias opciones. De acuerdo con el grafico 5, han ocurrido errores en la entrega de medicamentos pues las opciones que indican que ha habido una confusión y recibió medicamentos de otro paciente; y que ha recibido medicamentos que no estaban recetados, recibieron 35 marcaciones respectivamente; y marcaron 70 veces a la opción que indicaba que ha recibido sus medicamentos incompletos. Por otra parte, los pacientes marcaron 122 veces la opción que indicaba que cada vez que le han entregado medicamentos, los ha recibido completos.

- Cordialidad:

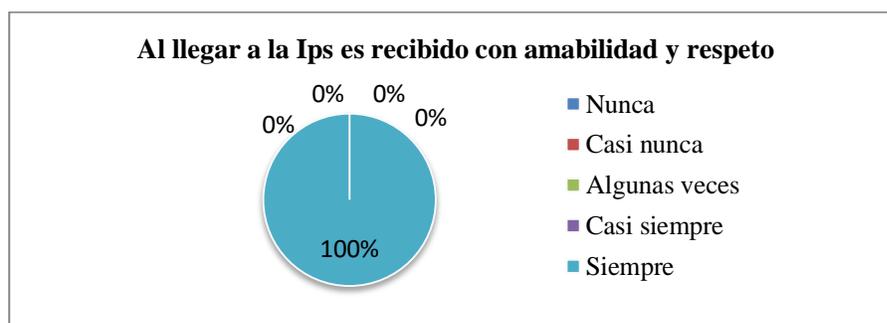


Figura 7: Recibimiento de los usuarios en la IPS.

Fuente: elaboración propia.

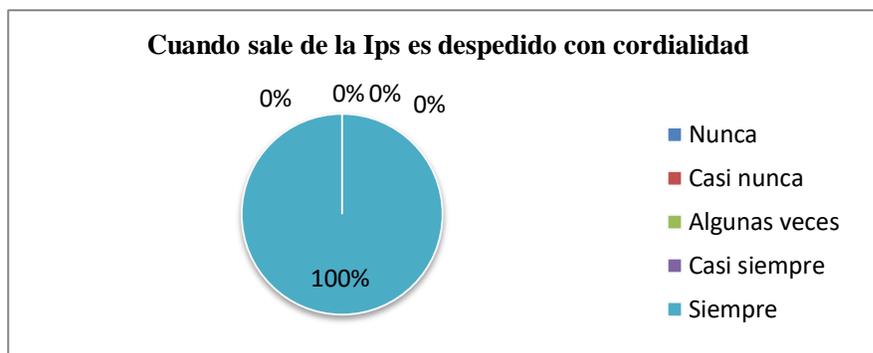


Figura 8: Salida de los usuarios de la IPS.

Fuente: elaboración propia

Los empleados son amables en el trato con el paciente. El 100% de los encuestados afirman que siempre son recibidos y despedidos con amabilidad.

- Discreción:

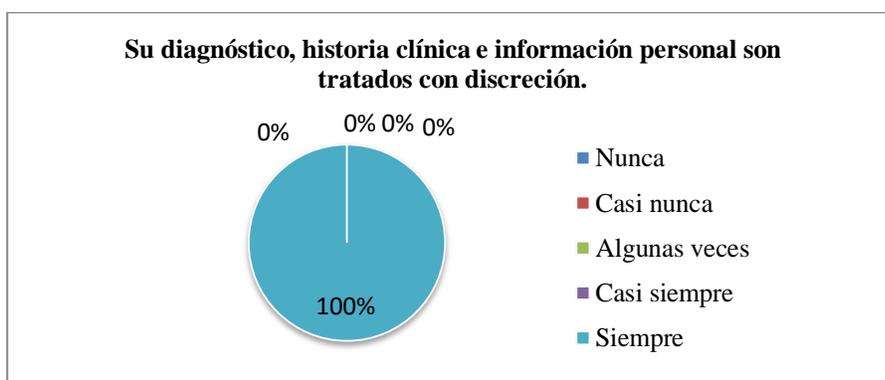


Figura 9: Discreción en el manejo de la información de los pacientes.

Fuente: elaboración propia

Los empleados de la IPS manejan con prudencia el diagnóstico, la historia clínica y los datos personales de los pacientes, en el gráfico 8, se evidencia que el 100% de los encuestados afirman que los empleados siempre han manejado esta información con discreción.

- Lenguaje verbal:

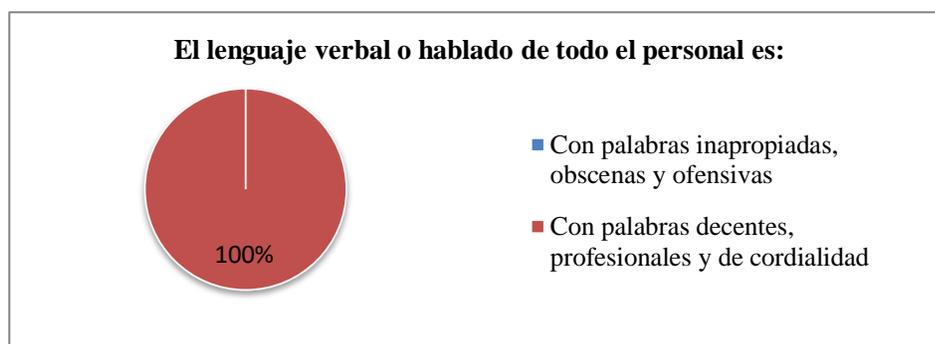


Figura 10: Lenguaje verbal del personal.

