

**Satisfacción de los usuarios con la calidad de la atención en salud en consulta externa
en Colombia y otros países de Latinoamérica 2015-2025**

Yensi Jasbleidy Gualy Santos

Hellen Jeritza Monsalve Villanueva

Tutor

Edwin Enrique Bermúdez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia-UNAD

Escuela Ciencias de la Salud ECISA

Especialización de Gerencia y Auditoria de la Calidad en Salud

2026

Dedicatoria

Este trabajo ha sido realizado con mucho esfuerzo, dedicación y compromiso, donde nuestro caminar educativo ha permitido que logremos adquirir todos estos conocimientos en cuanto a la Satisfacción de los Usuarios Con la calidad de la Atención en Salud en Consulta Externa en Colombia y Otros Países de Latinoamérica 2015-2025

con el principal apoyo de nuestros tutores y familiares, quienes han estado presentes y han aportado de manera significativa para que podamos cumplir con nuestro proyecto de vida, es así como nuestro deseo de superación poco a poco se va cumpliendo para servirle a la comunidad en el área de la salud.

A nuestro tutor Edwin Enrique Bermúdez Jiménez agradecerle por el apoyo académico que nos ha brindado para culminar con éxito nuestro objetivo principal.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia por permitirnos hacer parte de su comunidad educativa, a los tutores que hicieron parte de este trayecto, en el que nos compartieron muchos de sus conocimientos para mejorar profesionalmente, y reconocer la importancia del trabajo en equipo y el trabajo de manera autónoma, para servirle a la comunidad en general especialmente en el área de la salud.

Resumen

La atención en salud ha tenido cambios significativos, en gran parte por los retos que surgen de una economía global mediada por los avances acelerados de la tecnología y el desarrollo científico. Esto es resultado de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) y el internet, que han transformado el que hacer personal, económico, social, político, cultural entre otros, lo cual se ve reflejado en lo laboral, donde cualquier área productiva debe tener un rendimiento, que se mide en indicadores de eficiencia y productividad, con resultados estadísticos e impacto de este, para ser competente en el sistema económico. En ese orden, la salud no es ajena a estos imperativos globales, que han tenido un fuerte impacto en la salud, siendo muy crítico para un usuario/paciente porque es un ser humano y no un objeto de servicio mecánico y carente de humanización. Esto subraya la relevancia que implica la humanización, siendo un requisito a priori en la calidad de la atención en salud, es empatía, es reconocer la dignidad del otro, comprenderlo, comunicación efectiva, para ser un servicio de calidad en la relación equipo de salud usuario/paciente, quien tiene un motivo de consulta y unas expectativas. Esto, significa entender que la relación entre el personal de salud y el usuario no puede reducirse únicamente a un procedimiento clínico, sino que debe incluir escucha activa, trato digno y sensibilidad frente a su situación; en otras palabras, requiere disposición personal, sensibilidad ética y compromiso institucional. Sin embargo, se observa que muchos de ellas manifiestan una atención fría, distante, lejana, que no permite un acercamiento para expresar sus necesidades que comprendan su salud y sentir compromiso con el tratamiento indicado. En coherencia con lo antes expuesto, este estudio monográfico, considera necesario analizar cómo es la satisfacción del usuario/paciente en la calidad de la atención en salud de consulta externa y para lograrlo se hará una revisión de literatura científica y normatividad vigente, la cual se revisará para analizar

las condiciones que afectan la calidad de la atención, con base en teorías, antecedentes y conceptos claros que denoten la realidad de la atención recibida.

Palabras Clave: Atención sanitaria, satisfacción del paciente, Gestión de la calidad en salud, pacientes.

Abstract

Healthcare has undergone significant changes, largely due to the challenges arising from a global economy driven by rapid technological advancements and scientific development. This is a result of Information and Communication Technologies (ICTs) and the internet, which have transformed personal, economic, social, political, and cultural activities, among others. This is reflected in the workplace, where any productive sector must achieve a certain level of performance, measured by efficiency and productivity indicators, with statistical results and impact data, to be competitive within the economic system. Healthcare is no exception to these global imperatives, which have had a profound impact on health, particularly critical for users/patients because they are human beings, not merely objects of mechanical service devoid of humanization. This underscores the importance of humanization, a prerequisite for quality healthcare. It involves empathy, recognizing the dignity of the other person, understanding them, and effective communication—all essential for providing a quality service in the relationship between the healthcare team and the patient, who has a reason for seeking care and certain expectations. This means understanding that the relationship between healthcare personnel and the patient cannot be reduced solely to a clinical procedure, but must include active listening, dignified treatment, and sensitivity to their situation; in other words, it requires personal commitment, ethical sensitivity, and institutional responsibility. However, it is observed that many healthcare providers offer cold, distant, and impersonal care, preventing patients from connecting with the patient to express their needs, understand their health, and feel committed to the prescribed treatment. In accordance with the above, this monographic study considers it necessary to analyze how the user/patient is satisfied with the quality of outpatient health care and to achieve this, a review of scientific literature and current regulations will be carried out,

which will be reviewed to analyze the conditions that affect the quality of care, based on theories, background and clear concepts that denote the reality of the care received.

Keywords: Healthcare, patient satisfaction, quality management in health, patients.

Tabla de Contenido

Lista de Tablas	10
Lista de Figuras	11
Lista de Apéndices	12
Introducción	13
Planteamiento del problema	14
Justificación.....	19
Objetivos	23
Objetivo General	23
Objetivos Específicos.....	23
Marco Conceptual	24
Atención de Salud	24
Calidad de la Atención Sanitaria.....	24
Calidad de la Atención de Salud	24
Servicios de Salud	24
Satisfacción del Paciente	24
Efectividad	25
Eficiencia.....	25
Eficacia	25
Humanizar	25
Humanización.....	25
Humanidad	25
Deshumanización	25
Marco Teórico.....	26
Respeto a la Dignidad	29
Empatía	30
Comunicación Clara y Efectiva	30
Participación del Paciente	30
Metodología	33
Tipo de Estudio	33
Criterios de Elegibilidad	34
<i>Criterios de Inclusión</i>	34
<i>Criterios de Exclusión</i>	34
Consideraciones Éticas.....	35
Resultados	36
Discusión	46

Conclusiones.....	50
Referencias Bibliográficas.....	52

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Propuesta de investigación utilizando la estrategia PICO</i>	37
--	----

Lista de Figuras

Figura 1 Diagrama de Flujo Según Declaración Prisma	38
--	----

Identificar de Apéndices

Apéndice A Calidad de la Atención en Salud 135

Apéndice B Satisfacción de los Usuarios en la presentación del Servicio de Consulta Externa 135

Introducción

La calidad de la atención sanitaria y la humanización de los servicios médicos representan un pilar fundamental para evaluar el éxito de los sistemas de salud en América Latina. En entornos asistenciales como la consulta externa, la experiencia del paciente determina su adherencia a los tratamientos y la continuidad de su cuidado clínico. No obstante, la tecnología de la medicina ha provocado una tendencia hacia la deshumanización, en la cual el usuario es percibido con frecuencia de forma despersonalizada, lo que genera insatisfacción debido a fallas estructurales, tiempos de espera prolongados y deficiencias de comunicación.

Frente a esta problemática, el propósito central de este estudio monográfico es analizar de manera analítica y crítica la satisfacción de los usuarios respecto a la calidad de la atención en salud en consulta externa en Colombia y Latinoamérica durante el periodo 2015-2025. Mediante una rigurosa revisión bibliográfica, este trabajo busca contrastar cómo los modelos teóricos de medición de calidad (como los enfoques de Donabedian y el modelo SERVQUAL/SERVQHOS) se reflejan en las percepciones y experiencias reales de las pacientes.

Planteamiento del problema

La atención en salud es un tema trascendental cuando se refiere a la prestación de la salud para usuarios/pacientes y exige una revisión obligada para indagar cómo es su satisfacción, porque ha transitado desde diferentes enfoques, lo cual explica cómo ha evolucionado la atención en salud tradicionalmente: se enmarcaba en atender la enfermedad, con una visión biomédica/eco epidemiológica, que es la “relación de factores a múltiples niveles: celular, individual, poblacional. Hernández et al (2012). de unicausal, con un manejo exclusivamente farmacológico, de tipo curativa porque buscaba sanar, pasando a otros modelos como el higienista o preventivo, el sanitario centrado en el ambiente biofísico, también centrado en la enfermedad. Es así, como se llega actualmente al modelo socio-médico, que incluye a los Determinantes Sociales de la Salud (OMS. Comisión de DSS.2008), una visión holística que mira la salud/ enfermedad desde una multicausalidad, multidimensional, es decir, desde las condiciones de la persona y su entorno personal, laboral, social, cultural entre otros; y, desde esta mirada, una atención de salud centrada en la persona., como es la propuesta actual.

En este orden, el usuario/paciente deja de ser un objeto de diagnóstico y tratamiento, para ser un agente activo de su salud y/o enfermedad, quien participa de su atención en salud desde su realidad, como lo indica en su marco conceptual la Organización Mundial de la Salud (OMS) con los DSS en salud, que son: estructural el cual involucra el contexto socioeconómico y políticas públicas y el contexto general que bien pueden limitar o facilitar una atención adecuada de salud; los intermedios, como el contexto social, laboral, material y económico de la persona, donde está inmerso el acceso a los servicios de salud y los determinantes proximales, que es la persona con sus factores de riesgo en salud, su morbilidad de base y todas su características sociodemográficas, hábitos de vida, sus recursos que definen su estado de salud y enfermedad y

la calidad del servicio. Hernández et al (2017). Este modelo, establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (2022), proyecta hacer frente a las desigualdades e inequidades que se han dado en el acceso a la salud, el cual está articulado con la OMS, como una propuesta para atender la salud de manera holística, centrada en las condiciones de la persona, donde se establecen criterios claros de humanización del servicio, seguridad del paciente, dignidad de la persona y otros elementos que dan garantía de calidad en la atención.

Para tal efecto, la respuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015), sostiene que los DSS en salud tienen como objetivo no dejar a nadie atrás y garantizar la salud para todos a lo largo de la vida, como se establece en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Determinantes Sociales de la Salud (DSS). (OPS/OMS.2015).

Sobre la base de las ideas expuestas, se consolida la calidad de la atención en los servicios de salud, donde convergen elementos claves de humanización del servicio para garantizar un servicio eficiente, eficaz y efectivo, centrado en las necesidades del usuario, tratado con dignidad y reconocido como sujeto de derecho y, aquí la OMS, define la calidad de la atención sanitaria “como el grado en que los servicios incrementan la probabilidad de resultados de salud deseados”, con atributos como: equitativa, integrada, oportuna, segura, centrada en la persona.

Desde esta perspectiva, es posible derivar algunas implicaciones que han surgido en ese devenir de la atención en salud y que han transformado la relación servicio de salud y usuario/paciente. Una de ellas y no exclusiva para salud, es el desarrollo tecnológico que ha generado enormes cambios en la sociedad actual, modificaciones que se dejan sentir en todos los

ámbitos y que tienen repercusiones en las acciones que realizan las personas. La creciente complejidad del mundo digital incide directamente en el desarrollo de los países frente a un sistema económico globalizado, en el cual la salud no es ajena a ello, caracterizado por el desarrollo y la expansión de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), especialmente Internet, que ha transformado radicalmente la forma en que vivimos, trabajamos e interactuamos, periodo que se da con alto acceso a una gran cantidad de información, la interconexión global a través de dispositivos como los ordenadores y móviles, y la automatización de tareas, con tecnificación de la medicina, siendo cada vez más el personal de salud dependiente de la tecnología y la masificación despersonalizada de cumplir hora/paciente, con una práctica sanitaria actual estrechamente vinculada al avance técnico y científico, lo que algunos han llegado a calificar incluso como “fascinación tecnológica ” Gutiérrez (2017). Sin embargo, Escobar y Cid-Henríquez (2018) señalan que no se puede negar que los avances de la tecnología médica han dado importantes y significativos a la salud para el diagnóstico, tratamiento y la atención a usuarios de forma remota entre otros beneficios. No obstante, en el mundo globalizado y complejo actual, cambios que han traído consecuencias directas o indirectas en el cómo, el cuándo y a quién se permite la atención que se brinda a la población que se atiende en los sistemas de salud. En este aspecto, se habla de un sistema de salud deshumanizado, porque el uso de la tecnología se ha vuelto imprescindible para resolver problemas de salud, sustituyendo el trato humano o la comunicación, lo cual influye en el desarrollo adecuado y evolución de estas, posponiendo una atención centrada el paciente.

En este orden de ideas la atención de la salud, como empresa, responde a una transformación laboral, resultado de la reforma en la prestación de servicios de salud, cuyo impacto no se mide en calidad de vida para las personas, sino en rendimiento económico, con

rendición de cuentas, auditoria con estadísticas de datos y metas, desplazando la humanización, que es un atributo a priori, en la calidad de la atención, con una despersonalización de la comunicación entre usuario/paciente, convirtiendo a este en un portador de datos para diagnosticar y formular, dado que está determinado el rendimiento de hora consulta, lo que exige a los trabajadores adaptarse a un mercado laboral global.

Las exigencias de un modelo de salud productivo hacen que la atención en las instituciones de salud se base solamente en los costos, sin considerar que se está atendiendo personas con sentimientos, valores y principios; es por ello que se ha perdido la dimensión humana de la atención, dejando de lado las necesidades psicológicas, sociológicas, emocionales y espirituales del usuario/paciente, aunado a tanto trámite administrativo que desgasta, desmotiva y obstaculiza el servicio de salud, ocasionando un clima de insatisfacción para el usuario y una incertidumbre para el personal de salud (Espinoza et al., 2015).