Fuente: elaboración propia

En la IPS los empleados utilizan palabras adecuadas que inspiran respeto por los pacientes, pues el 100% de los encuestados afirman que el lenguaje hablado del personal siempre ha sido con palabras decentes, profesionales y de cordialidad.

- Lenguaje no verbal:

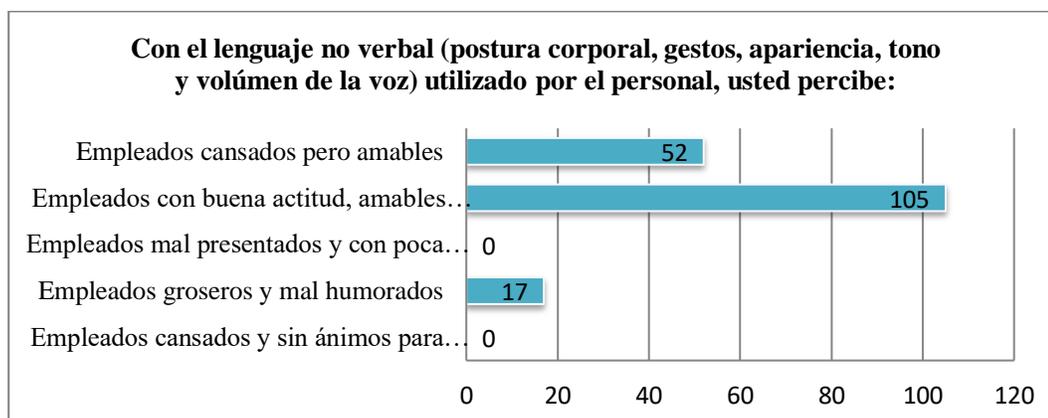


Figura 11: Lenguaje no verbal del personal.

Fuente: elaboración propia

Los empleados transmiten mensajes positivos a sus pacientes a través del lenguaje no verbal (postura corporal, gestos, forma de vestir, higiene corporal, el tono y volumen de la voz) pues el 60% de los encuestados marcaron la opción que indica que a través del lenguaje no verbal, perciben empleados con buena actitud, amables, y con buena presentación; el 30% perciben empleados cansados pero amables, y solo el 10% perciben empleados groseros y mal humorados.

- Suministro de información:

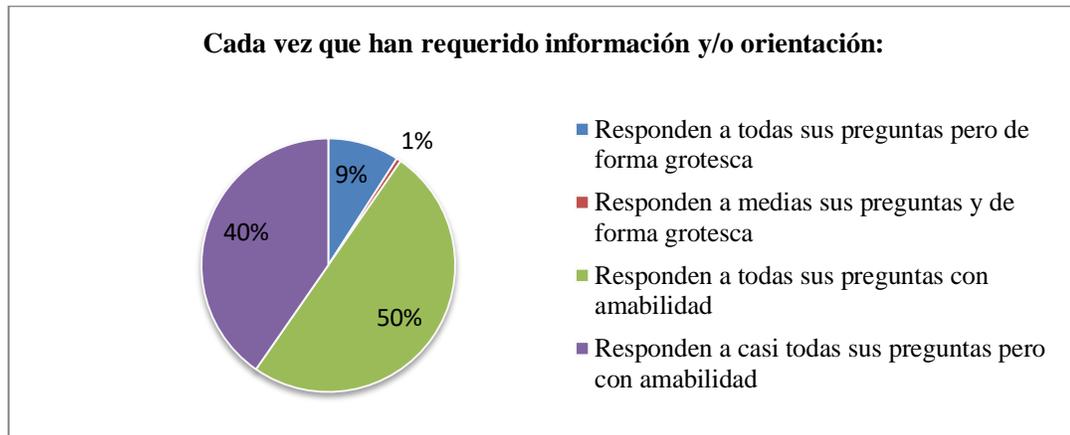


Figura 12: Suministro de información a los usuarios.

Fuente: elaboración propia

Los empleados entregan información clara y oportuna al paciente, respondiendo adecuadamente a cada pregunta que este hace. El 50% afirma que cada vez que han requerido información y/o orientación le han respondido todas sus preguntas con amabilidad, el 40% le han respondido a casi todas sus preguntas pero con amabilidad, el 9% le han respondido a todas sus preguntas pero con grosería y solo el 1% le han respondido a medias sus preguntas y con grosería.

Para evaluar concretamente cada consulta que ofrece la IPS, y también el servicio de cada profesional que durante la visita del usuario, tiene un contacto con el mismo; se diseñaron las preguntas 12 y 13. Para dicha evaluación, se les pidió a los encuestados tener en cuenta la confianza, el profesionalismo, la amabilidad y la eficiencia de cada empleado:

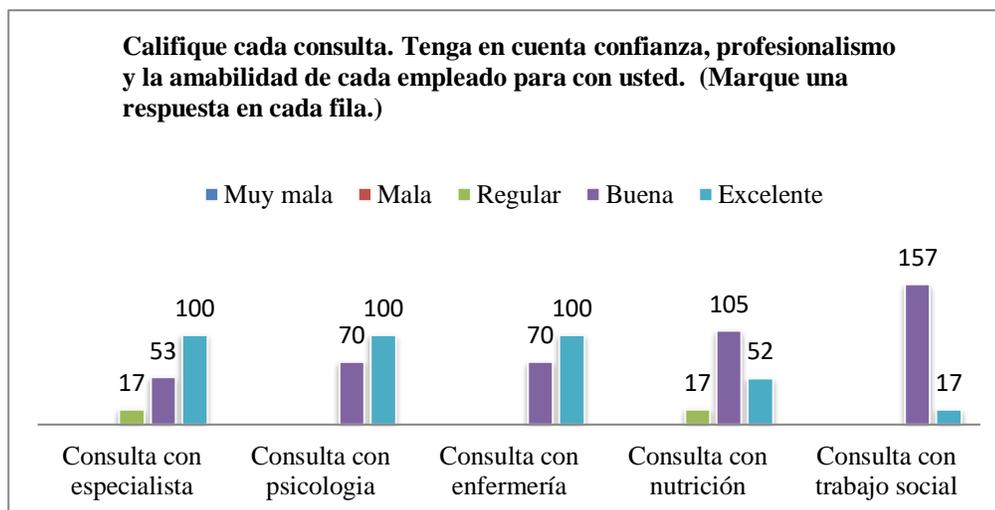


Figura 13: Calificación por consulta.

Fuente. Elaboración propia

En el grafico 12, se evidencia que las consultas de nutrición y especialista fueron las únicas con marcaciones en regular, con un porcentaje del 9%. Las consultas de psicología y enfermería presentaron buenas puntuaciones donde el 60% de los usuarios las calificaron como excelentes; por su parte, en la consulta de trabajo social el 91% afirman que es buena.

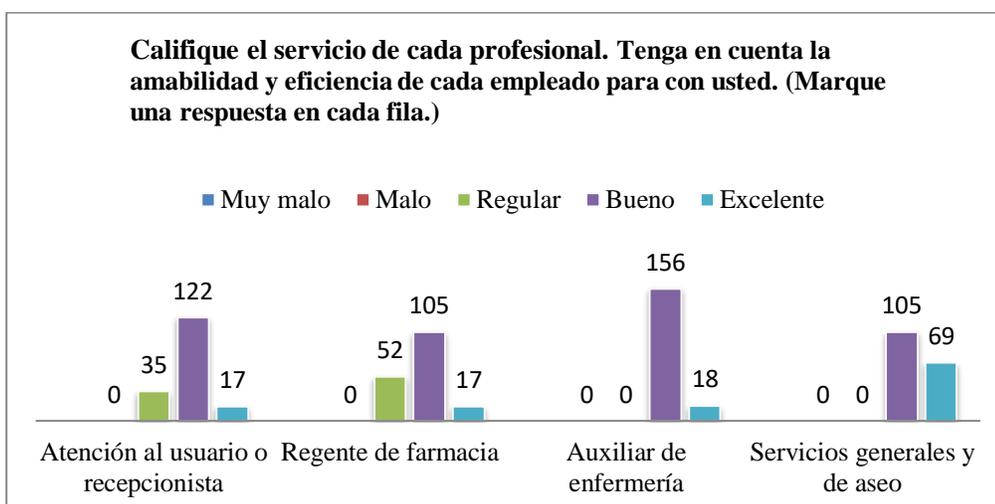


Figura 14: Calificación por servicio.

Fuente: elaboración propia

En el gráfico 13, donde se evalúa el servicio de cada profesional; se demuestra que los servicios calificados como regular fueron el de atención al usuario y farmacia, con porcentajes relativamente altos; 21% y 30% respectivamente. Los demás servicios, auxiliar de enfermería y servicio general y aseo, obtuvieron una buena calificación; el 90% afirma que el servicio de la auxiliar de enfermería es bueno y el 61% que el servicio de aseo es bueno.