Inicialmente como se describió desde el contexto internacional, en el ámbito nacional Colombia ha desarrollado varias estrategias para cambiar esta realidad y avanzar hacia una atención humanizada y centrada en la persona y su realidad, con un sujeto activo con necesidades en situación de salud o enfermedad. Es así como el desarrollo de este estudio mostrará un marco normativo explícito que regula la salud, con fundamentos teóricos y científicos de cómo atender la salud con calidad y segura para los pacientes, y dar un giro a la atención en salud con propuestas enfocadas en la cultura de humanización y excelencia del servicio, seguridad del paciente, Plan nacional de mejoramiento de la calidad en salud, entre otras orientaciones normativas de orden nacional, departamental y municipal, que garanticen la acreditación y la calidad de la atención para satisfacción del usuario/paciente. Frente a todo lo descrito, relacionado con la calidad de la atención y la satisfacción del paciente, es necesario tener en

cuenta que la satisfacción del usuario refleja el valor subjetivo propio del proceso de atención, elemento importante al momento de evaluar la calidad del servicio que la institución entrega, con el fin de reconocer oportunidades de mejora. Suárez Martínez (2018) citado en Figueroa et (2024).

Por otra parte, Rodríguez et al (2019), en un estudio realizado en Ibagué, Colombia, concluyen en su estudio que las principales fallas que los usuarios perciben están en la comunicación, infraestructura, humanización y tiempo de espera, como principales variables percibidas durante la atención en salud, lo cual se refleja en insatisfacción en la calidad de la atención.

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente monografía se centra en examinar literatura científica y recopilar investigaciones que se han realizado en los últimos 10 años sobre la calidad en la atención en salud, Así, la pregunta de investigación que orienta este trabajo se plantea de la siguiente manera:

¿Qué evidencias reporta la literatura científica sobre la satisfacción de los usuarios respecto a la calidad de la atención en salud en los servicios de consulta externa en Colombia y otros países de Latinoamérica 2015 y 2025?

Justificación

La OMS no tiene una sola definición de "atención en salud", sino que aborda el concepto a través de la Atención Primaria de Salud (APS), un enfoque que busca asegurar el más alto nivel de salud posible para todos a lo largo de la vida. OPS/OMS (2015) Esta estrategia engloba la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, todo por medio de servicios integrados, la acción multisectorial para divisar los determinantes sociales de la salud y la participación como derecho fundamental para mejorar el bienestar y garantizar el acceso equitativo a la salud.

En ese sentido, Soto (2019), citado en Arévalo (2023), sostiene que la principal labor de los centros hospitalarios es recuperar la salud y, para lograr un estándar de calidad se necesita de recursos humanos, equipamientos y personal con capacidad de resolución de los problemas que aquejan al usuario. Contreras la at (2023), señala que en el ámbito de la salud se está produciendo un cambio de paradigma, el cual tiende a la especialización y a la tecnificación en los recursos que el sistema sanitario ofrece a los pacientes, lo que incide positivamente en la seguridad, eficacia y efectividad de la atención, no obstante, este cambio agudiza la deshumanización y el trato frío, distante, de indiferencia e indolencia que afectan a la persona en la consulta. En consonancia, Gutiérrez (2017), aclara que desde hace años la práctica de la medicina se ha transformado profundamente, pasando de ser un arte a una técnica con escasos recursos preventivos y curativos, para transformarse en la aplicación de un gran arsenal de procedimientos con biotecnología muy potentes, con medios farmacológicos y posibilidades técnicas de intervención enormemente complejas y sofisticadas, como producto de la investigación científica y tecnológica. Esta alta tecnificación de la medicina ha llevado a los profesionales hacia una competencia científica, la innovación tecnológica, el conocimiento

Especializado y ‘experto’, en deterioro de la atención personalizada a la persona enferma y a sus necesidades relacionales, psicológicas, y...humanas, siendo una consecuencia de la dinámica general de los sistemas sanitarios en los diferentes países. Frente a lo descrito, Gutiérrez et al (2021) subrayan que, una atención oportuna, segura y con calidad requiere especialmente de equipos biomédicos, así como estudios económicos (costo-efectividad, costo-utilidad), lo cual facilitará tener los insumos de manera oportuna, para desarrollar una atención con calidad.

Hablar de calidad en los servicios de salud o sanitarios, exige pensar en modelos de medición y la literatura reconoce a Donabedian (1980) porque fue pionero en vincular el concepto de calidad en los servicios asistenciales de salud; para este autor, la calidad está ligada a una percepción de satisfacción, tanto del usuario, como del prestador del servicio en términos de ganancias y pérdidas, que surge luego de la evaluación del sistema relacionado a este fin.

Actualmente, la calidad del servicio de salud exige una mirada funcional que está planteada por normas de calidad (International Organization for Standardization, normas ISO). No obstante, el énfasis de este concepto, reconocen tres componentes que se transversalizan en un servicio de salud: a) componente de relación interpersonal, b) componente de valor agregado o diferencial, y c) componente operativo. Artaza et al (2020) citado en Solarte et al (2023): En coherencia, como lo indican estos autores, sus planteamientos son base científica que han cimentado las estrategias de política y plan de mejora en calidad de la atención para la prestación de servicios y la satisfacción del usuario. En esta línea, retomando a Soto (2019) sostiene que la calidad de la atención se mide a través de la satisfacción del paciente/usuario, estimación intrínseca que permite obtener información para ser analizada por los gestores y así, proponer estrategias de mejora continua.

Para el caso de Colombia y Latinoamérica, el desafío de la prestación de los servicios de

salud se ha centrado en la adaptación constante, la innovación y en la optimización de los procesos, con énfasis en el control de calidad y en el mejoramiento de la productividad de la institución (Arrieta et al., 2021). Con fuerza en el desarrollo normativo, razón por la cual, las instituciones de salud vienen aplicando metodologías de gestión de excelencia, basados en modelos de gestión de calidad como la Norma Técnica Nacional ISO 9001-2015 (ISOTools, 2018), la implementación de Buenas Prácticas de Manipulación / Manufactura (BPM), y sistemas de acreditación. Lo cierto es que este enfoque genera un entorno favorable, con relación a la mejora del nivel de calidad y beneficia la satisfacción de necesidades, expectativas y el bienestar de los usuarios. No obstante, se requiere avanzar en otras propuestas de humanización del servicio, centrado en las necesidades de los usuarios/ pacientes con una atención centrada en la persona, como son las propuestas que se recomienda desde la OMS/OPS y que propone el Ministerio de Salud, como por ejemplo la Política de Humanización del servicio para la acreditación de la institución de salud.

Como se puede inferir, la humanización en los sistemas de salud reviste gran relevancia, debido a que busca afianzar la calidad de la atención en salud en la medida que responden a las necesidades de las personas; la humanización posee un referente ético y moral porque se cimienta en un servicio con base en valores y principios cuyo fin es el bien superior evitando daños al paciente, proporcionando cuidados de manera digna respetando los derechos del sujeto de cuidado (Ramos y Ceballos, 2018).

En el contexto de lo expuesto, se reconoce la necesidad de aportar al cuerpo teórico de conocimientos sobre la atención humanizada desde la formación académica y no solo como requisito de acreditación en la práctica clínica, sino, como hábito usual en la atención en salud para explorar, analizar, reflexionar y configurar una visión de lo humano junto a lo tecnológico y científico, evaluar sus beneficios, limitaciones, experiencias significativas para lograr una

atención con calidad y, sobre todo humanizada.

Desde una perspectiva de gerencia y auditoría de la calidad en salud, entender la calidad en la prestación de un servicio de salud implica analizar muchos elementos implícitos que deben ser considerados en la satisfacción del paciente, sin desconocer la subjetividad desde el usuario y sin desconocer que la institución de salud debe garantizar un servicio seguro y confiable, a través de mecanismos de mejora continua. Retomando a Areválo (2023), en su estudio concluye que es primordial una gestión articulada continua para el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento, como también contar con profesionales comprometidos con la problemática de los usuarios externos.

Con base en lo descrito, este estudio monográfico ofrece un panorama desde la revisión de la literatura científica sobre la calidad de la atención en salud como una reflexión crítica que haga visible la práctica del servicio que recibe el usuario/paciente que asiste a consulta externa.

Objetivos

Objetivo General

Analizar, mediante revisión bibliográfica, la satisfacción de los usuarios respecto a la calidad de la atención en salud en los servicios de consulta externa en Colombia y otros países de Latinoamérica durante el periodo 2015 a 2025.

Objetivos Específicos

Identificar aspectos teóricos que relacionen la calidad de la atención en salud con la satisfacción del usuario en servicios de consulta externa en Colombia y otros países de Latinoamérica.

Sintetizar literatura científica que evidencie la calidad de la atención en salud en servicios de consulta externa en Colombia y otros países de Latinoamérica.

Describir la satisfacción de los usuarios sobre la calidad del servicio de consulta por medio de la literatura científica revisada en Colombia y otros países de Latinoamérica.

Marco Conceptual

Este estudio define los siguientes términos técnicos científicos relacionados con el tema investigativo, según Descriptores DeCS, Mesh y otras fuentes para las categorías planteadas:

Atención de Salud

Definida como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se prestan a toda la población (Decreto 1011 de 2006).

Calidad de la Atención Sanitaria

Niveles de excelencia basados en normas de calidad, que caracterizan a los servicios sanitarios o la asistencia sanitaria prestada (DeCS).

Calidad de la Atención de Salud

Entendida como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos, de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (Decreto 1011 de 2006).

Servicios de Salud

Servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y el mantenimiento de la salud (DeCS).

Satisfacción del Paciente

Grado de utilidad, efectividad y beneficio que el individuo otorga al servicio o producto de salud, o a la manera en que le es proporcionado (DeCS).

Efectividad

Es una medida del cumplimiento de los objetivos de las intervenciones, procedimientos, tratamientos o servicios, en condiciones reales (DeCS).

Eficiencia

Cociente entre la producción y el esfuerzo o los recursos, o cociente entre el esfuerzo o los recursos generados y la energía empleada (DeCS).

Eficacia

Beneficios y ventajas de los servicios, tratamientos, medicamentos o medidas preventivas o de control, referidas a un individuo o a la comunidad (DeCS).

Humanizar

Hacer a alguien o algo más humano, familiar y afable. Diccionario de la Real Academia Española. 22ª edición.

Humanización

Adquisición de características más humanas y amables. Diccionario de la Real Academia Española. 22ª edición.

Humanidad

Sensibilidad, compasión, bondad hacia los semejantes. Diccionario de la Real Academia Española. 22ª edición.

Deshumanización

Proceso por el que una persona o grupo de personas llega a ser considerado o tratado como carente de cualidades humanas (DeCS)

Marco Teórico

En este capítulo se desarrolla toda la información relacionada con teorías, antecedentes, conceptualización y otros referentes teóricos, como la normatividad, que dan fundamento al estudio monográfico y robustecen su rigor científico. La información se presenta ordenada y organizada, para dar coherencia y consistencia al tema de satisfacción de la calidad.

La atención en salud va mucho más allá que curar una enfermedad, porque significa acompañar, prevenir, significa educar y también significa promover el cuidado, desde el momento en que una persona siente la necesidad de ayuda hasta el momento en que logra mejorar o, al menos, recibe alivio y apoyo. En el ámbito clínico, la atención se traduce en acciones profesionales como el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento y el control; mientras que en el ámbito comunitario se entiende como la posibilidad de integrar a la población, de incluir la educación en salud, de fomentar estilos de vida saludables, de asumir una responsabilidad colectiva, de prevenir riesgos, de coordinar acciones intersectoriales y de fortalecer el autocuidado y la comunicación entre todos los actores (Ministerio de Salud, 2017).

Cuando se habla de atención en salud, se debe pensar por una parte, donde es el ámbito de la atención, quien presta la atención en salud y quien consulta, que puede ser un usuario/paciente; por lo cual es conveniente recordar estos conceptos: la consulta externa es entendida como ese servicio en el que los usuarios acceden a la atención en salud sin necesidad de hospitalización, es decir, sin que deban permanecer internados, y allí se busca principalmente prevenir, diagnosticar, tratar y dar seguimiento a diferentes condiciones de salud. No es solo de curar, también es orientar, acompañar, derivar cuando es necesario y, sobre todo educar en salud. La consulta externa cumple un papel fundamental, porque permite resolver necesidades inmediatas, garantizar continuidad en el cuidado y evitar hospitalizaciones innecesarias, lo cual

repercute en la eficiencia del sistema y en la satisfacción del usuario.

Al mismo tiempo, la consulta externa es clave tanto en la atención primaria como en la atención especializada, porque en la atención primaria se convierte en puerta de entrada, en espacio donde se detectan problemas tempranamente, donde se educa a la población, donde se promueven estilos de vida saludables y donde se organizan procesos de prevención. Y, de igual manera, en la atención especializada se transforma en escenario de seguimiento, de control, de atención de enfermedades crónicas y de coordinación con otros servicios, todo ello sin necesidad de hospitalizar al paciente, lo que reduce costos y lo que favorece la accesibilidad y la equidad (Minsalud 2017).

El concepto de paciente o usuario también ha cambiado de manera significativa. Antes, el paciente era visto como un receptor pasivo de servicios, alguien que obedecía indicaciones sin cuestionar y que tenía un rol limitado dentro de su propio proceso de salud. Sin embargo, hoy en día se reconoce que el paciente es un sujeto activo, con voz, con derechos, con capacidad de decisión y con expectativas frente al trato recibido, recalando que los usuarios no solo buscan tratamientos efectivos, sino también respeto, información clara y participación en las decisiones clínicas (Martínez & Huertas, 2015). De hecho, se afirma que el paciente informado es alguien que participa, que pregunta, que se involucra y que espera un diálogo horizontal con los profesionales, de manera que su experiencia, sus emociones y sus preferencias sean tenidas en cuenta en cada decisión (Pérez & Gutiérrez, 2016).

A este tenor, la atención en salud se puede entender como un proceso que no solo responde a lo técnico, sino que también incluye lo vivencial, lo humano y lo subjetivo, porque no se trata únicamente de aplicar procedimientos, sino de reconocer las expectativas del usuario, de entender su contexto cultural, social y económico, y de respetar sus limitaciones y condiciones.

Por tal razón, se considera que la atención debe centrarse en lo que la persona siente, en lo que la persona espera y en lo que la persona necesita, para que el servicio no sea frío ni distante, sino cercano y significativo (Meneses et al., 2015).

La atención en salud se refiere a un concepto amplio, un concepto complejo, un concepto multidimensional, aceptando que la calidad no se queda en un solo aspecto, porque abarca la eficiencia, la oportunidad, la seguridad, la satisfacción, la equidad y la efectividad, y cada una de estas dimensiones debe funcionar de manera conjunta, debe sentirse por quienes reciben la atención y debe garantizar que la atención en salud sea realmente integral (Organización Mundial de la Salud, 2018; Donabedian, 2005).

Es así como el enfoque más usados y reconocidos para entender la calidad en salud es el modelo de Donabedian, quien plantea que la calidad se puede evaluar a través de tres dimensiones fundamentales: estructura, proceso y resultado. La dimensión de estructura comprende los recursos físicos, las instalaciones, el personal, los equipos y la organización institucional; la de proceso incluye lo que hacen los profesionales, los diagnósticos, los tratamientos, las interacciones entre el paciente y el personal, las actividades de apoyo, de prevención, curación o rehabilitación; y la de resultado hace referencia a los efectos finales en la salud de los usuarios, incluyendo su satisfacción, la mejora en su estado de salud o los efectos adversos, entre otros.

Asimismo, otro enfoque es el proporcionado por SERVQUAL (y su versión adaptada en Colombia SERVQHOS), que busca medir la calidad percibida por los usuarios a través de dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad, y compara lo que los usuarios esperan con lo que realmente reciben (Numpaque-Pacabaque & Rocha-Buelvas, 2016). Se encontró que el modelo SERVQHOS es de uso frecuente en Colombia,

especialmente en estudios relacionados con hospitalización, cuidado de enfermería y otros servicios clínicos, lo que indica que este modelo adaptado es válido para evaluar calidad percibida en contextos reales, y que las dimensiones del SERVQUAL siguen siendo relevantes, especialmente en lo que tiene que ver con empatía, seguridad y capacidad de respuesta. También, un estudio reciente, como el metaanálisis de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL, de Lazcano y Cardona (2019) evidencian que en consulta externa las percepciones de calidad tienden a ser más altas que en hospitalización, lo que sugiere que cuando los servicios externos están bien organizados, bien atendidos, con tiempos adecuados y buenas interacciones interpersonales, los usuarios lo perciben positivamente, especialmente en las dimensiones de tangibilidad, fiabilidad y empatía.

Abordar la calidad en la atención en salud obliga, necesariamente, a tocar la atención humanizada, entendida como una forma de atención que reconoce al paciente como una persona con derechos, con historia, con emociones, con dignidad, con valores, y no simplemente como un número o como un caso clínico. Humanizar la atención significa brindar un trato respetuoso, empático y amable, significa escuchar, significa comprender, significa informar con claridad, y también significa acompañar y permitir que el usuario participe activamente en las decisiones que afectan su salud. Además, la atención humanizada reconoce la diversidad cultural, reconoce las particularidades sociales y respeta la individualidad de cada paciente (Ramírez, 2020; León & García, 2021).

Estos autores señalan algunos componentes centrales de la humanización, entre ellos:

Respeto a la Dignidad

Implica tratar al paciente como un ser humano valioso, con derechos, con intimidad y con privacidad, evitando actitudes de menosprecio o indiferencia (Ramírez, 2020).

Empatía

Entendida como la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de escuchar sus temores, de comprender sus emociones y de reconocer que detrás de cada enfermedad hay un sufrimiento humano (Ramírez, 2020).

Comunicación Clara y Efectiva

Es fundamental que la información se exprese en un lenguaje sencillo y comprensible, que el paciente pueda entender su diagnóstico, su tratamiento y sus riesgos, y que exista un diálogo constante donde se respondan preguntas y se resuelvan dudas (León & García, 2021).

Participación del Paciente

Significa darle voz y voto en las decisiones que afectan su salud, teniendo en cuenta sus preferencias y considerando también a su familia cuando es necesario, para construir una relación basada en la confianza y el respeto (Organización para la Excelencia en la Salud, 2020).

La humanización en salud es reconocer que detrás de cada paciente hay una persona con dignidad, con valores, con emociones, con temores, con expectativas, con historias; y humanizar significa tratar con respeto, con empatía, con comunicación clara, con sensibilidad, con ética, reconociendo al otro, escuchando, comprendiendo, acompañando. No es solo lo técnico, no es solo lo clínico, sino también lo humano, lo relacional, lo ético, lo moral. Andino Acosta, (2021), este autor agrega que, desde una mirada ética, la humanización se considera un valor absoluto, puesto que implica que la persona humana sea el centro de los servicios de salud, que su dignidad sea respetada, que no sea instrumentalizada como medio, que no se le nieguen sus derechos o se le haga sentir como un objeto, sino como sujeto de derechos, de decisiones, de participación, de sentir y de expresar. También señala que cuando hay crisis, cuando el sistema está saturado, cuando los tiempos y los procedimientos están rígidos, es precisamente cuando se

evidencia con más fuerza la falta de humanización, las quejas por falta de respeto, fallas de comunicación, por sentirse ignorado, por perder dignidad; hallazgos que indican que la humanización es parte esencial de la calidad de atención, de la seguridad del paciente, de la satisfacción, de la confianza, de la adherencia al tratamiento. (Andino Acosta, 2021).

La evidencia científica muestra de forma clara que cuando la atención incorpora aspectos humanizantes, comunicación efectiva, respeto, empatía, participación del usuario, la satisfacción del paciente aumenta, y cuando la satisfacción aumenta es más probable que el paciente siga las indicaciones, que asista a controles, que adhiera al tratamiento y que mantenga una relación estable con el equipo de salud. Por eso, la satisfacción se considera un predictor relevante de la adherencia y de la continuidad del cuidado (Ochando-García, 2008; Gil-Sierra, 2022).

Igualmente, Becerra- Canales, (2024), denota asociaciones directas entre la calidad del trato, medida en términos de calidez, respeto y comunicación, y la satisfacción del usuario en atención primaria y en consulta externa, y sugieren que mejorar el trato es una obligación ética y una estrategia eficiente para lograr mejores resultados en salud y mayor cumplimiento terapéutico.

Así que, resumiendo, la atención humanizada impacta en la construcción de confianza entre paciente y equipo; la confianza facilita la adherencia, la adherencia mejora resultados clínicos, y la suma de todo ello mejora la percepción global de calidad. Por eso, las intervenciones que buscan humanizar no solo actúan sobre la experiencia, sino que influyen en los resultados clínicos y en la eficiencia del sistema.

Desde otra arista, revisar la normatividad es un tema necesario, con las recomendaciones que la OMS/OPS han planteado y que los países de la región, como Colombia, han hecho lo propio, formulando, aplicando y desarrollando distintas normas que regulan la atención en salud para mejorar, su calidad, eficiencia y eficacia más allá de una atención deshumanizada

dependiente de una fuerte tecnología que desvirtúa el sentido humano de la salud.

Entre las Normativas y Políticas en Colombia, lineamientos, guías y herramientas para la Humanización y la Calidad., de muchas se puede mencionar la Ley Estatutaria 1751 de 2015, citada en (Quintero & López, 2018). Se reafirma el derecho fundamental a la salud, lo que significa que el usuario o paciente tiene derecho de acceder a la atención de manera digna, equitativa y sin barreras discriminatoria. Asimismo, el Ministerio de salud y Protección Social, con el Proyecto Política Nacional de Humanización en Salud, ofrece lineamientos para incluir lo humano en los procesos asistenciales, administrativos y de gestión, insistiendo en la formación del talento humano, en el liderazgo y en la cultura organizacional como elementos claves para avanzar.

De la misma manera, en ámbitos locales y regionales existen manuales y guías operativas; por ejemplo, manuales de buenas prácticas de atención centrados en la persona, con procesos seguros y confiables para cuidar la dignidad y la experiencia del usuario, y realizar evaluaciones que permitan ver el impacto de estas acciones (Manual de Buenas Prácticas para la Atención Humanizada, Salud Capital).

Por tanto, la normativa y los lineamientos no solo establecen un marco legal y técnico en diferentes contextos de Colombia y Latinoamérica, sino que invitan a transformaciones fundamentales en las organizaciones de salud, y, para cumplirlos se requiere voluntad institucional, capacitación sostenida, ajustes en procesos y la participación de equipos y comunidades, y todo ello aparece como condicionante para que la humanización no sea un agregado, sino una práctica real, repetida, frecuente, habitual y evaluada.

Metodología

Tipo de Estudio

Descriptivo-documental, con enfoque cualitativo, que se fundamenta en una revisión de información escrita o literatura científica sobre un tema explícito, con el objeto de establecer relaciones, diferencias, confluencias, caracterizar el avance y desarrollo de posturas; o establecer el estado actual del conocimiento en razón al objeto de estudio, para una descripción precisa de sus fases, categorías o clases (Moher et al., 2015).

Esta revisión de la literatura fue desarrollada según las guías y recomendaciones de la *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (prisma-ScR), con las siguientes fases: 1. fase de identificación, 2. fase de selección/tamizaje, 3. fase de elección/elegibilidad 4. fase de inclusión, y 5. fase de revisión y análisis a profundidad. Este proceso aseguró una selección rigurosa y clara de la literatura relevante. Esta metodología permite lograr una hoja de ruta, con lectura previa a profundidad de los documentos seleccionados, durante la revisión en diferentes repositorios o bases información; cuyo objetivo, a través de un protocolo, conlleva a una mejor gestión de la información, lo que favorece la revisión planificada, configurándose en una metodología para un análisis bibliográfico y bibliométrico más exacto (Moher et al., 2015).

En la fase de identificación, se realizó la búsqueda de artículos en diferentes bases de datos, como ScienceDirect, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medline (Pubmed), Cochrane, EBSCO, Redalyc y Google académico, abarcando publicaciones desde el año 2015 hasta el año 2025, usando la combinación de descriptores a través de una consulta mediante el vocabulario estandarizado DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) de la BVS (Biblioteca Virtual en Salud) y, los descriptores del tesoro MeSH (Medical Subject Headings) de la

Biblioteca Nacional de Estados Unidos, con los siguientes términos “servicios de salud”, “calidad de la atención en salud”, “satisfacción del paciente”, “efectividad”, “humanización”, se utilizó los operadores booleanos lógicos “AND” y “OR”, para afinar los resultados.

Criterios de Elegibilidad

Criterios de Inclusión

Se incluyeron artículos publicados en idioma inglés y español, de texto completo.

Artículos de carácter mixto, cualitativo y cuantitativo

Artículos de tipo descriptivos, observacionales transversales y longitudinales y otros, como de revisión bibliográfica, revisión sistemática, revisión ampliada de literatura, revisión integrativa.

Criterios de Exclusión

Publicaciones que no incluyeran datos originales, como revisiones narrativas o editoriales, o sin descripción clara del método empleado; duplicados en las diferentes bases de datos.

Literatura gris, como, por ejemplo, trabajos de tesis y ponencias, excepto documentos producidos por organizaciones como Minsalud, OMS, OPS entre otros, necesarios para ver la norma actualizada del tema en estudio.

Recolección y análisis de la información: se construyó una matriz de extracción de datos para organizar la información clave de cada artículo, incluyendo: título, autores, año de publicación, país, población objetivo, tipo de estudio, resultados principales como atributos en calidad de la atención en salud evaluados, satisfacción de pacientes, humanización y categorías emergentes que robustecen los resultados.

En la fase de tamizaje o selección, se aplicaron los criterios de inclusión para los artículos identificados en los idiomas inglés y español, que contengan investigaciones sobre la satisfacción

de los usuarios con la calidad de la atención en salud en consulta externa en Colombia (2015–2025), cuyos artículos refieran en alguna parte del manuscrito los conceptos, conocimientos, percepciones, significados, características de la satisfacción de los usuarios con la calidad de la atención en salud.

Posteriormente, en la fase de elección se aplicaron los criterios de exclusión a los artículos que pasaron la fase de tamización, con respecto a resúmenes de congresos o simposios, cartas al editor y notas informativas.

Finalmente, en las fases de inclusión y análisis a profundidad, se registró el número los estudios que cumplieron el protocolo para las categorías mencionadas, de tal manera que se pudieran visualizar y comparar. De esta forma, se realizaron las clasificaciones por categorías o ejes centrales de argumentación para los esquemas de análisis y extracción de conclusiones.