Por otra parte, las preguntas 9, 15 y 16, miden de manera general los niveles de satisfacción en la relación médico – paciente, en el trato humanizado por parte del personal, y la percepción de calidad en la atención:

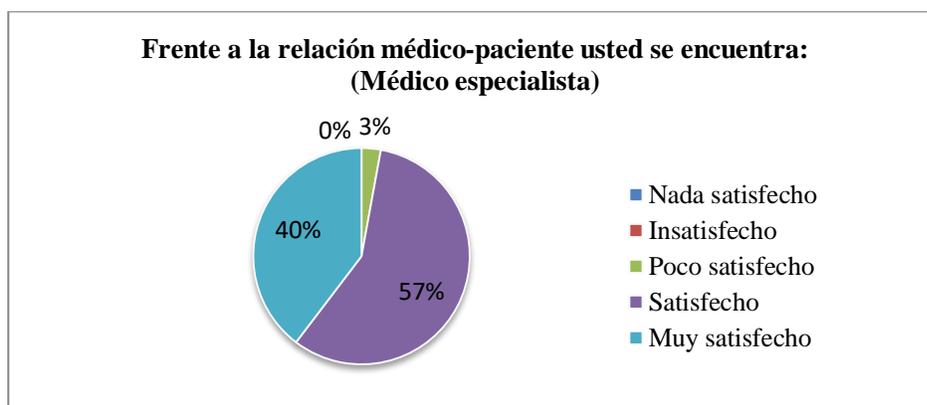


Figura 15: Nivel de satisfacción frente a la relación médico - paciente.

Fuente: elaboración propia

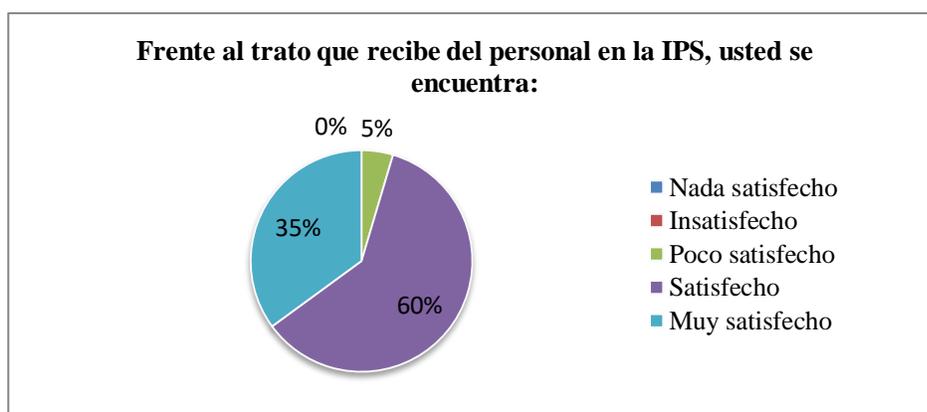


Figura 16: Nivel de satisfacción frente al trato del personal en la IPS.

Fuente: elaboración propia

Tanto en la relación médico - paciente como en el trato humanizado del personal, hay un pequeño porcentaje de usuarios que se encuentran poco satisfechos; 3% y 5% respectivamente. Pero también hay un porcentaje alto que indica encontrarse muy satisfecho; 40% y 35% respectivamente.

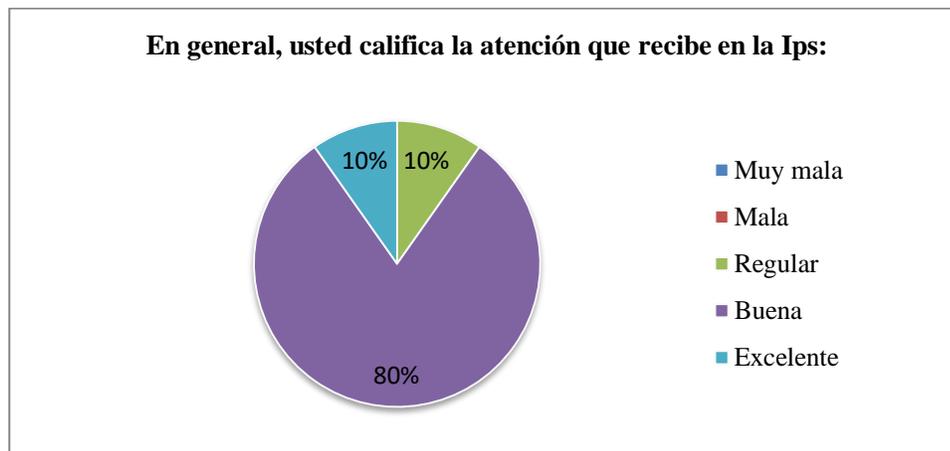


Figura 17: Percepción de calidad en la atención en la IPS.

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la percepción de calidad de atención en la IPS, en el grafico 16, se evidencia que el 80% de los usuarios califica la atención que recibe en la IPS como buena, un 10% como regular y el 10% restante como excelente.

## 8.2 Análisis de resultados

### 8.2.1 Relación médico – paciente.

El médico especialista en términos generales mantiene una buena relación con sus pacientes; entre ellos existe una relación de común acuerdo, donde el especialista les da la oportunidad de opinar y tomar decisiones, esto supone una relación de modelo de responsabilidad compartida, donde según Arrubarrena (2011) se respeta la autonomía de los pacientes pero bajo la dirección y orientación del médico.