Consideraciones Éticas

Este estudio es “sin riesgo”, según la clasificación expuesta en el Artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 (expedida por el Ministerio de Salud de Colombia), dado que este trabajo no involucró recolección de datos primarios, no se requirió aprobación ética formal; sin embargo, se respetaron los principios éticos como la transparencia, la trazabilidad de fuentes y la integridad científica en el análisis y presentación de resultados.

Resultados

Luego de realizar la búsqueda en las bases de datos, se identificó un total de 112 artículos, de los cuales finalmente fueron seleccionados 17 para incluir en el trabajo, pasando a formar la muestra definitiva. (Ver Figura 1).

El proceso de revisión de literatura para la selección de los artículos comenzó por la lectura de los títulos, luego de esta fase inicial, se revisó los resúmenes de los artículos seleccionados, para pasar después a identificar los artículos relacionados con los objetivos del estudio y relevantes para este trabajo; la cual fue conducida teniendo en cuenta la estrategia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), por medio de su lista de verificación de ítems y flujograma para el desarrollo de una revisión sistemática. La revisión sistemática objetiva busca reunir todas las evidencias disponibles, acorde a criterios de elegibilidad definidos previamente, cuyo fin es responder a una pregunta de investigación específica. Por lo cual, se utiliza un método sistemático que proporciona resultados más confiables, desde los cuales es posible obtener conclusiones y establecer la toma de decisiones (Higgins et al. 2008).

Se tomó como base las etapas propuestas por la literatura, como: construcción del protocolo; definición de la pregunta; búsqueda de los estudios; selección de los estudios; evaluación crítica; recogida de los datos; y síntesis de los datos.

La construcción de la pregunta de investigación se realizó de acuerdo con el acrónimo PICO para estudios cualitativos: Paciente/Población (P), Intervención/Fenómeno de interés (I), Contexto (Co) (Joanna Briggs Institute Reviewers (2014) Manual: edition / Supplement). (Tabla 1).

Tabla 1*Propuesta de investigación utilizando la estrategia PICO*

Población	P	Usuarios/pacientes
Interés/fenómeno de interés	I	Satisfacción de los usuarios con la calidad de la atención en salud.
Contexto	Co	Servicios de consulta externa en Colombia y otros países de Latinoamérica.

Fuente: Elaboración propia.

Así que, para guiar esta revisión sistemática, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué evidencias reporta la literatura científica sobre la satisfacción de los usuarios respecto a la calidad de la atención en salud en los servicios de consulta externa en Colombia y otros países de Latinoamérica entre 2015 y 2025?

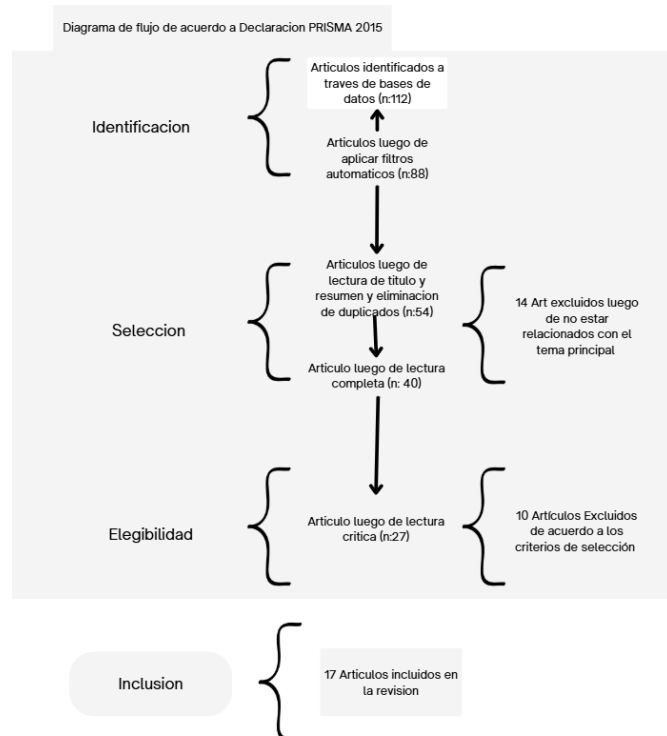
Para la sistematización y análisis de los datos de los estudios seleccionados, fue construido un instrumento en una planilla Excel de Microsoft, con el cual se verificó si contenían las informaciones necesarias para ser incluidos en la selección de la muestra final. El instrumento, además, proporcionó la interpretación crítica de los resultados, dado que, facultó extraer detalles de los estudios. Los resultados fueron analizados cualitativamente, y a la luz de la literatura científica, guiando sus categorías de análisis, así como el nivel de evidencia de los artículos, lo que permitió la clasificación de estos conforme la jerarquía de evidencias.

Se seleccionaron diecisiete estudios compatibles con los criterios de inclusión adoptados

por esta revisión sistemática, no siendo adicionados estudios a partir de la revisión de las referencias de la muestra seleccionada, conforme a lo establecido en la Figura 1, presentada a continuación.

Figura 1

Diagrama de Flujo Según Declaración Prisma



Fuente: Elaboración Propia.

Una vez finalizada la búsqueda, la información se sistematizó al elaborar matrices para el análisis bibliométrico y metodológico, para lo cual se creó una base de datos en el programa Excel, para recopilar información importante de cada artículo seleccionado para el análisis, respecto a: título del artículo, autores, año de publicación, revista de publicación, ubicación geográfica /país, objetivo del estudio, diseño metodológico, población, muestra, tipo de muestreo, instrumentos utilizados para la recolección de datos, resultados cuantitativos/ análisis estadístico de la información y conclusiones.

De acuerdo con los títulos de los estudios, se reconocen dos grandes grupos/categorías: aquellos que se relacionados con la descripción de la calidad de la atención en salud, estos incluyen conceptos referidos a metadatos, aspectos metodológicos, instrumentos utilizados para la recolección de datos, resultados cuantitativos/ análisis estadístico de la información y conclusiones, procedimientos, como características relacionados con los atributos de la calidad en la prestación de servicios de salud en aspectos de humanización, dignidad, respeto, cuidado, atención centrada en la persona, no en su morbilidad entre otros (*ver tabla 3*) y, aquellos que aluden a la satisfacción de los usuarios en la prestación del servicio de consulta externa (*ver tabla 4*).

Se creó una base de datos en el programa Excel para recopilar información importante de cada artículo, respecto a: título del artículo, revista de publicación, autores, año de publicación, país, disciplina(s) involucradas, objetivo del estudio, diseño metodológico, población, muestra, tipo de muestreo, instrumentos utilizados para la recolección de datos, resultados cuantitativos y conclusiones.

Con esta base de datos se realizó agrupación de los artículos por similitud con las variables establecidas para la investigación, en correspondencia con los objetivos planteados. A continuación (Tabla 3).

El *análisis bibliométrico* evidencia que las 17 publicaciones identificadas se realizaron entre los años 2015 y 2025. Los países que publicaron correspondieron a Colombia con 9 artículos, Perú con 3 artículos, México 2 artículos, Brasil 1 artículo, Venezuela 1 artículo y Cuba 1 artículo. Del total de estudios, 7 fueron cuantitativos, dado que los cuestionarios utilizados por estos modelos de evaluación se construyeron desde una perspectiva empírico-analítica, mientras que 10 fueron de tipo cualitativo descriptivo, revisión sistemática, revisión bibliográfica, revisión

de literatura, de reflexión.

Se evidencia que los 17 estudios publicados se enfocaron en lo siguiente para evaluar la calidad de la atención y satisfacción del paciente/usuario, explicando que en satisfacción incluye temas de percepción que, en otras palabras, es una forma de ver lo que el paciente recibe en la consulta de salud. Inicia Perú (3 art.): el primero es un estudio documental descriptivo de la difícil realidad de los hospitales de referencia del Ministerio de Salud peruano, que atienden a pacientes con patologías complejas; analiza aspectos críticos de un hospital de referencia y sus limitaciones, no solo tecnológicas, de equipos, insumos de medicamentos, sino de talento humano, sumado a la infraestructura locativa, Soto Alonso (2019); y dos cuantitativos sobre calidad de la atención y satisfacción con el servicio de atención primaria. Para Arévalo y Marcos, R. A. (2023), más del 50% percibió que la calidad de atención era de nivel regular, donde un 32% estaba insatisfecho con el servicio brindado por el personal de salud, concluyendo que la mala calidad en la atención incrementa la insatisfacción usuaria en el servicio de atención primaria. El estudio de Becerra et al (2024), encontró que la insatisfacción usuaria fue manifiesta por un 59,3% de los participantes, resultado algo aproximado en la dimensión de fiabilidad (57,9%); capacidad de respuesta (62,9%); seguridad (57%); empatía (54,3%) y aspectos tangibles (65%), y un 93,3% percibe un trato de mala calidad e insatisfacción con la atención recibida. Concluyen que la mala calidad del trato al paciente incrementa la insatisfacción usuaria en el servicio de atención primaria, resaltando la necesidad de fortalecer e implementar un sistema de gestión de la calidad en salud en las organizaciones sanitarias. El estudio de Cuba (1art) sobre aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud, subraya que los términos como excelencia, calidad total, mejora continua, satisfacción del cliente se han convertido en vocabulario habitual de quien forma parte de una organización. México (2 art) relacionado con calidad del servicio

desde la percepción del usuario. Brasil (1art) referido a calidad atención en adultos mayores en atención primaria. Venezuela (1art) sobre fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional.

Para cerrar este apartado, es importante mencionar que Colombia ha publicado varios estudios (9 art.) que evalúan la calidad de la atención en sus vertientes de atención centrada en la persona, trato digno, cuidado humanizado, seguridad del paciente y medición de calidad con diferentes modelos que evalúan elementos claves como: la estructura, el proceso y los resultados, entre otras variables /categorías en estudios cuantitativos como los descriptos y cualitativos para interpretar la calidad y satisfacción del paciente. Entre sus publicaciones se puede nombrar modelos conceptuales de salud pública, metaanálisis de la calidad de los servicios médicos según SERVQULA, Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud, gestión por procesos de los servicios de salud en Latinoamérica, análisis de la satisfacción percibida en la atención de salud brindada a usuarios del servicio de urgencias en una institución oncológica en Colombia, con estudio de enfoque cuantitativo, la humanización un asunto ético, satisfacción percibida en la atención de salud brindada a usuarios del servicio de urgencias y la atención humanizada en los servicios de salud: una mirada desde la enfermería. En síntesis, se puede afirmar que el país ha hecho importantes estudios que, siendo temas diversos, todos vislumbran la calidad como esa condición inherente de atención humanizada, con diferentes miradas desde la calidad y satisfacción del paciente.

El *análisis metodológico* en este estudio monográfico de revisión de literatura documental es de carácter descriptivo, como se definió en la metodología y, para cumplir con el objetivo de este estudio y tener una mejor comprensión e interpretación crítica de los resultados obtenidos en los artículos analizados, de donde surgieron dos temas/categorías de análisis de la

clasificación de los artículos: unos referidos a la descripción de la calidad de la atención en salud, y la segunda categoría temática denominada satisfacción de los usuarios en la prestación del servicio de consulta externa.

Abocarse a la *calidad de la atención en salud* obliga, necesariamente, a hablar de varios atributos que se deben considerar al atender un usuario en consulta externa, como en cualquier nivel de atención, como el trato digno y humanizado; es decir, de una atención centrada en la persona y en sus necesidades, como una forma inherente de atención segura que reconoce al paciente como una persona con derechos, con historia, con emociones, con dignidad, con valores, y no simplemente como un número o como un caso clínico o, peor aún, cosificarlo como una patología y no como persona con una morbilidad. Al respecto, (Andino, 2018) resalta, entre otras características, que el mismo sistema de salud establece que la calidad y humanización de la atención deben ser reconocidas como imperativos éticos que resultan del respeto por la dignidad humana; no obstante, la atención y asistencia que se da en el servicio de salud en Colombia ha señalado lo inhumano de la misma. Asimismo, (Becerra et al,2024) indican que la mala calidad del trato al paciente acrecienta la insatisfacción usuaria en el servicio de atención primaria, como la consulta externa, recalando que la palabra clave al querer definir calidad del servicio es “satisfacción”,

Humanizar la atención en cualquier servicio, como la consulta externa, implica un trato respetuoso, empático y amable, denota escuchar, comprender, informar con claridad, acompañar y permitir que el paciente/usuario participe en las decisiones que afectan su salud. Al mismo tiempo, que la atención humanizada reconoce la diversidad cultural, las particularidades sociales y respeta la individualidad de cada paciente (Ramírez, 2020; León & García, 2021), contrario a lo encontrado en el estudio de Rodríguez et al (2019), en Ibagué. donde la perspectiva de los

usuarios muestra insatisfacción por debajo de un 50%, exceptuando la comunicación, que llega ligeramente el 53%. Las dimensiones evaluadas fueron la comunicación, oportunidad, profesionalismo, e infraestructura, para determinar un índice de satisfacción, pero este puede ser un punto de partida para generar nuevas propuestas que conlleven al mejoramiento de la atención.

Por otra parte, autores como (Soto Alonso, 2019) de Perú advierte que la atención de calidad de cualquier servicio, como consulta externa, involucra no sólo el buen trato, la calidez y el humanismo en la atención, sino contar con recursos materiales y capacidad real de resolver problemas, como algunas carencias de infraestructura, de equipamiento, insumos y medicamentos, lo cual constituye un riesgo para la calidad de atención al paciente.

En esta línea, (Lezcano Tobón, et al, 2019) explica que la evaluación de la calidad en salud, según las dimensiones del SERVQUAL, resulta exigua en América Latina, a excepción de los servicios médicos sistematizados con buen desempeño e información, señalando que los avances tecnocientíficos en medicina han complejizado la prestación de los servicios de salud, en todo nivel, sea hospitalización o consulta externa, al demandar altos estándares de calidad que minimicen los riesgos y maximizan la satisfacción de los usuarios.

Con relación a la segunda categoría sobre *satisfacción de los usuarios en la prestación del servicio de consulta externa*, un autor, (Martínez, J et al, 2015) postula que la percepción del usuario es una medida crucial del resultado en la prestación de servicio, refleja hasta qué punto la atención sanitaria ha cumplido con sus expectativas. Entre sus características, aborda la satisfacción del paciente como una métrica esencial para evaluar y optimizar la calidad asistencial en cualquier nivel de atención, sea consulta externa u hospitalización, subrayando que escuchar la voz del paciente y medir su nivel de satisfacción es fundamental para el éxito de

cualquier sistema de salud que aspire a la excelencia y este centrado en las necesidades del paciente/usuario. Agrega que las dimensiones de la calidad se evalúan mediante modelos estandarizados, como el SERVQUAL, que incluyen fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad empatía y aspectos tangibles de las instalaciones, equipos y personal asistencial.

El estudio de (Rodríguez, M. S. et al, 2019), realizado en Ibagué sobre satisfacción de los usuarios afiliados al sistema de salud, incluía 5 dimensiones: comunicación, tiempo u oportunidad, profesionalismo, infraestructura y eficacia. Los resultados mostraron insatisfacción por debajo del 50%, exceptuando la comunicación que alcanzó un 54%.

Sobre la base de las ideas expuestas, es importante señalar que el análisis global de la literatura revisada en diferentes países no encontró diferencias significativas entre las características de la calidad en la atención y la satisfacción percibida por los pacientes, a excepción del estudio de Soto en Perú (2019) sobre barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia, donde mostró deficiencias importantes en diversos aspectos claves para la calidad como seguridad del paciente, lo que supone debe cumplir con criterios de acreditación por su nivel de complejidad. A la vez, que el estudio de Brasil de (Saraiva Aguiar y Salmazo da Silva, 2021) muestra fortalezas como ser partícipe de su enfermedad, tratamiento y seguimiento, como debilidades en valoración del riesgo en su salud.

Como ha descrito Donabedian (2001), es indispensable para evaluar la calidad de la atención en servicios de consulta externa, como hospitalización, tener en cuenta para el diseño y gestión de los sistemas sanitarios, los tres componentes de la satisfacción en el cuidado de la salud: satisfacción con la estructura organizacional, accesibilidad, proceso, técnica y competencia interpersonal del proveedor y el resultado. De este modo se proporciona una evaluación integral u holística del usuario desde un enfoque de DSS que dan razón del paciente y

sus condiciones sociales, culturales, económicas, políticas en acceso a los servicios de salud en la atención sanitaria, (Hernández et al 2017), (Lara Y, 2019)

Discusión

Este estudio buscó identificar el estado actual de la producción bibliográfica relacionada con la calidad de la atención en salud y la satisfacción de los usuarios en consulta externa en Colombia y Latinoamérica, a partir de la revisión de artículos publicados en las bases de datos referidas.

Desde una perspectiva teórica, la revisión documental lleva a reconocer que los avances tecnocientíficos en medicina han complejizado la prestación de los servicios de salud, al exigir altos estándares de calidad que reduzcan los riesgos y maximicen la satisfacción de los usuarios. Esto reviste enorme importancia al considerar los impactos económicos, de discapacidad, morbilidad o mortalidad asociados con el cuidado en salud, lo que, sin duda, está relacionado con la calidad de la atención, donde su eje central es la humanización, no solo por acreditación de la institución de salud, sino porque se debe priorizar la atención centrada en el paciente o usuario como sujeto con necesidades en salud, desde su realidad biopsicosocial, abordarlo como un ser humano total y no sobreponer la morbilidad como condición de salud. No obstante, es llamativo el caso de Perú antes descrito, donde los 3 uno cualitativo y dos cuantitativos en calidad de la atención y satisfacción del usuario, demostraron falta de medicamentos, insumos, escasez de personal y problemas de infraestructura para una atención con calidad y segura. Desde esta perspectiva, se debe entender la calidad como el resultado de la comparación de los deseos del consumidor y sus percepciones frente al servicio recibido (Lezcano Tobón, L. A., & Cardona-Arias, J. A. 2019).

Con relación al análisis de satisfacción del paciente, acorde a los resultados obtenidos de la revisión de los artículos referidos a la calidad de servicio, los conceptos son polisémicos, expresado de diferentes maneras, pero que significa lo mismo, dado que, en general, medir la

calidad del servicio frente a las expectativas del usuario es un asunto complejo y difícil; depende de factores personales, experiencias previas, cultura y nivel educativo, entre otras, que denotan si hay satisfacción o insatisfacción y esto lo demuestra tanto los estudios cualitativos de percepción, como se halló en este estudio, Yepes-Delgado (2018) ,y cuantitativos, como el estudio de Numpaque-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016), que midió respuestas de los usuarios aplicando el modelo SERVQUAL. Por ejemplo, para algunos, la especialización del profesional y la tecnología para el diagnóstico y tratamiento resulta favorable en la seguridad, eficacia y efectividad de la atención; pero, a la vez, surgen problemas como la deshumanización y la despersonalización de la persona, donde sus creencias, valores, privacidad, confidencialidad y autonomía pueden verse afectados, incluso en sus derechos, causando una relación de indiferencia, fría o indolente. Contreras Martos et al (2023). Esta situación lleva a problemas de interrelación o comunicación entre la persona enferma y el personal de salud, Rodríguez, et al. (2019). el cual midió 5 dimensiones, comunicación, tiempo u oportunidad, profesionalismo, infraestructura y eficacia.

Para el caso de Colombia, el desafío de la prestación de los servicios de salud se ha centrado en la adaptación constante, la innovación y en la optimización de los procesos, con énfasis en el control de calidad y en el mejoramiento de la productividad de la institución (Arrieta et al., 2021). En esta línea, el estudio de Numpaque y Rocha (2016), sobre Modelos de SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de la prestación del servicio, desde la percepción del usuario, guarda coherencia con la teoría de evaluación de la calidad asistencial; a la vez que reafirma elementos fundamentales descritos por Donabedian, cimentado en función de tres pilares fundamentales: la estructura, el proceso y los resultados. El modelo SERVQUAL, que si bien fue creado para ser aplicado por empresas, se aplica en salud, ya que resalta cuatro

discrepancias: 1) entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos; 2) entre las percepciones de los directivos y las especificaciones de las normas de calidad; 3) entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación de este; y 4) entre la prestación del servicio y la comunicación externa, y una deficiencia percibida por el usuario en la calidad de los servicios.

En cuanto a SERVQHOS, instrumento validado para Colombia y otros países, este abarca elementos básicos de la evaluación de calidad y la calidad de la atención sanitaria, porque combina expectativas y percepciones a fin de obtener una valoración de la calidad con un número de ítems reducido, comparado con el modelo SERVQUAL. Es pertinente, enfatizar que es un instrumento que mide aspectos objetivos y subjetivos relacionados con la estructura tangible y el proceso intangible de la atención en salud respectivamente. A nivel nacional, con una mayor aplicabilidad de la escala SERVQUAL y SERVQHOS, se ha utilizado en temáticas relacionadas con la percepción del usuario respecto a la calidad de la atención del servicio de enfermería, como en Boyacá y Barranquilla.

Ahora bien, considerando todos los planteamientos hechos, se puede decir que la calidad de la atención es vista como un proceso inherente a una atención humanizada, como indicador de calidad, si se da con un trato digno, centrada en la persona, con sus necesidades y expectativas frente al servicio recibido, la cual si se cumple genera satisfacción en el paciente. Aspectos similares se observó en los diferentes estudios Latinoamericanos, cuyos resultados recomiendan planes de mejora que garanticen una atención de calidad centrada en las necesidades, experiencias y características de los usuarios. Los hallazgos muestran variables similares de comunicación, tiempo de espera, respuesta a su enfermedad y entrega de medicamentos, entre otras con insatisfacción; y la infraestructura no se ve como determinante en la calidad de la

atención, pero si lo más significativo fue la deshumanización a través de las variables señaladas, con bajos niveles de satisfacción.

Conclusiones

Este estudio monográfico de revisión de literatura científica concluye que:

Existe una relación entre la calidad de la atención en salud y la satisfacción del usuario en servicios de consulta externa en Colombia y otros países de Latinoamérica, considerando los tres componentes de la satisfacción en el cuidado de la salud: como satisfacción con la estructura organizacional y accesibilidad, proceso, técnica y competencia interpersonal del proveedor y por otra parte, evaluando las expectativas del usuario, algo complejo y difícil, dado que depende de factores personales, experiencias previas, cultura nivel educativo, entre otras, que denotan si hay satisfacción o insatisfacción frente al servicio recibido.

La literatura científica evidencia que la calidad de la atención en salud en servicios de consulta externa en Colombia y otros países de Latinoamérica, relacionados con la satisfacción de los usuarios, evidenció escasas publicaciones que tuvieran como título la satisfacción; no obstante, se consideró factible los artículos que hablaba de la percepción, experiencia, porque es un concepto similar que está implícito en la satisfacción del paciente durante la atención en la prestación del servicio y, en este sentido, describir la satisfacción percibida por el paciente, hallando resultados similares, a excepción del estudio de Brasil.

Con relación a la satisfacción de los usuarios sobre la calidad del servicio de consulta, por medio de la literatura científica, los estudios sobre satisfacción del paciente representa un desafío de gran magnitud, porque las expectativas de los pacientes no se limitan únicamente a recibir un diagnóstico acertado y un tratamiento adecuado, sino también una serie de elementos que contribuyan a su bienestar y calidad de vida: el confort, la eficiencia en el tiempo de consulta, horarios adecuados, confianza en el equipo de salud, con una relación empática y cercana con el personal de salud. Por lo cual, en la actualidad, la calidad de la atención en salud se ha

convertido en un asunto prioritario que requiere investigación constante.

A partir de los estudios analizados, se puede afirmar que la calidad en la atención humanizada, en el contexto de consulta externa, depende de la utilización equilibrada de diferentes acciones: empleo racional de tecnologías, conocimientos técnico- científicos del talento humano en salud, prácticas humanizadas, interrelación y comunicación asertiva, atención centrada en el paciente entre otras, que denotan una atención integral frente a las expectativas del paciente.

La satisfacción del usuario respecto a la calidad de los servicios de salud en consulta externa y hospitalización es un tema complejo, relacionado con diferentes factores como edad, estilo de vida, y educación, ingresos, experiencias previas del paciente, expectativas de la atención, percepción de la atención, resaltando que la satisfacción del paciente es un indicador de la calidad del servicio y que es un factor determinante para los planes de gestión en las instituciones de salud.

Como limitantes del presente estudio de revisión de literatura, se encontró que la utilización de los descriptores DeCS y MeSH establecidos en el protocolo de búsqueda, pudo limitar la inclusión de otras publicaciones sobre la temática en el contexto colombiano y latino, que pudieron hallarse a partir de otros descriptores diferentes. Estos vacíos justifican la necesidad de otras investigaciones que validen los hallazgos de este estudio.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, M., & Ríos, P. (2019). Acceso oportuno a los servicios de salud: percepciones de usuarios en instituciones públicas. *Revista Salud Pública*, 21(3), 289-297.
<https://doi.org/10.15446/rsap>
- Andino Acosta, C. A. (2018). la humanización, un asunto ético en la acreditación en salud. *Revista Colombiana de Bioética*, 13(2). En: <https://doi.org/10.18270/rcb.v13i2.1945>
- Andino Acosta, C. A. (2021). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Revista Colombiana de Bioética*, 10(1). En: <https://doi.org/10.18270/rcb.v10i1.684>
- Arévalo-Marcos, R. A. (2023). Calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa en un hospital público del Perú. *Gaceta Científicas*, 8(4), 201-206.
<https://doi.org/10.46794/gacien.8.4.1709>
- Artaza, O., Márquez, H., y Williams, G. (2020) Calidad en salud, personas y comunidades. *Sistemas y Servicios de Salud*, 188-269. En:
https://repositorio.udla.cl/xmlui/bitstream/handle/udla/936/Sistemas_y_servicios_de_salud_Ediciones_UACh%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=188
- Arrieta, L., Cabra, G., y Martínez, S. (2021). Estrategias de implementación de sistemas de gestión del riesgo para las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en Colombia. *Panorama Económico*, 29(1), 24-47. En:
<https://dx.doi.org/10.32997/pe-2021-3642>
- Becerra-Canales, B. (2024). Calidad del trato al paciente y satisfacción usuaria. *SciELO Chile*.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

[95532024000100223&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://www.redalyc.org/journal/832/83263857006/html/)

Carlosama, D. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica.

Redalyc. <https://www.redalyc.org/journal/832/83263857006/html/> Chacón-Paja, J.,

Bedoya-Flórez, C. X., & Noguera-Velasco, L. F. (2019). *Percepción de la calidad de la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa de la IPS Horisoes del municipio de Florencia- Caquetá en el último trimestre de 2018*

[Trabajo de grado, Universidad del Cauca – Universidad EAN]. Repositorio

Institucional Universidad EAN.