Los pacientes por su parte se sienten en confianza con el especialista, pues la comunicación entre ellos es asertiva, no existen malos entendidos ni enfrentamientos. Perciben al

médico como un profesional en capacidad de atender su diagnóstico, que tiene ética profesional manejando con discreción toda la información referente a sus diagnósticos y datos personales.

A pesar de estos puntos fuertes, los resultados arrojaron que el 10% de los usuarios encuestados, afirman que algunas veces el especialista ha dejado de orientarlos con respecto a la enfermedad y tratamiento, lo cual puede llegar a convertirse en un obstáculo para que los pacientes y sus familiares estén al corriente sobre la naturaleza, gravedad, origen y tratamiento de la enfermedad que padecen. Esta misma irregularidad se refleja en que el 60% de los usuarios afirman que el especialista casi siempre responde sin renegar a sus inquietudes; esto deja en evidencia que las inquietudes de los usuarios no son siempre resueltas de la mejor manera.

### **8.2.2 Trato humanizado.**

Conforme a los resultados obtenidos, se evidencia que el trato que el personal administrativo y asistencial está ofreciendo a los usuarios tiene algunos puntos negativos que pueden llegar a afectar la calidad del servicio.

El personal en general es cordial al recibir y despedir a los usuarios, manejan con mucha discreción la información de los pacientes referente a sus diagnósticos y datos personales. El lenguaje verbal que utilizan es el adecuado y con su lenguaje no verbal (postura corporal, gestos, forma de vestir, higiene corporal, el tono y volumen de la voz) transmiten mensajes positivos; el 60% perciben empleados con buena actitud, amables, y con buena presentación; el 30% afirman que aunque muchos se ven cansados se muestran amables; sin embargo el 10% restante perciben al personal grosero y malhumorado.

En la IPS existe un buen clima laboral y esto se ve reflejado en la percepción de los usuarios; el 100% afirman que el ambiente laboral es tranquilo y en armonía. No obstante el 6% afirma que los empleados la mayoría de veces no son amables y comprensivos; esto, aunque es un porcentaje bajo, representa una inconformidad de parte de los usuarios. Esta misma falencia se refleja en que el 5% asegura que cuando ha tenido diferencias con algún empleado, la conversación se convierte en un momento de tensión que no se resuelve.

Otros puntos negativos están relacionados con la concentración y el suministro de información. Al evaluar la concentración en el servicio de farmacia, se encontró que este es uno de los momentos de verdad, donde el usuario más experiencias negativas ha tenido, pues les han entregados sus medicamentos incompletos, medicamentos que le corresponden a otro paciente, y/o medicamentos que no estaban recetados. En cuanto al suministro de información, existen también algunas inconformidades puesto que solo el 50% afirman recibir respuesta a sus inquietudes y de una manera amable, el 50% restante está distribuido en las opciones que indican que no les responden a todas sus preguntas y que algunas veces lo hacen de manera grosera.

Los porcentajes que indican algo negativo alrededor de los resultados, aunque son pequeños, se reflejan en el nivel de satisfacción de los usuarios, pues el 3% afirman estar poco satisfechos con la relación médico- paciente y el 5% poco satisfechos con el trato que reciben del personal. Así mismo se evidencia en las evaluaciones por consulta y por servicio que existen ciertas inconformidades en la prestación del servicio de salud en la IPS.

## 9. Conclusiones

La calidad en la atención en salud está integrada por tres componentes. Desde un enfoque asistencial, el componente interpersonal que a su vez está conformado por la relación médico – paciente y la humanización en el servicio; es un agente determinante de calidad en salud.

Para que en un servicio de salud exista un abordaje integral del ser humano, deben verse reflejados en la atención ciertos puntos claves como los expresados en las variables del diseño metodológico: comprensión y empatía, común acuerdo, comunicación asertiva, confianza, profesionalismo del médico, discreción, cordialidad, orientación, resolución de dudas, ambiente laboral, concentración, lenguaje verbal, lenguaje no verbal y suministro de información.

Partiendo de la descripción y análisis de resultados, se evidencian varios aspectos que definen la percepción de los usuarios sobre la calidad en atención que reciben en la IPS. A continuación se exponen cada uno de ellos:

- El médico especialista maneja una relación con sus pacientes que se clasifica dentro del modelo de responsabilidad compartida que describe Arrubarrena (2011); esto refleja que en la relación médico – paciente existe común acuerdo y se respeta la autonomía de los pacientes.
- El personal asistencial, incluyendo al especialista, y el personal administrativo demuestran su ética profesional al manejar con discreción toda la información de los usuarios, lo que genera confianza en los mismos.
- El personal mantiene un lenguaje verbal y no verbal adecuado, reflejan a los pacientes comprensión, empatía y amabilidad; procuran en su gran mayoría manejar una buena comunicación, manteniéndose en una actitud positiva y de respeto.
- Uno de los puntos débiles se encuentra en el servicio de farmacia, donde los usuarios afirman haber tenido malas experiencias en la entrega de medicamentos,

esto deja en evidencia que hay falta de concentración al momento de hacer las entregas.