<https://repository.universidadean.edu.co/items/613197e1-fad2-43a6-95e5-18eac2e9a090/full>

Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Diario oficial*, 46230 (abr.3 2006).

Contreras-Martos, Gustavo Manuel, Quesada-Armenteros, María Trinidad, Ila-García, Andrés, & Ochando-García, Antonio. (2023). Percepción de los pacientes respecto a la humanización del cuidado enfermero en una unidad de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 26(4), 326-335. Epub 04 de abril de 2024. En:

<https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023031>

Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.

https://neuron.mefst.hr/docs/CMJ/issues/2003/44/5/29_BookRev.pdf

Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly*, 83(4), 691- 729. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2690293/>

- Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment. *Philpapers*. En:
- Escobar-Castellanos, Blanca, & Cid-Henríquez, Patricia. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 24(1), 39-46. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
- Espinosa, J. (2004). Evaluación de la satisfacción en salud en pacientes de consulta ambulatoria. *Salud Pública de México*, 46(3), 213–222. En: <https://www.redalyc.org/pdf/170/17078410.pdf>
- Fernández-Silva, C. A. (2022). Percepción de pacientes hospitalizados respecto del cuidado humanizado. *SciELO Uruguay*. En: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000101201
- Figuroa Andrade, J.; Pinales Moyon, G.; Mantuano Ortega, E y Cáceres Salinas, K. (2024) Calidad y satisfacción usuaria en consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito. *Revista Social Fronteriza*; 4(6): e524. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(6\)524](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(6)524)
- Gil-Sierra, M. D. (2022). El beneficio del paciente como objetivo de la humanización. *SciELO España*. En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432022000600009
- González, L., Rodríguez, C., & Pérez, A. (2021). Dimensiones de la calidad en la atención hospitalaria: revisión de literatura. *Revista Chilena de Salud Pública*, 25(1), 45-56.

- <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/issue/view/5836>
- Gutiérrez Fernández, R., (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1), 29-38. En:
<https://www.redalyc.org/pdf/1696/169650683005.pdf>
- Gutiérrez-Aguado, Alfonso, Pinares-Bonnett, Mitsy, Salazar-Panta, Walter, & Guerrero-Cruz, José. (2021). Impacto económico en la calidad de los servicios de salud en el marco de la pandemia COVID-19 en el Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 248-250. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3244>
- Hernández, LJ, Ocampo, J., Ríos, DS y Calderón, C. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de Salud Pública*, 19 (3), 393-395 En:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42254536017>
- Lezcano Tobón, L. A., & Cardona-Arias, J. A. (2019). Metaanálisis de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL. *Investigaciones Andina*, 21(39), 133-151. <https://doi.org/10.33132/01248146.1560>
- León, R., & García, M. (2021). Comunicación efectiva y humanización en el cuidado de la salud. *Apuntes de Bioética*, 8(2), 33-45
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/1237/1921>
- Luna Domínguez, Edgar Mauricio; Moreno Treviño, Jorge Omar y Zurita Garza, Diego René. (2021). Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horizonte sanitario / vol. 20, no. 3*, septiembre - diciembre 2021 <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte> DOI:

10.19136/hs.a20n3.4183

Martínez, J., Herrera, F., & Soto, D. (2014). Calidad de servicio en salud: la satisfacción del usuario como indicador de mejora. *Enfermería Global*, 13(4), 12-22.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9786571.pdf>

Martínez, J., & Huertas, R. (2015). Los derechos del paciente en perspectiva. *Atención Primaria*, 27(3), 131-136. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7659815/>

Meneses, M., Torres, J., & Delgado, L. (2015). En búsqueda de la atención: necesidades en salud, itinerarios y experiencias. *Revista Salud Pública*, 17(5), 700-712.

<https://www.redalyc.org/journal/3091/309156170007/309156170007.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal Salud Pública 2022-2031 En:

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>

Ministerio de Salud. (2017). Conceptos y directrices que orientan la atención primaria en salud en diversos territorios colombianos. *Revista Salud Pública*, 22(5), 513-520. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2020.v22n5/513-520/>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2025). Atributos de la Calidad en la atención en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social En:

[:https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/atributos-de-la-calidad-en-la-atenci%C3%93n-en-salud.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/atributos-de-la-calidad-en-la-atenci%C3%93n-en-salud.aspx)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Proyecto: Propuesta de Política Nacional de Humanización en Salud* (borrador). Ministerio de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Propuesta Cultura de Humanización y Excelencia del Servicio. <https://ciudadanos.sectorsalud.gov.co> › Documentos

Ministerio de Salud de Colombia. Resolución N° 008430. Como investigar en Ciencias de la Salud, Bogotá, 1993. Disponible

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., y Stewart, L. (2016). Ítems de referencia para publicar Protocolos de Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: Declaración PRISMA-P 2015. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(2), 148-160.

<https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.2.223>

Numpaque-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud: una revisión de literatura. *Revista de la Facultad de Medicina (Bogotá)*, 64(4), 715-720.

<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>

Ochando-García, A. (2008). Influencia de la satisfacción en la adherencia terapéutica.

SciELO España. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752008000400005

Organización Mundial de la Salud. (2018). Calidad de la atención en los servicios de salud.

Ginebra: OMS. Temas de salud. https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2018). Cobertura sanitaria universal (CSU).

OMS. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS)

(2008) Determinantes Sociales de la Salud (DSS) En:

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Organización para la Excelencia en la Salud (OES). (2020). *Atención humanizada centrada en el paciente*. Bogotá: OES.

https://www.facebook.com/organizacionparalaexcelenciadelasalud/?locale=es_LA

Ortiz Espinosa, R. M., Muñoz Juárez, S., & Torres Carreño, E. (2004). Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 527-537 Disponible En:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17078410>

Pérez, L., & Gutiérrez, C. (2016). Participación del paciente: nuevo rol en el sistema sanitario.

Atención Primaria, 28(4), 245-250. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.07.004>

Quintero, M., & López, D. (2018). El derecho fundamental a la salud y la política de

acceso al sistema: una mirada desde la Ley Estatutaria 1751 del año 2015.

Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, 48(128), 135-167.

<https://www.redalyc.org/journal/1514/151459455006/>

RAE. Diccionario de la lengua española. 23.a ed., [versión 23.7 en línea].

<<https://dle.rae.es>> [Internet]. 2022 [Consultado 10 de octubre de 2025].

Disponible en: <https://dle.rae.es/definir>

- Ramírez, Claudia. (2020). La atención humanizada en los servicios de salud: una mirada desde la enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 2225-2238. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7597>
- Ramírez Estrada, M. C., & Gil Ospina, A.(2016). Percepción de calidad en servicios de urgencias hospitalarias de 2° Nivel, Risaralda Colombia, 2013. *Investigaciones Andina*, 18(32), 1507-1520.
<https://www.redalyc.org/journal/2390/239047318006/html/>
- Rodríguez, M. S., Buitrago, A., Varón, N., y Quintero, R. (2019). La satisfacción de los usuarios afiliados al sistema de salud en la ciudad de Ibagué, Colombia. *Revista Le Bret* 11, 123 –147. <https://doi.org/10.15332/rl.v0i11.2415>
- Salud Capital. (2022). *Manual de buenas prácticas para la atención humanizada*. Salud Capital.https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_I/Manual_buenas_prac_Atenc.pdf
- Saraiva Aguiar, Ricardo y Salmazo da Silva¹, Henrique (2021) Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Revista electrónica Enfermería Global*. ISSN 1695-5141. Brasil
www.um.es/eglobal/
<https://doi.org/10.6018/eglobal.444591>
- Solarte, A. L., Arteaga Díaz, Y. M., Andrade Sánchez, K., y Herrera López, H. M. (2024). Aproximación general a la gestión por procesos en los servicios de salud en Latinoamérica: una revisión bibliográfica. *Informes psicológicos*, 24(1), pp. 69-89. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a05>
- Soto Alonso. (2019) Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del

Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana Medicina Exp Salud Publica*. 2019;36(2):304-11.

En: doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>

Villa-Velásquez, Jenifer; Araya, Alejandra-Ximena; Reinaldos Grandón, Katiuska - Rivera-Rojas, Florida y Valencia-Contrera, Miguel (2023) Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. DOI:

https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.203-215

Yepes-Delgado, Carlos Enrique; Giraldo-Pineda, Álvaro de Jesús; Botero-Jaramillo, Natalia; Guevara Farías, Jairo Camilo En búsqueda de la atención: necesidades en salud, itinerarios y experiencias *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, vol. 23, núm. 1, 2018 Universidad de Caldas, Colombia Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309156170007>

DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.1.7>

Yépez-Chamorro, M. C., Ricaurte-Cepeda, M., & Jurado-Fajardo, D. M. (2020). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública de Pasto, Colombia. *Revista de Salud Pública*.

<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3721/0>

Título	Autores/Año/Revista/País	Objetivo	Método	Comparación resultados acorde teoría.
El modelo de la OMS como orientador en salud Pública desde	(Hernández et al 2017). Revista de Salud Pública, vol. 19, núm. 3, junio, 2017, pp. 393-395 Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42254536017	Identificar modelos conceptuales en salud Pública a partir de los DSS.	Estudio documental descriptivo de los modelos conceptuales de la salud pública que surgen de analizar las categorías de salud o enfermedad y el nivel al cual se da la respuesta social: el individuo o familia,	Establece una clasificación teórica de como son los sistemas de Salud de Colombia con otros países. Explicando que en el país, se enfatiza el modelo de Salud, en el modelo de Determinantes

			biofísico y el	Sociales de la Organización Mundial de la
--	--	--	----------------	---

			<p>ambiente social; el modelo higienista o preventivo. Se presenta tres modelos de proceso salud- enfermedad: el modelo canadiense que establece cuatro determinantes: estilo de vida,</p>	<p>Salud (OMS) con tres determinantes, el estructural, el intermedio y el proximal, donde se considera al ser humano como un ser biopsicosocial, es decir, un sujeto con una realidad de</p>
--	--	--	--	--

			ambiente, factores biológicos y los servicios de salud. El modelo de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la	contexto y desarrollo social determinado por condiciones sociales, culturales, económicas entre otras que lo definen como
--	--	--	--	---

			Salud (OMS) con tres determinantes, el estructural, el intermedio y el proximal, basados en enfoque de riesgo. el modelo histórico- social o de determinación social, buscando las raíces de las desigualdades	una persona única con características propias y factores protectores y de riesgo para la salud y enfermedad
--	--	--	--	---

			sociales que inciden en la salud.	
Aproximación general a la	(Solarte et al 2023). Informes Psicológicos 70 Vol. 24 / No. 1 • enero-junio •	Identificar el estado actual de	Estudio descriptivo-	<i>La gestión por procesos se</i>

gestión por	2024		documental, con	diferencia de la
-------------	------	--	-----------------	------------------

<p>procesos en los servicios de salud en Latinoamérica: una revisión bibliográfica</p>	<p>ISSN-e: 2422-3271. 24(1), pp. 69-89. Colombia. https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a05</p>	<p>la producción bibliográfica relacionada con la gestión por procesos en los servicios de salud en Latinoamérica, a partir de la revisión de artículos publicados en tres bases de datos (SciELO, PubMed Central y Scopus).</p>	<p>una revisión de 29 artículos, con el propósito de establecer relaciones, confluencias, diferencias; caracterizar el avance y desarrollo de posturas; o establecer el estado actual del conocimiento respecto al objeto de estudio, para</p>	<p><i>gestión de procesos</i> en tanto que el primero integra, bajo una mirada sistémica, cada proceso ya establecido, haciendo posible una gestión gestáltica y holística de los flujos de acción o actividades diseñadas para</p>
--	--	--	--	---

			una descripción detallada de sus partes, categorías o clases (Moher et al., 2015). Para la revisión	la oferta de un servicio, en este caso el de salud. El segundo se refiere a la optimización de
--	--	--	---	--

			<p>bibliográfica se siguieron cinco fases delimitadas por la metodología PRISMA-P 2015 (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) (Moher et al., 2015): a) fase de identificación, b) fase de tamización, c)</p>	<p>cada uno de los procesos previamente establecidos en la búsqueda de eficiencia y eficacia; es decir, focaliza el logro de objetivos y resultados, más que la integración de los procesos conexos o relacionados</p>
--	--	--	---	---

			fase de elección, d) fase de inclusión, y e) fase de revisión y análisis a profundidad. La	(Artaza et al., 2020; d'Empaire, 2010; Sobrinho et al., 2015). La gestión por
--	--	--	---	--

			metodología PRISMA-P tiene una serie de pasos delimitados o protocolos secuenciales, que mejoran búsqueda y selección de la información obtenida. Documentar	procesos juega en beneficio de la percepción de calidad y esto es posible gracias a la articulación sinérgica de todos los procesos estratégicos, de gestión y de apoyo en la base operativa y
--	--	--	--	--

			una hoja de ruta, previa a la lectura a profundidad y mejorar el rendimiento y aprovechamiento de la revisión en diferentes bases,	funcional de las organizaciones (Hernández- Nariño et al., 2016; Sánchez, 1999). El mejoramiento de los servicios de salud o
--	--	--	--	--

			repositorios o bases. Su objetivo, acorde a su protocolo, es proporcionar previamente una mejor gestión de la información, lo que beneficia la revisión desde un enfoque de planificación	sanitarios ha sido conformado, históricamente, desde diferentes estrategias; al respecto, el enfoque por procesos ha representado una metodología relevante
--	--	--	---	---

			anticipada, configurándose en una metodología para un análisis bibliográfico y bibliométrico más preciso	utilizada por las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) para las actividades administrativas y asistenciales. Sin embargo, a la fecha, falta
--	--	--	---	---

			(Moher et al., 2015).	mayor claridad frente a su utilización e impacto en Latinoamérica. Los resultados resaltan la caracterización de la gestión por procesos, su implementación en hospitales y la evaluación de
--	--	--	-----------------------	--

				estos. Los estudios son escasos y el aporte al cuerpo teórico es limitado. En la región, la gestión por procesos ha
--	--	--	--	---

				avanzado especialmente en lo metodológico y normativo, sin embargo, se sugiere avanzar en la implementación de softwares, el empoderamient
--	--	--	--	--

				<p>o del talento humano y en metodologías cuantitativas. Uno de los beneficios de la gestión por procesos en las IPS es que posibilitan Administrar</p>
--	--	--	--	---

				<p>y realizar un análisis periódico de la forma como se ejecutan las actividades, reduciendo la variabilidad de la práctica clínica, contribuyendo en la efectividad del resultado, la minimización de errores y en la satisfacción</p>
--	--	--	--	---

				<p>del usuario.</p> <p>Además, una revisión en la literatura científica sobre los sistemas de</p>
--	--	--	--	---

				salud a nivel latinoamericano señala que la implementación de la gestión por procesos ha generado gran impacto en la efectividad y eficiencia en la gestión de los servicios públicos en función de la satisfacción de los usuarios
--	--	--	--	---

				Para el caso de Colombia, el desafío de la prestación de los servicios de salud se ha
--	--	--	--	---

				centrado en la adaptación constante, la innovación y en la optimización de los procesos, con énfasis en el control de calidad y en el mejoramiento de la productividad de la institución (Arrieta et al., 2021).
--	--	--	--	--

Calidad de la atención y satisfacción del usuario de consulta externa en un Hospital	Arévalo-Marcos, R. A. (2023). <i>Gaceta Científicas</i> , 8(4), 201-206. Escuela de Posgrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán Vol. 8(4), octubre - diciembre de 2022, Huánuco – Perú ISSN 2617 - 4332 http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien	Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del	Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional y trasversal. La	Se halló que más del 50% percibió que la calidad de atención era de nivel regular, y un 39 % estaba
--	--	--	--	---

<p>público del Perú</p>		<p>usuario de la consulta externa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en Callao (Perú).</p>	<p>muestra no probabilística estuvo compuesta por 100 usuarios. Se aplicó dos escalas para medir la calidad de atención y la satisfacción del usuario que fueron previamente validadas y fiabilizadas. En el análisis</p>	<p>medianamente satisfecho con el servicio y el 29 % estaba satisfecho, y que el 32 % estaba insatisfecho con el servicio brindado por el personal de salud, concluyendo. que existe una relación directa entre la calidad</p>
-----------------------------	--	---	---	--

			inferencial se aplicó la prueba rho de Spearman	de atención y la satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital Nacional Daniel
--	--	--	---	---

				Alcides Carrión de Huánuco Perú
--	--	--	--	---------------------------------------

<p>Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del ministerio de salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX.</p>	<p>Soto Alonso (2019). Revista Peruana Medicina Experimental en Salud Publica; Perú 36(2):304-11. doi: http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425</p>	<p>Abordar desde una perspectiva como prestador de salud, las deficiencias percibidas en recursos humanos, equipamiento y medicamentos en hospitales de referencia nacional del Ministerio de Salud peruano</p>	<p>Estudio documental descriptivo de la difícil realidad de los hospitales de referencia del Ministerio de Salud peruano que atienden a pacientes con patologías complejas.</p>	<p>La calidad de atención en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) peruano es percibida como baja, realidad que dista mucho de los estándares de calidad recomendados, con notables deficiencias en la capacidad</p>
--	--	---	---	---

				resolutiva debido a la falta de
--	--	--	--	---------------------------------------

				<p>métodos de ayuda diagnóstica, falta de equipamiento y deficiencia en la adquisición de medicamentos e insumos.</p> <p>No obstante, se reconoce que la atención de calidad involucra no sólo el buen</p>
--	--	--	--	--

				trato, la calidez y el humanismo en la atención, sino recursos materiales y capacidad
--	--	--	--	--

				<p>real de resolver problemas.</p> <p>Frente a lo cual, se proponen algunas medidas inmediatas de acción y se enfatiza la necesidad de abordar de manera inmediata las carencias de</p>
--	--	--	--	---

				infraestructura y capacidad resolutiva para el diagnóstico y tratamiento, así como fomentar los concursos públicos para gestores de
--	--	--	--	---

				<p>hospitales que permitan un ejercicio transparente y meritocrático no sujeto a vaivenes políticos. La carencia de equipamiento, insumos y medicamentos constituye un riesgo para la calidad</p>
--	--	--	--	---

				de atención al paciente.
La humanización, un asunto ético en la	Andino Acosta, C. A. (2018). <i>Revista Colombiana de Bioética</i> , 13(2). Colombia. DOI: https://doi.org/10.18270/rcb.v13i2.1945	Proponer y especificar directrices, indicadores de	Estudio documental de reflexión, que resignifica la	La humanización de la salud no tiene otro

		gestión, ni	Humanización	objetivo más
--	--	-------------	--------------	--------------

<p>acreditación en salud.</p>		<p>tampoco presentar modelos administrativos.</p>	<p>frente a la Deshumanización, desde la perspectiva de varios autores, que sin duda, visibilizan la humanización como eje central de la atención en salud, visión que muestra que la humanización es un inherente a la calidad de la atención y por</p>	<p>que el de velar por preservar la vida humana, cuidar la salud, respetar la dignidad de las personas y sus derechos en la vulnerabilidad de la enfermedad. El mismo sistema de salud determina que la calidad y humanización</p>
-----------------------------------	--	---	--	--

			ende a la acreditación de la institución de salud.	de la atención deben ser entendidas como imperativos éticos que
--	--	--	---	--

				resultan del respeto por la dignidad humana. La atención y asistencia que se da en el servicio de salud en Colombia demuestra frecuentemente lo inhumano de la misma; las quejas y los reclamos
--	--	--	--	--

				de los pacientes, sus familiares y acompañantes cada día son más, hasta el punto de que la
--	--	--	--	---

				salud de las personas enfermas empeora y mueren esperando ser asistidas.
--	--	--	--	--

<p>La atención humanizada en los servicios de salud: una mirada desde la enfermería.</p>	<p>Ramírez R, Claudia. (2023). Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Volumen 7, Número 4. Colombia. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.604 p.2</p>	<p>Indagar sobre la percepción que tiene el personal asistencial de enfermería, así como el personal administrativo de algunas IPS frente a la humanización de la atención y de los servicios</p>	<p>Estudio de tipo descriptiva, no experimental, cualitativa y Participativa con método de recolección de datos de una encuesta, la cual se elaboró y fue revisada por personal experto en calidad en</p>	<p>La humanización es una de las mayores preocupaciones que enfrentan los profesionales, y usuarios de los sistemas de salud, Se conoce la percepción que</p>
--	--	---	---	---

		<p>de salud y establecer la relación que tiene tanto las condiciones laborales como la formación académica recibida por este personal con la deshumanización de los servicios.</p>	<p>salud, en aras de que hicieran sus apreciaciones correspondientes y el instrumento fuera preciso y eficiente para recopilar información relevante que aportará al desarrollo de la investigación. La población de 125 participantes (75 del área de</p>	<p>el personal asistencial de enfermería y administrativo, tiene frente a humanización de la atención y de los servicios de salud y las causas de la no adherencia a las políticas de humanización de los servicios de salud y que la gran brecha</p>
--	--	--	--	---

			enfermería, 35 del área administrativa y 15 de la alta dirección),	que dificultad esta adherencia a prestar unos servicios de salud humanizados
--	--	--	--	---

				tienen relación con las condiciones laborales y el sistema de salud como tal para el que trabajan.
--	--	--	--	--

<p>Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional</p>	<p>García-Ortiz, Judith Margot. (2024) Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida Volumen 8. Número 15. Año 8. Hecho el depósito de Ley: FA2016000010 ISSN: 2610-8038 Fundación Koinoquia (F.K). Santa Ana de Coro, Venezuela. https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194</p>	<p>Describir el fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional.</p>	<p>Estudio cuantitativo que utiliza la tipología documental-bibliográfica que ayudan a establecer el análisis del objeto de investigación</p>	<p>Implementar un modelo de atención corporativo que coloque a los pacientes en el centro de la atención médica brindará una oportunidad para mejorar la experiencia del paciente. Esto</p>
--	--	--	---	---

				<p>se consigue personalizando la atención, reduciendo los tiempos de espera y centrándose en las necesidades individuales de cada paciente. Esto significa una mayor coordinación entre los diferentes</p>
--	--	--	--	--

				actores, una distribución más eficiente de los recursos y una mejor calidad de los
--	--	--	--	---

				servicios prestados.
--	--	--	--	-------------------------

<p>Metaanálisis de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL</p>	<p>Lezcano Tobón, L. A., & Cardona-Arias, J. A. (2019). <i>Revista Investigaciones Andina</i>, 21(39), 133- vol. 21, núm. 39, 2019, Julio-, pp. 133-151 Fundación Universitaria del Área Andina Colombia. 151. https://doi.org/10.33132/01248146.1560</p>	<p>Meta-analizar la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL.</p>	<p>Revisión sistemática de la literatura científica relacionada con SERVQUAL en Medline-PubMed, Science Direct, Lilacs, Redalyc y Scielo. Se aplicó la guía Prisma para la selección de estudios y Strobe para evaluar la</p>	<p>La evaluación de la calidad en salud, según las dimensiones del SERVQUAL, resulta exigua en América. Se evidenció un buen perfil de calidad en los servicios médicos sistematizados, al identificar los de mejor desempeño e</p>
---	--	--	---	---

			calidad editorial y	información
--	--	--	------------------------	-------------

			<p>metodológica. El análisis se realizó con Galbraith, Dersimonian Laird´s, Begg, Funnel y Forest Plot, para cada dimensión de calidad. Se realizo una meta-regresión según el tipo de servicio evaluado, institución</p>	<p>relevante para mejorar los esfuerzos por la evaluación de la calidad como un desenlace clave en la atención en salud. Los avances tecnocientíficos en medicina han complejizado la prestación de los servicios de salud, al</p>
--	--	--	---	--

			y calidad metodológica	demandar altos estándares de calidad que minimicen los riesgos y maximicen
--	--	--	---------------------------	---

				la satisfacción de los usuarios.
--	--	--	--	-------------------------------------

<p>Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud.</p>	<p>George Quintero RS, Gámez Toirac Y, Matos Laffita D, González Rodríguez I, Laborí Ruiz R. (2021) Cuba Revista INFODIR [Internet]. Disponible en: https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112</p>	<p>Identificar aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud.</p>	<p>Estudio de revisión de literatura, La búsqueda de la información se realizó en la red de Infomed y las bases de datos CUMED, EBSCO Hots, Hinari, PubMed, SciELO, Medline, Medilatina y LILACS. Se utilizó como</p>	<p>La satisfacción de los usuarios en salud, a pesar de la subjetividad que implica, es considerada como un indicador robusto de la calidad en la atención En general todas las dimensiones de calidad. coinciden en</p>
--	---	--	---	--

			palabras clave: servicios, calidad de los servicios y calidad de la	considerar el producto como con el servicio que llega al
--	--	--	--	---

			atención de salud. Los servicios de salud deben ser seguros y confiables. Se manifiestan componentes objetivos y subjetivos; se conjugan dimensiones técnicas, funcional, humana, entorno físico, así como estructura	cliente y cuál es la interpretación global de lo recibido en cuanto a nivel científico, ético y humano con el que se realizan
--	--	--	---	---

			proceso y resultado. Estos deben ser evaluados por indicadores. Para lograr calidad de	
--	--	--	---	--

			<p>la atención de salud. Estos términos se combinaron entre sí para optimizar las búsquedas. Los servicios de salud deben ser seguros y confiables. Se manifiestan componentes objetivos y subjetivos; se conjugan dimensiones</p>	
--	--	--	--	--

			técnica, funcional, humana entorno físico, así como estructura proceso y	
--	--	--	---	--

			resultado. Estos deben ser evaluados por indicadores. Par lograr calidad es necesario medirla y controlarla. es necesario medirla y controlarla.	
--	--	--	--	--

<p>En búsqueda de la atención: necesidades en salud, itinerarios y experiencias</p>	<p>Yepes-Delgado, Carlos Enrique; Giraldo-Pineda, Álvaro de Jesús; Botero-Jaramillo, Natalia; Guevara-Farías, Jairo Camilo. (2018) Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 23, núm.1, Universidad de Caldas, Colombia</p> <p>Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309156170007 DOI: https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.1.7</p>	<p>Analizar el proceso de una persona que deviene enferma para solucionar su condición de enfermedad, el surgimiento de la sensación de necesidad y cómo esta lo</p>	<p>Estudio cualitativo, desde la teoría fundamentada, mediante la elaboración de entrevistas semiestructuradas a pacientes de dos hospitales del departamento de Antioquia</p>	<p>La necesidad de atención en salud es un proceso que parte de una dimensión subjetiva. En este proceso el sujeto transita por unos itinerarios La necesidad de</p>
---	---	--	--	--