- Por otra parte, las inconformidades también se reflejan en la orientación y suministro de información tanto en el médico especialista como en el resto del personal.
- La percepción de calidad en atención en la IPS es buena, un 80% marcó la opción que indica 4 como valoración.

Con base en lo anterior, es posible afirmar que hay varias irregularidades en la prestación del servicio, la IPS responde a su compromiso de brindar una atención integral y efectiva a sus usuarios solo en un 10%, lo cual no es congruente con su misión de prestar los servicios con sentido humano. La empresa podría alcanzar en un futuro un reconocimiento por el actuar ético de su talento humano, como lo expresa su visión, siempre y cuando subsane todas las inconformidades y se mantenga en un grado de percepción excelente.

## 10. Recomendaciones

Se recomienda a la gerencia de la IPS Quimio Salud Ltda. Sincelejo, tener en cuenta lo siguiente:

- Diseñar e implementar un modelo de organización que minimice las probabilidades de error en las entrega de medicamento, ayudará a subsanar las inconformidades de los usuarios con respecto a este servicio.
- Los carteles informativos en la sala de espera y entregar por escrito información particular a los pacientes, permite que estos estén más orientados e informados de aquello que es pertinente en su visita a la IPS.
- Realizar charlas con el personal asistencial sobre la relación médico – paciente potencializa sus saberes y facilita poder corregir aquello que se esté realizando de manera incorrecta.
- Trabajar en equipo, mantener un buen clima laboral y buenas relaciones interpersonales, siempre se verá reflejado en una buena atención a los usuarios.
- Para lograr una atención orientada a la humanización es importante generar desde la gerencia una cultura de servicio que se expanda al resto de la organización, de modo que desde la atención de cualquier colaborador, los servicios se perciban como humanizados y de calidad.
- Realizar periódicamente una encuesta de satisfacción a los usuarios permite evaluar la calidad de la atención y mantener la empresa dentro de la mejora continua.

## 11. Referencias Bibliográficas

- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. (6a ed). Caracas: Episteme C.A.
- Arrubarrena, V. (Junio de 2011). La relación Médico – Paciente. *Medigraphi*, 33. (1). México Distrito Federal D.F.: Medigraphi. Recuperado el 20 de Agosto de 2018, de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112c.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente de Colombia. (1991). *Constitución Política*. Bogotá: El Pensador Ltda.
- Bavister, S., & Vickers, A. (2012). *Programación Neurolingüística (PNL). Las claves para una comunicación más efectiva..* Barcelona: AMAT.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.
- Bermejo, J. (2012). Humanización de la Salud. *Bioética*, 28. (1). Madrid: AEBI
- Bermúdez, A., Suescún, A., & Leonardi, G. (2005). *Modelo de gerencia de servicio basado en la humanización para el sector salud*. (Trabajo de Pregrado). Universidad de la Sabana. Chía. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/7598422/modelo-de-gerencia-de-servicio-basado-en-la>
- Berrero, J., Buruticá, J., Parra, L., & Tabares, E. (2017). *Percepción de la calidad de la atención en salud de los usuarios de consulta externa atendidos en la IPS Mediccol S.A.S.* (Tesis de posgrado). Universidad Católica de Manizales. Manizales. Recuperado de: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1813/John%20Jairo%20Barrero%20Castro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bordas, M. (2016). *Gestión estratégica del clima laboral*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED.

- Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (Abril de 2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Aten primaria*, 31. (8). Madrid: Elsevier.
- Chica, L., Grande, Y., & Portal, K. (2015). *Percepción de los pacientes sobre trato humanizado por enfermería y su influencia en la recuperación de la salud*. (Tesis de pregrado). Universidad Evangelica de el Salvador. San Salvador. Recuperado de: <https://www.grin.com/document/288740>
- Cibanal, L., Arce, M., & Carballal, M. (2010). *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud*. (3a ed.). Barcelona: Elsevier.
- Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100*. Bogotá: DO: 41.148.
- Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1122*. Bogotá: DO: 46.506.
- Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1751*. Bogotá: DO: 49.427.
- Congreso de la República de Colombia. (1981). *Ley 23*. Bogotá: DO: 35.711.
- Cuadra, A., & Veloso, C. (Enero de 2010). Grado de supervisión como variable moderadora entre liderazgo y satisfacción, motivación y clima laboral. *Revista Chilena de Ingeniería*, 18 (1). Arica. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-33052010000100003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33052010000100003)
- Delgado, M., Vazquez, M., & Morales, L. (Octubre de 2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista de Salud Pública*, 12 (4). Bogotá. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/12554/33260>
- Deming, W. (1950). Control de Calidad. *Conferencia dictada para la Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses*. Tokio: John Dowd. Recuperado de: <http://hclecures.blogspot.com/1970/08/demings-1950-lecture-to-japanese.html>

- Donabedian, A. (Julio de 1989). La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *JANO* 36, (1). Madrid: ELSEVIER.
- Drane, J. (Junio 2012). La Historia de la Bioética: perspectiva personal. *Bioética Clínica*, 7 (1). Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Durango, J., Hernández, I., & López, J. (2018). La risoterapia como prevención al síndrome Bournout. En F. Jiménez, & E. Quesada, *Ciencia de la administración y estrategias de salud*. ( 67-70). Madrid: Asociación Cultural y Científica Iberoamericana ACCI.
- Equipo Editorial. (2017). *Aspectos prácticos de la calidad en el servicio*. Málaga: Elearning S.L.
- Gaitán, E., & Flores, S. (Junio de 2014). La humanización y su impacto en el sistema de gestión de la calidad del Hospital de Fontibón en Bogotá. *Signos*, 6 (2). Bogotá: Ediciones USTA. Recuperado de: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/signos/article/view/2739/2641>
- Hellriegel, D., Slocum, J., & Jackson, S. (2008). Estrategia de diferenciación. En D. Hellriegel, J. Slocum, & S. Jackson, *Administración: Un enfoque basado en competencias*. (p 239). México: International Thompson Editores S.A.
- Herrera, B. (2016). *La humanización en el servicio, como determinante en la cultura organizacional en el sector salud*. (Tesis de Posgrado). Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá. Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/15199/HerreraGuerreroBlancaCatalina2016.pdf;jsessionid=E26426A6951817DEDEB1EEF759C082FD?sequence=1>
- Hospital Universitario del Valle & Fundesalud. (2010). *Calidad de la Atención en Salud. Percepción de los Usuarios*. Cali. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/isabelladiazbermeo/calidad-delaatencionensalud>
- Instituto de Marketing de Servicios. (2008). Gestión del encuentro empresa-cliente . *RGPymes*, 5 (11). México: IMS.

- ISO-9000. (2015). *Sistemas de Gestión de la Calidad — Fundamentos y Vocabulario*. Bogotá: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación INCONTEC.
- Lenis, C. & Manrique, F. (Septiembre de 2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de III nivel en Barranquilla. *Aquichan* 15 (3). Chía: Aquichan. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>
- León, S. (2011). Calidad en los servicios de salud. *Salud en Tabasco*, 17 (1 y 2). Villahermosa: Salud en Tabasco. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=48721182001>
- Mariño, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el período 2012*. (Tesis de Posgrado). Quito. Universidad Central del Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- Martínez, A. (2016). *Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, del Hospital Santa Rosa de Tenjoen Marzo de 2016*. (Tesis de Pregrado) Bogotá. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Recuperado de: <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/639/1/Percepcion%20de%20la%20satisfaccion%2C%20Tenjo.pdf>
- Martínez, M. (2012). *Motivación*. Madrid: Díaz de Santos.
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2006). *Decreto 1011*. Bogotá: DO: 46.230.
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2011). *Manual de Acreditación en Salud - 003*. Recuperado el 20 de Agosto de 2018 de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2014). *Decreto 903*. Bogotá: DO: 49.150.

- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2014). *Resolución 2003*. Bogotá: DO: 49.167.
- Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud]. (2016). *Decreto 780*. Bogotá: DO: 49.865.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Neiva: Universidad Surcolombiana.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2006). *Constitución de la Asamblea Mundial de la salud*. (45a ed.). Nueva York.
- Palomo, M. (2010). *Liderazgo y motivación de equipos de trabajo*. Madrid: ESIC Editorial.
- Pita, G., Gallego, J., & García, M. (2018). *Satisfacción frente a la humanización del servicio de urgencias de la clínica Esimed, Marzo del año 2018*.(Tesis de Posgrado). Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira. Recuperado de: <http://digitk.areandina.edu.co:8080/repositorio/handle/123456789/736>
- Prieto, J. (2016). *Gerencia del servicio: La clave para ganar todos*. Bogotá: Ecoe.
- Quimio Salud Ltda. (s.f.). *Quimio Salud Ltda*. Recuperado el 20 de Agosto de 2018, de Quienes somos: <https://quimiosalud.wordpress.com/>
- Rodríguez, C. E. (2011). Enfoque de humanización de la atención desde la acreditación en salud. *Norma y Calidad* 73 (95). Bogotá: Salud y Bienestar. Recuperado de: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/73/Rev-95-Articulo%20Acreditacion.pdf>
- Super Intendencia Nacional de Salud [SuperSalud]. (2006). *Circular 30*. Bogotá: DO: 46.278.
- Vargas, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (Diciembre de 2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)* 19, (4). Maracaibo: Universidad del Zulia. Recuperado de: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/art%C3%ADculo\\_redalyc\\_28029474005.pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_28029474005.pdf)

Villa, J. (2014). *Manual de atención a clientes y usuarios*. Barcelona: Profit.

Zacchetto, V. (2012). *La comunicación y los medios de comunicación según Niklas Luhmann*. Madrid: EAE.

## 12. Anexos

### 12.1 Formato de cuestionario.

#### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN. QUIMIO SALUD LTDA.

*Estimado usuario, le invitamos a responder la siguiente encuesta. Sus respuestas, confidenciales y anónimas, tienen por objetivo recoger información sobre su importante percepción frente a la atención que recibe en la IPS Quimio Salud. Esto nos ayudará a ofrecerle un mejor servicio, por lo que agradecemos su participación y honestidad al responder.*

*Tenga en cuenta las siguientes escalas de valoración:*

<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>siempre</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

<i>Nada satisfecho</i>	<i>Insatisfecho</i>	<i>Poco satisfecho</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Muy satisfecho</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

<i>Muy malo</i>	<i>Malo</i>	<i>Regular</i>	<i>Bueno</i>	<i>Excelente</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

1. Al llegar a la IPS es recibido con amabilidad y respeto
  - Nunca
  - Casi nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre
  
2. Cada vez que ha requerido información y/o orientación:
  - Responden a todas sus preguntas pero de forma grotesca
  - Responden a medias sus preguntas y de forma grotesca
  - Responden a todas sus preguntas con amabilidad
  - Responden a casi todas sus preguntas pero con amabilidad
  
3. Las veces que ha tenido alguna diferencia con algún empleado de la IPS, la conversación se convierte en:
  - Un enfrentamiento en el que no se hayan soluciones
  - Un momento de tensión que no se resuelve
  - Unos minutos de tensión que se resuelven rápidamente
  - Nunca ha tenido diferencias con ningún empleado
  
4. Los empleados con los que usted se ha relacionado en la IPS, son comprensivos y amables con usted
  - Nunca
  - Casi nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre

5. Su diagnóstico, historia clínica e información personal son tratados con discreción
- Nunca
  - Casi nunca
  - Algunas veces
  - Casi siempre
  - Siempre
6. El lenguaje verbal o hablado de todo el personal es:
- Con palabras inapropiadas, obscenas y ofensivas
  - Con palabras decentes, profesionales y de cordialidad
7. Con el lenguaje no verbal (postura corporal, gestos, apariencia, tono y volumen de la voz) utilizado por el personal, usted percibe: (Puede marcar varias opciones)
- Empleados cansados y sin ánimos para trabajar
  - Empleados groseros y mal humorados
  - Empleados mal presentados y con poca higiene corporal
  - Empleados con buena actitud, amables y con buena presentación.
  - Empleados cansados pero amables
8. Durante la consulta con el médico especialista:  
(Marque una respuesta en cada fila.)

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
El médico se muestra comprensivo con usted					
Tiene oportunidad para opinar y tomar decisiones con el médico respecto a su enfermedad y tratamiento					
El médico se mantiene con una actitud positiva y de respeto con usted y su condición de enfermedad					
El médico le transmite confianza					
Reconoce al médico como un profesional competente para tratar su enfermedad					
El médico maneja con discreción su diagnóstico, historia clínica y datos personales					
Es tratado con amabilidad					
Recibe orientación frente a su diagnóstico y tratamiento					
El médico responde a cada una de sus inquietudes sin renegar					
Si un familiar le acompaña a la consulta, es recibido y atendido con amabilidad, comprensión y respeto					

9. Frente a la relación médico-paciente usted se encuentra:

- Nada satisfecho  
 Insatisfecho  
 Poco satisfecho  
 Satisfecho  
 Muy satisfecho

10. Cada vez que le han entregado medicamentos:

(Puede marcar varias opciones)

- Ha recibido todos los medicamentos recetados por orden médica  
 Ha recibido medicamentos que no estaban recetados  
 Ha ocurrido alguna confusión y le han entregado medicamentos de otro paciente  
 Ha recibido sus medicamentos incompletos

11. Cuando sale de la IPS es despedido con cordialidad:

- Nunca  
 Casi nunca  
 Algunas veces  
 Casi siempre  
 Siempre

12. Califique cada consulta: Tenga en cuenta la confianza, profesionalismo y la amabilidad de cada empleado para con usted. (Marque una respuesta en cada fila.)

	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Excelente
Consulta con especialista					
Consulta con psicología					
Consulta con enfermería					
Consulta con nutrición					
Consulta con trabajo social					

13. Califique el servicio de cada profesional: Tenga en cuenta la amabilidad y eficiencia de cada empleado para con usted. (Marque una respuesta en cada fila.)

	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Excelente
Atención al usuario o Recepcionista					
Regente de farmacia					
Auxiliar de enfermería					
Servicios generales y de asco					

14. Durante su visita a la IPS usted ha percibido un ambiente laboral:

- Incómodo y de mucha tensión
- Tranquilo y en armonía

15. Frente al trato que recibe de parte de todo el personal en la IPS, usted se encuentra:

- Insatisfecho
- Nada satisfecho
- Poco satisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho

16. En general, usted califica la atención que recibe en la IPS:

- Muy mala
- Mala
- Regular
- Buena
- Excelente