		<p>lleva por diferentes caminos (itinerarios), cada uno con sus cursos y particularidades, para buscar una atención</p>	<p>(Colombia). la cual es una metodología que intenta desarrollar teoría partiendo de datos sistemáticamente captados y analizados; lo que la convierte en una forma de pensar acerca de ciertos datos y conceptualizarlos en forma</p>	<p>atención en salud es un proceso que parte de una dimensión subjetiva. En este proceso el sujeto transita por unos itinerarios. Esta experiencia se juega en unas temporalidades diversas en las que la historia de vida del</p>
--	--	---	---	--

			simultánea a través de un proceso sistemático, interactivo e	sujeto, la cultura a la que pertenece, su grupo familiar y la medicina,
--	--	--	--	--

			<p>iterativo del investigador con la información recogida y analizada llamado “análisis comparativo constante” Se produjeron 1520 códigos y 42 categorías descriptivas, que derivaron en una categoría mayor:</p>	<p>convergen dando forma y legitimidad al fenómeno de enfermedad. Que hace del enfermar una cuestión social que trasciende la concepción biomédica del mismo, en que la institución médica y los agentes en salud</p>
--	--	--	---	---

			sentir la necesidad de consultar genera expectativas.	entran en juego y negociación con las concepciones de los pacientes, su entramado
--	--	--	--	--

				<p>simbólico y creencias.</p> <p>En Latinoamérica el concepto de itinerario ha permitido comprender los complejos procesos sociales de atención en salud, en sociedades plurales que han buscado superar</p>
--	--	--	--	--

				los modelos teóricos rígidos con flujos predeterminado s, enriqueciendo
--	--	--	--	--

				las posibilidades interpretativas
--	--	--	--	---

<p>Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora</p>	<p>Saraiva Aguiar, Ricardo y Salmazo da Silva¹, Henrique (2021). Revista electrónica Enfermería Global. ISSN 1695-5141 Brasil. www.um.es/eglobal/ https://doi.org/10.6018/eglobal.444591</p>	<p>Investigar, a través de una revisión integradora de la literatura, la calidad de la atención en salud del adulto mayor en atención primaria.</p>	<p>Revisión bibliográfica integradora realizada en las bases de datos MEDLINE / PubMed, SciELO, LILACS y BDENF entre abril y mayo de 2020, que generó 780 referencias. Después de eliminar los duplicados y</p>	<p>A partir de los datos obtenidos en la revisión, se identifica la existencia de debilidades en la atención de la salud del anciano en la APS que impactan directamente en la calidad de la atención ofrecida y</p>
--	--	---	---	--

			utilizar los criterios de inclusión y	percibida por el anciano. Se
--	--	--	---	---------------------------------

			exclusión, la muestra final fue de 15 artículos.	identificaron aspectos relacionados con la ausencia de entrenamientos, protocolos, insumos, recursos humanos, infraestructura y red intersectorial. El fortalecimiento de la atención a la salud del
--	--	--	--	--

				anciano en la atención primaria implica esfuerzos a corto, mediano y largo plazo
--	--	--	--	---

				relacionados con la educación, la gestión de los recursos humanos y materiales, el trabajo en red y la formación de vínculos con el territorio y el anciano.
--	--	--	--	---

Apéndice A*Calidad de la Atención en Salud*

Apéndice B*Satisfacción de los Usuarios en la Presentación del Servicio de Consulta Externa*

Título	Autores/Año/Revista/País	Objetivo	Método	Comparación resultados acorde teoría
Satisfacción de los usuarios en 15	Espinosa, J. (2004). Revista Española de Salud Pública, vol. 78, núm. 4, julio-agosto, 2004, pp. 527-537 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	Determinar el grado de satisfacción de los pacientes que	Estudio cuantitativo transversal	Los resultados encontrados en este estudio muestran la

<p>hospitales de Hidalgo, México.</p>	<p>Madrid Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17078410</p>	<p>utilizan los servicios de salud ambulatorios. Para ello, se recogieron opiniones y valoraciones de los usuarios sobre la atención recibida</p>	<p>realizado en 15 hospitales de Hidalgo, México. Se utilizó una encuesta anónima y confidencial. El tamaño de la muestra fue calculado mediante la fórmula para poblaciones finitas, El cuestionario fue diseñado</p>	<p>gran importancia de la relación médico paciente. Por lo cual, el trato del médico hacia el usuario constituye un factor elemental para la emisión de juicios de insatisfacción, dado que el trato otorga</p>
---	--	---	--	---

			mediante las bases metodológicas y conceptuales de Avedis Donabedian	do por el médico constituye un elemento fundamental en la satisfacción
--	--	--	---	---

			<p>Éste contenía 69 preguntas con 6 dimensiones de calidad: accesibilidad organización, disponibilidad del servicio, dimensión interpersonal, información, amenidades y el proceso de la atención. Se empleó la prueba de χ^2,</p>	<p>de sus expectativas, y si los pacientes no perciben un trato amable la satisfacción se ve afectada negativamente. La insatisfacción estuvo relacionada con escasa información sobre el</p>
--	--	--	--	---

			prueba de t de Student, método de los valores extremos, y el de Dixon, la prueba de normalidad de	padecimiento actual, con omisiones en las acciones de
--	--	--	---	---

			<p>Kolmogorov, Smirnov y regresión logística no condicional</p>	<p>exploración y diagnóstico, con inadecuadas relaciones interpersonales, en especial de los médicos, y con el trámite complicado para obtener la consulta, Reflejadas en la intención de no regresar a</p>
--	--	--	---	---

				solicitar atención en esa institución.
Calidad del trato al	Becerra-Canales B, Chávez-Espinoza JH, Soto-Cárdenas AJ, Castillo-Romero PC, Chávez-Gálvez OE, Puertas-	Demostrar la asociación entre la	Estudio cuantitativo	La satisfacción del usuario (SU)

paciente y	Anicama VF. Revista Ciencia y Enfermería [Internet]. 2	calidad del trato al	transversal y	es un factor
------------	--	----------------------	---------------	--------------

<p>satisfacción con el servicio de atención primaria</p>	<p>de diciembre de 2024;30. Ica Perú. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/articulo/view/12274 DOI: https://doi.org/10.29393/CE30-27CTBV60027</p>	<p>paciente con la satisfacción usuaria en el servicio de atención primaria</p>	<p>multicéntrico, realizado durante setiembre a diciembre del 2023. Participaron 1.246 usuarios externos de centros de atención primaria de Ica-Perú. Se aplicó el instrumento SERVQUAL Modificado. La variable</p>	<p>imprescindible que garantiza el buen funcionamiento de un establecimiento de salud. Es la evaluación cognitiva y la reacción emocional de un paciente o usuario externo (UE) ante su experiencia con la calidad de la</p>
--	--	---	---	--

			dependiente fue la insatisfacción usuaria e independiente la mala calidad del trato. La prueba	atención Se ha evidenciado que la SU, está relacionado con
--	--	--	---	--

			inferencial de regresión logística binaria permitió confirmar la asociación entre las variables.	mejores resultados en salud, en consecuencia, es de vital importancia para los proveedores de atención primaria (AP). Su medición permite identificar oportunidades de mejora y es una
--	--	--	--	---

				<p>herramienta gerencial para la toma de decisiones. Un centro de AP de calidad</p>
--	--	--	--	---

				<p>es aquel que cumple su misión y logra mayores niveles de SU. La mala calidad del trato al paciente incrementa la insatisfacción usuaria en el servicio de atención primaria. En ese contexto la palabra clave al</p>
--	--	--	--	---

				<p>intentar definir calidad del servicio es “satisfacción”, la SU es producto de la</p>
--	--	--	--	---

				<p>comparación o diferencia entre las percepciones (P) y expectativas (E). La E, es la idea preconcebida del servicio que espera recibir el UE y la P es el juicio o valor del servicio que ha recibido.</p> <p>Una</p>
--	--	--	--	---

				metodología muy aceptada para medir la calidad de la atención, dado su carácter
--	--	--	--	--

				multidimension al, es el Modelo SERVQUAL
--	--	--	--	--

<p>Análisis de la satisfacción percibida en la atención de salud brindada a usuarios del servicio de urgencias en una institución oncológica en</p>	<p>Duque-Ramírez JM, Cuéllar-Rivera DI, Torres- Ibargüen MZ, Téllez-Neira LM. (2023) Revista Colombiana Cancerol.;27(4):412-22. Colombia. https://doi.org/10.35509/01239015.987</p>	<p>Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el área de urgencias de una institución oncológica.</p>	<p>Estudio observacional de corte transversal. Se encuestó a 344 pacientes atendidos entre febrero y mayo de 2022 para conocer su percepción sobre la calidad de la atención recibida (instrumento PECASUSS). Se realizó análisis univariado</p>	<p>El concepto de calidad en el ámbito de la prestación de servicios de salud se refiere a la capacidad que puede tener una organización para satisfacer la necesidad de los usuarios de estos servicios, con énfasis en aspectos como</p>
---	---	--	--	--

Colombia			descriptivo y bivariado en busca de	calidad profesional del personal
----------	--	--	---	--

			diferencias en la satisfacción considerando aspectos sociodemográficos de los usuarios	colaborativo, calidad social, calidad individual, calidad técnica y calidad de infraestructura; dichos parámetros son significativos, ya que determinan los riesgos y beneficios que se presentan en el servicio de
--	--	--	--	---

				salud. El actor principal del sistema de salud es el paciente, quien, de acuerdo con su
--	--	--	--	---

				<p>percepción en la calidad de la atención, permitirá que la satisfacción sea medida como un indicador. La calidad tiene algunos atributos que son tiempos de espera, acceso a las citas</p>
--	--	--	--	--

				médicas, las
			internacional a partir de la percepción del paciente	usuario y la instalaciones percepción en la psicología y los atención para servicios valorar la brindados calidad de Se mientras se puede concluir realiza la que la atención, entre satisfacción del otros. usuario respecto a la calidad de los servicios de salud es un tema complejo relacionado con diferentes

				factores como edad, experiencias previas del paciente,
--	--	--	--	--

				estilo de vida, ingresos y educación. Así mismo, en los últimos años, la percepción del paciente respecto a la calidad de los servicios se ha convertido en un factor determinante para los planes de gestión en
--	--	--	--	--

				las instituciones de salud en general.
La satisfacció	Rodríguez, M. S., Buitrago, A., Varón, N., y Quintero, R. (2019). Revista Lebre 11, 123 – 147. Colombia	Analizar la percepción de los	La investigación se clasifica como	El análisis que se presenta se

n de los	https://doi.org/10.15332/rl.v0i11.2415	usuarios de los	cuantitativo	basa en 5
----------	---	-----------------	--------------	-----------

<p>usuarios afiliados al sistema de salud en la ciudad de Ibagué, Colombia.</p>		<p>servicios de salud en Ibagué, Colombia., relacionados con 5 dimensiones, comunicación, tiempo u oportunidad, profesionalismo, infraestructura y eficacia</p>	<p>descriptiva, por cuanto permite conocer de fuente primaria la percepción de los usuarios. En cuanto a la técnica para la selección de las unidades muestrales, se seleccionó el tipo de muestreo no probabilístico, a conveniencia y</p>	<p>dimensiones, comunicación, tiempo u oportunidad, profesionalismo, infraestructura y eficacia, aspectos que se estudian desde la perspectiva de los usuarios. Los resultados mostraron insatisfacción por debajo del 50%,</p>
---	--	---	---	---

			juicio del investigador. Para recolectar la información se diseñó un instrumento	exceptuando la comunicación que alcanzó un 54%.
--	--	--	---	--

			<p>estructurado tipo encuesta con 14 preguntas, con alternativas de respuesta basadas en la escala Likert</p>	165
<p>Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario Área Metropolitana de</p>	<p>Luna Domínguez, Edgar Mauricio; Moreno Treviño, Jorge Omar y Zurita Garza, Diego René. Horizonte sanitario / vol. 20, no. 3, septiembre - diciembre 2021 } Nuevo León, México. http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte <u>DOI: 10.19136/hs. a20n3.4183</u></p>	<p>Analizar los determinantes de la evaluación en la calidad de los servicios de salud públicos y privados usando como caso de estudio el Área Metropolitana de Monterrey (AMM).</p>	<p>Estudio cuantitativo-exploratorio que utiliza la información del estudio de percepción ciudadana, se utilizan dos métodos estadísticos (análisis factorial</p>	<p>Los usuarios utilizan diferentes criterios para evaluar las alternativas de servicios de salud a las que tienen acceso, y por tanto esta discrepancia es fundamental al</p>

Monterrey (AMM)			y modelo de regresión Tobit) para identificar	comparar la calidad ofrecida
--------------------	--	--	---	---------------------------------

			<p>cuales características son valoradas en la percepción de calidad para cada servicio de salud, distinguiendo entre instituciones públicas y privadas. Posteriormente, se analiza como las variables de servicio que</p>	<p>por diferentes oferentes. Las estimaciones sugieren diferencias significativas de los determinantes de calidad entre distintos servicios de salud: mientras para los usuarios del</p>
--	--	--	---	--

			determinan esta evaluación de calidad.	IMSS lo más importante es la “características de las instalaciones”, “horarios de servicio” y
				preponderantemente “acceso a medicinas”, para usuarios del Seguro Popular y servicios privados es la

				“atención del personal administrativo”.
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia.