

ARTÍCULO ORIGINAL

Análisis de la satisfacción percibida en la atención de salud brindada a usuarios del servicio de urgencias en una institución oncológica en Colombia

Analysis of perceived satisfaction with health care provided to users of the emergency department in an oncology institution in Colombia

Juliana María Duque-Ramírez¹, Diana Isabel Cuéllar-Rivera², Miguel Zamir Torres-Ibargüen³, Luis Miguel Téllez-Neira⁴

¹ Estudiante Especialización en Sistemas de Garantía de Calidad y Auditoría de Servicios de Salud, Escuela de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Bogotá, D. C., Colombia.

² Grupo de Investigación Clínica y Epidemiológica del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia.

³ Grupo Apoyo y Seguimiento para la Investigación, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia.

⁴ Estudiante MSc. Management, Warwick Business School, University of Warwick, Coventry, Inglaterra.

Fecha de sometimiento: 14/06/2023

Fecha de aceptación: 27/09/2023

Disponible en internet: 29/12/2023

Citación:

Duque-Ramírez JM, Cuéllar-Rivera DI, Torres-Ibargüen MZ, Téllez-Neira LM. Análisis de la satisfacción percibida en la atención de salud brindada a usuarios del servicio de urgencias en una institución oncológica en Colombia. Rev Col Cancerol. 2023;27(4):412-22. <https://doi.org/10.35509/01239015.987>

Conflictos de interés:

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de interés.

Corresponding author:

Juliana María Duque Ramírez

Estudiante Especialización en Sistemas de Garantía de Calidad y Auditoría de Servicios de Salud, Escuela de Medicina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Bogotá, D. C., Colombia.

Correo electrónico: julidduque_27@hotmail.com

Abstract

Introduction: Measuring quality helps to identify the best healthcare providers. Such measurement can be objective (identifying variables affecting healthcare) or subjective (identifying the expectations and experiences of users). Cancer patients require top-quality care, especially in emergency units.

Objective: To assess the level of perceived satisfaction with health care provided to users of the emergency department of a cancer hospital.

Methods: Observational, cross-sectional study. Patients treated between February and May 2022 were surveyed to determine their perception of the quality of health care received by using the PECASUSS instrument. Descriptive univariate and bivariate analyses were carried out to identify differences in satisfaction levels considering sociodemographic aspects of users.

Results: Information from 344 patients was collected; 53.8% were female, and the median age was 59 years. The majority belonged to the subsidized regime of Colombia's National Health Insurance System (65.4%), 44.2% had a primary education level, and 42.2% corresponded to the lowest out of six socioeconomic strata. On a 1 to 5 scale, whose highest values indicate greater satisfaction, 82.3% of patients rated health care with 4 or 5. When considering sociodemographic characteristics, no statistical differences were found between satisfaction and non-satisfaction with health care received in the emergency department.

Conclusion: High levels of satisfaction were found in most evaluated aspects (4 or 5 on the mentioned scale). It is important to improve waiting times to provide better service.

Keywords: quality of health care; health care quality, access, and evaluation; patient satisfaction; health systems plans; emergency medical services; patient care; oncology service, hospital; cancer care facilities; observational study.

Resumen

Introducción: Medir la calidad ayuda a identificar a los mejores prestadores de servicios de salud. Dicha medición puede ser objetiva —reconociendo variables que inciden en la atención— o subjetiva —reconociendo las expectativas y experiencias de los usuarios—; los pacientes con cáncer requieren atención de óptima calidad, especialmente en casos de urgencias.

Objetivo: Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el área de urgencias de una institución oncológica.

Métodos: Estudio observacional de corte transversal. Se encuestaron pacientes atendidos entre febrero y mayo de 2022 para conocer su percepción sobre la calidad de la atención recibida (instrumento PECASUSS). Se realizaron análisis univariado descriptivo y bivariado en busca de diferencias en la satisfacción considerando aspectos sociodemográficos de los usuarios.

Resultados: Se recolectó información de 344 pacientes, 53,8% eran de sexo femenino y la mediana de edad fue 59 años. La mayoría de ellos (65,4%) pertenecía al régimen subsidiado de salud, 44,2% tenía nivel educativo de primaria y 42,2% correspondían al estrato socioeconómico más bajo. En un rango de 1 a 5 (los valores más altos indican mayor satisfacción), 82,3% de los pacientes calificaron la atención recibida con 4 o 5. Al considerar características sociodemográficas, no se encontraron diferencias estadísticas entre la satisfacción y no satisfacción con la atención recibida en urgencias.

Conclusión: Se encontraron altos niveles de satisfacción (4 o 5 en la escala mencionada) en la mayoría de los aspectos evaluados. Es importante mejorar los tiempos de espera para brindar un mejor servicio.

Palabras clave: calidad de la atención de salud; calidad, acceso y evaluación de la atención de salud; satisfacción del paciente; planes de sistemas de salud; servicios médicos de urgencia; atención al paciente; servicio de oncología en hospital; instituciones oncológicas; estudio observacional.

Introducción

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 calidad profesional del personal 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 (1). El actor principal del sistema de salud es el paciente, quien, de acuerdo con su percepción en la calidad de la atención, permitirá que la satisfacción sea medida como un indicador (2).

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) deben tener en cuenta la calidad porque, si varias ofrecen servicios similares, esta constituye un factor clave en la diferenciación y excelencia de los servicios para generar una ventaja ante los usuarios (3). Además, la calidad de los servicios de salud es fundamental para cumplir las expectativas de los pacientes y, por ende, crear preferencias hacia una IPS en particular (4,5).

Se debe considerar que la calidad en salud es un constructo multidimensional que ha sido abordado desde dos enfoques: uno objetivo —centrado en

las variables que inciden en la prestación de los servicios sanitarios— y otro subjetivo —desde el cual se reconoce la importancia de las expectativas y la experiencia de los pacientes como un indicador indispensable de la calidad— (6). Los procesos de calidad de las IPS deben considerar no solo las condiciones objetivas de la calidad de los servicios que ofrecen, sino también cómo estos son percibidos. Para esto se han realizado estudios en los que se miden las experiencias de los usuarios frente a los procesos de atención sanitaria enfocados en la búsqueda e implementación de oportunidades de mejora (6,7), la satisfacción de los usuarios de servicios de urgencia (8,9) y algunos otros que incluyen usuarios oncológicos específicos (10-12).

Los pacientes con cáncer representan una población particular para la cual es importante garantizar que se atiendan las necesidades específicas relacionadas con su enfermedad, especialmente en casos de urgencias (13). En consecuencia, esta investigación tuvo por objeto identificar el nivel de satisfacción en la atención en salud percibida por los usuarios atendidos en el área de urgencias de una IPS oncológica. Estos hallazgos son útiles para la identificación de oportunidades de mejora en instituciones de salud, primordialmente aquellas que atienden pacientes con diagnóstico de cáncer, lo cual puede promover aprendizajes para todo el sistema de salud colombiano.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal. La población de interés estuvo conformada por los pacientes mayores de edad que fueron atendidos entre febrero y mayo de 2022 por el Grupo Atención Inmediata al Paciente con Cáncer (GAICA) del Instituto Nacional de Cancerología (INC). Se tomó como criterio de inclusión adicional todo egreso del servicio de GAICA, lo que incluye ser dado de alta por el mismo servicio o derivación a especialidad oncológica para hospitalización. Se excluyeron los pacientes que no aceptaran participar o que no tuvieran capacidad física y/o intelectual para responder la encuesta.

El tamaño de la muestra se determinó considerando proporciones en poblaciones finitas (14). Se tuvieron en cuenta el número de consultas al servicio de GAICA durante un trimestre de 2018 (3278 pacientes), de acuerdo con la información publicada en el *Anuario Estadístico* de la institución (15) una frecuencia anticipada general de 50% y un límite de confianza de 5% (tamaño estimado de 344 pacientes). El muestreo se realizó por conveniencia, de acuerdo con la aceptación de los participantes.

Se utilizó el instrumento de Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud (PECASUSS), que fue validado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (16). Con este instrumento se evaluaron las siguientes 15 dimensiones de la calidad percibida: 1) tramitología para ser atendido, 2) pago para ser atendido, 3) percepción del tiempo esperado, 4) solución a la necesidad, 5) respuestas/orientaciones, 6) aseo de la institución, 7) estado de la planta física, 8) elementos de salas, 9) elementos en cuartos, 10) trato del personal asistencial, 11) trato con los administradores, 12) capacidad de los profesionales, 13) orientación para el cuidado en casa, 14) calificación del servicio recibido y 15) satisfacción con la atención del servicio recibido.

A cada paciente que aceptó participar en el estudio le fue aplicada la encuesta PECASUSS por un profesional en salud con experiencia en el uso de estos instrumentos. Cada encuesta se realizó en un ambiente tranquilo, de forma individual a cada adulto y de manera presencial, después de haber sido dado de alta del servicio o antes de ser derivado a la especialidad oncológica intrahospitalaria. Cada una de las encuestas fue digitada en RedCap (17) para consolidar la información de todos los pacientes en una base de datos.

El nivel de satisfacción se midió en una escala de 1 a 5, en la que los valores cercanos a 1 representan la peor percepción, y aquellos cercanos a 5, el nivel más alto de satisfacción. Esta información se agrupó en tres categorías: nivel alto (puntajes equivalentes a 4 o 5), nivel medio (puntajes equivalentes a 3) y nivel bajo (puntajes equivalentes a 1 o 2); posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de los pacientes y del nivel de satisfacción para las diferentes dimensiones del instrumento.

Mediante un análisis bivariado se analizaron las diferencias observadas teniendo en cuenta los aspectos sociodemográficos de los usuarios encuestados (variables independientes) y la satisfacción con la atención (variable dependiente). Para la variable dependiente se tomó como referente una pregunta de la encuesta que indagaba por la percepción general de satisfacción con la atención recibida en el servicio. Esta pregunta también contaba con una escala de valoración de 1 a 5 y la recategorización se hizo en dos niveles: *satisfecho* (puntajes equivalentes a 4 o 5) y *no satisfecho* (puntajes equivalentes a 1, 2 o 3). Para analizar las diferencias entre satisfechos y no satisfechos, se aplicaron las pruebas de chi-cuadrado, de Fisher o de Wilcoxon, según la naturaleza y distribución de las variables, con una significancia de 0,05 (18).

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigaciones del INC y realizado de acuerdo con las consideraciones éticas y de buena práctica clínica en investigación. Todos los pacientes incluidos manifestaron su aceptación de participación mediante la firma de un asentimiento, en concordancia con la Declaración de Helsinki.

Resultados

La encuesta PECASUSS fue aplicada a 344 pacientes con una mediana de edad de 59 años. El 53,8% de los pacientes fueron mujeres, la mayoría de ellos pertenecía al régimen subsidiado (65,4%), tenían nivel educativo de primaria (44,2%) y correspondían al estrato socioeconómico uno (42,2%). El 85,5% de los pacientes no fue dado de alta, sino que se derivó a atención por especialidad oncológica intrahospitalaria (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios encuestados en el servicio de GAICA (N=344)

Características	Resultados	
Edad (años)	Mediana=59 Rango=18-90 Rango intercuartílico (RIC)= 23	
Sexo	N	%
Femenino	185	53,8
Masculino	159	46,2
Afiliación al SGSSS		
Subsidiado	225	65,4
Contributivo	112	32,6
Sin aseguramiento	6	1,7
Particular	1	0,3
Nivel educativo		
Primaria	152	44,2
Secundaria	99	28,8
Técnico/Tecnólogo	39	11,3
Ninguno	21	6,1
Profesional	27	7,9
Posgrado	6	1,7
Ocupación		
Desempleado	129	37,5
Ama de casa	94	27,3
Trabajador independiente	49	14,2
Trabajador dependiente	35	10,2
Pensionado	30	8,7
Estudiante	6	1,8
Otro	1	0,3
Estrato socioeconómico		
Uno	145	42,2
Dos	132	38,4
Tres	55	15,9
Cuatro	11	3,2
Cinco	1	0,3
Valorados por especialidad oncológica intrahospitalaria		
Sí	294	85,5
No	50	14,5

GAICA: Grupo Atención Inmediata al Paciente con Cáncer;
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Nivel de satisfacción en la atención en salud

Antes de la atención

En cuanto a los trámites administrativos para ser atendidos en GAICA, el 60,2% de los pacientes consideraron que son sencillos y el 99,7% no tuvo que pagar para recibir el servicio ([Anexo 1, Sección 1](#)). Con respecto al tiempo de espera para valoración en *triage*, el 96,7% de los pacientes manifestó que fue atendido en un tiempo máximo de 180 minutos (3 horas). Posteriormente, luego del *triage*, el 91,0% considera que fue atendido por el médico en un tiempo máximo de 180 minutos (3 horas). El nivel de satisfacción con estos tiempos de espera fue bajo para el 46,5% de los pacientes.

Durante la espera para la atención, la mayor frecuencia de respuestas fue de satisfacción alta con respecto al aseo (82,3%) y la planta física (84,6%), lo cual contrasta con quienes se mostraron cómodos en la sala de espera (46,0%). Sobre el acceso a los baños, el 61,6% de los pacientes no respondió a la pregunta (por no hacer uso del servicio); sin embargo, el nivel de satisfacción fue alto (71,2%) entre aquellos que la respondieron.

Durante la atención

Se observó que buena parte de los encuestados manifestó bajo nivel de satisfacción con la comodidad de las sillas en el área de observación (32,0%). Respecto a la comodidad de las camillas en la misma área, 196 (57,0%) no dieron respuesta; sin embargo, se destaca que el porcentaje que manifestó satisfacción en este ítem (32,5%) es mayor respecto a quienes las consideraron incómodas o muy incómodas (3,8%). Fue calificado como alto nivel de satisfacción el trato recibido en la institución por médicos (91,3%), enfermeras (78,5%), otros profesionales (83,7%), porteros (84,0%) y personal administrativo (83,7%) ([Anexo 1, Sección 2](#)). De igual manera, el nivel fue alto con relación a la percepción de los pacientes sobre la cooperación (trabajo en equipo y colaboración) entre los funcionarios (76,1%), la capacidad de los profesionales para atender las necesidades de salud (73,3%) y la respuesta ante inquietudes o preguntas (72,4%).

Después de la atención

El nivel de satisfacción que se reportó con las orientaciones para cuidados en casa fue alto en el 68,3% de los pacientes al igual que la solución al motivo de consulta (76,2%) ([Anexo 1, Sección 3](#)). En un rango de 1 a 5 cuyos valores más altos indican mayor satisfacción, 82,3% de los pacientes calificaron la atención recibida con 4 o 5 y el 94,8% de los pacientes indicó que volvería al hospital.

Diferencias en la satisfacción en la atención en salud

Al indagar por el grado de satisfacción general, se encontró el 74,1% de los pacientes satisfechos con la atención recibida, mientras que el 25,9% no lo estuvo. La mediana de edad entre los satisfechos fue de 60 años, y la de los no satisfechos fue de 55 años, sin encontrar diferencias significativas ($p=0,0603$). El régimen de afiliación predominante fue el subsidiado con un 66,3% entre los usuarios no satisfechos ($p=0,233$). La mayor parte de los encuestados cursó hasta primaria y el 42,8% reportó no satisfacción ($p=0,431$). Entre los usuarios desempleados, el 38,2% no estuvo satisfecho ($p=0,055$). El 42,7% de los usuarios de estrato socioeconómico 1 reportaron no satisfacción con el servicio ($p=0,988$). Por último, el 87,6% de los pacientes derivados a atención por especialidad oncológica intrahospitalaria reportaron no satisfacción con el servicio ($p=0,616$) ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Diferencias en la satisfacción de la atención en salud

Características sociodemográficas	No satisfecho N=89		Satisfecho N=255		Valor p
Edad (años)					0,0603 ^c
v	55 (28)		60 (20)		
Rango	20-84		18-90		
Sexo	N	%	N	%	0,1160 ^a
Femenino	48	46,1	144	56,5	
Masculino	41	53,9	111	43,5	
Afiliación al SGSSS					0,2330 ^b
Subsidiado	59	66,3	166	65,1	
Contributivo	29	32,6	83	32,5	
Sin aseguramiento	0	0,0	6	2,4	
Particular	1	1,1	0	0,0	

Características sociodemográficas	No satisfecho N=89		Satisfecho N=255		Valor p
Nivel educativo					0,4310 ^b
Primaria	38	42,8	114	44,7	
Secundaria	30	33,8	69	27,1	
Técnico/Tecnólogo	9	10,1	30	11,8	
Ninguno	2	2,2	19	7,4	
Profesional	8	8,9	19	7,4	
Posgrado	2	2,2	4	1,6	
Ocupación					0,0550 ^b
Desempleado	34	38,2	95	37,3	
Ama de casa	17	19,1	77	30,2	
Trabajador independiente	13	14,6	36	14,1	
Trabajador dependiente	12	13,5	23	9,0	
Pensionado	8	9,0	22	8,6	
Estudiante	4	4,5	2	0,8	
Otro	1	1,1	0	0,0	
Estrato socioeconómico					0,9880 ^b
Uno	38	42,7	107	41,9	
Dos	33	37,1	99	38,9	
Tres	15	16,8	40	15,7	
Cuatro	3	3,4	8	3,1	
Cinco	0	0,0	1	0,4	
Paciente derivado a especialidad oncológica					0,6160 ^a
Sí	78	87,6	216	84,7	
No	11	12,4	39	15,3	

RIC: Rango Intercuartílico; SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud; ^a Prueba de chi-cuadrado; ^b Prueba de Fisher; ^c Test de Wilcoxon

Discusión

La calidad tiene algunos atributos que son importantes para lograr la atención a pacientes con cáncer con una mayor capacidad de resolver problemas específicos que permitan mitigar el efecto de una enfermedad catastrófica como esta. Entre los atributos mencionados están los tiempos de espera, el acceso a las citas médicas, las instalaciones físicas y los servicios brindados mientras se realiza la atención, entre otros.

En el presente estudio se logró evidenciar que cerca del 47% de los encuestados manifestó un bajo nivel de satisfacción con el tiempo de

espera para la atención. Dicho hallazgo es similar a lo encontrado en un estudio realizado por Ruiz Romero en el servicio de urgencias de un hospital en España, en el que el 49,1% de los encuestados manifestó la misma percepción respecto al tiempo de espera entre el *triage* y la primera consulta (19). Sin embargo, ese estudio también encontró que los pacientes mostraron percepciones positivas cuando esperaron hasta 5,83 min para el *triage*, 38,64 min hasta la primera consulta y 95,70 min para el alta. Al respecto, se debe tener en cuenta que el tiempo de espera percibido por los pacientes va a depender de la condición clínica y la sintomatología que lo hayan inducido a consultar, por lo que a mayores síntomas podría haber una mayor sensación de incomodidad con la espera.

Entendiendo las dinámicas y limitaciones que pueden presentarse en los servicios de urgencias para la atención inmediata de algunos pacientes y la extensión en los tiempos propuestos para la atención, se propone a las instituciones prestadoras realizar revisión de sus procedimientos internos y evaluar la posibilidad de implementar planes de mejora que induzcan a la reducción de los tiempos promedio de atención. Lo presentado en este artículo es acorde con estudios anteriores que han mostrado que la percepción del tiempo de espera es uno de los factores determinantes de la satisfacción global de los pacientes (20), y que reducir esos tiempos podría requerir esfuerzos considerables encaminados a fortalecer la cantidad de talento humano y superar las limitaciones en la infraestructura para atender a los pacientes que solicitan el servicio (21). Hay estrategias que ayudan a mejorar la percepción de los pacientes; por ejemplo, un estudio encontró que una adecuada comunicación entre los usuarios y las IPS, además de la alfabetización en salud de los pacientes, puede aliviar los efectos negativos de los largos periodos de espera (22), mientras que en otro se concluyó que brindar información se relaciona directamente con la satisfacción, lo cual hace indispensable la comunicación directa con el paciente (20).

Entre los encuestados se evidenció, en términos generales, una valoración positiva respecto a la atención de los funcionarios con los que tuvieron contacto, especialmente médicos, enfermeros, otros profesionales de la salud y porteros, así como niveles altos de satisfacción respecto a la cooperación entre funcionarios, la capacidad de los profesionales, la orientación para cuidado en casa y la confianza en la asistencia recibida. Esas percepciones positivas pueden ser consideradas

fortalezas en la institución, ya que son mejores que las manifestadas por los usuarios del sistema de salud en la ciudad de Ibagué (Colombia), donde una tercera parte de los afiliados está inconforme con aspectos como amabilidad, interés en el paciente, agilidad en la atención y humanización del servicio (23). Estas fortalezas sugieren que otras IPS podrían generar una percepción más positiva mejorando el relacionamiento entre los usuarios y sus funcionarios, especialmente aquellas que enfrentan mayores limitaciones para reducir el tiempo de espera para la atención dado que, tal como se mencionó, ese reto requiere mayores esfuerzos relacionados con el talento humano y la infraestructura disponible.

También es importante resaltar que, a pesar de los problemas relacionados con los tiempos de espera, el 94,8% de los usuarios afirmaron su voluntad de volver a la institución de salud. Ese porcentaje puede ser considerado positivo si se compara con el registrado en los servicios de urgencias de los hospitales de segundo nivel de complejidad del departamento de Risaralda (Colombia), ya que en el Hospital San Pedro y San Pablo se registró que cerca del 91,78% de los pacientes regresarían para recibir atención de urgencias (24). Sin embargo, en futuras investigaciones es necesario indagar sobre las motivaciones de esa voluntad, dado que pueden constituir una fuente de mejora continua de la calidad, con el fin de garantizar la lealtad de los usuarios (3-5).

Adicionalmente, no se evidenciaron diferencias significativas entre satisfechos y no satisfechos con la atención. Lo anterior permite inferir que las diferencias se relacionan con las características propias de la atención y no con las características propias de la población atendida. Dicho hallazgo difiere de lo encontrado en algunas publicaciones en las cuales otras variables son más relevantes, por ejemplo, tiempos de espera, comunicación y empatía del personal que brinda atención en salud (25), así como otras consideradas en otros estudios, tales como la cohesión, la adaptabilidad familiar y la ira en progenitores cuyos hijos eran atendidos en urgencias pediátricas (26), el cumplimiento de las expectativas de los pacientes y su satisfacción general con el personal médico (27), o la autonomía de las enfermeras que asumen funciones de práctica avanzada en servicios de emergencias (28). La medición de esas variables está fuera del alcance del instrumento empleado (PECASUSS) y, por ende, podrían ser objeto de revisión en un nuevo estudio con la intención de caracterizar las posibles causas de la buena o mala calidad de la atención.

Finalmente, merece una mención especial el principal hallazgo de este estudio, el cual consiste en que el 82,3% de los pacientes calificaron la atención recibida con 4 o 5 (en un rango de 1 a 5). Ese porcentaje es ligeramente más bajo comparado con la percepción de los pacientes sobre la ruta de atención en salud para cáncer en Envigado (que incluye desde la prevención hasta la rehabilitación y cuidados paliativos), ya que el 91% de ellos manifestaron estar “satisfecho” o “muy satisfecho” con la atención en salud recibida durante 2020 (29). Ese estudio analizó las percepciones de pacientes atendidos solo en consulta externa y en más de una IPS, lo cual es diferente de este trabajo, que se enfoca únicamente en los servicios de urgencias de una IPS oncológica. A pesar de esas diferencias, el estudio realizado en Envigado sugiere que hay un espacio importante para que en futuras investigaciones el Instituto Nacional de Cancerología (INC) y otras IPS oncológicas adopten buenas prácticas para brindar mejores servicios a sus usuarios en el servicio de urgencias.

Entre las limitaciones de este trabajo se encuentra que no se contó con una revisión objetiva de los indicadores de calidad que permitiera contrastar la percepción de los pacientes. Además, puede haber variables adicionales para la medición de la calidad, pero en el estudio solo se tuvieron en cuenta las particularidades que ofrece el instrumento PECASUSS. Adicionalmente,

la información recopilada se generó en una sola institución, lo que afecta la validez externa de los resultados. También se evidencia un sesgo debido a que se entrevistó solo a quienes desearon participar y se limitó a aquellos pacientes que tuvieran un buen estado funcional (físico y cognitivo).

Es importante resaltar que este es el primer estudio de esta naturaleza realizado en un servicio de urgencias de una institución de salud de alta complejidad (IV nivel), y que no se hallaron estudios previos llevados a cabo en instituciones de salud comparables.

Conclusión

Los pacientes manifestaron altos niveles de satisfacción en la mayoría de los aspectos evaluados (4 o 5 en la escala mencionada). Aquellos que se mostraron no satisfechos marcan la pauta para que en las instituciones de salud se implementen intervenciones para brindar un mejor servicio en la atención inmediata de pacientes con urgencias médicas, en especial aquellas dirigidas a mejorar los tiempos de espera para la atención médica y aspectos de infraestructura, ya que estos fueron los puntos más críticos según la percepción manifestada por los usuarios del servicio de urgencias en la institución de salud.

Referencias

- Acosta L, Burrone MS, López de Neira MJ, Lucchese M, Cometto C, Ciuffolini B, et al. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. *Enfermería Glob* [Internet]. 2011 [citado: 2023 nov 02];10(21). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100014&lng=es
- García Cueto E, Rial Boubeta A, Varela Mallou J. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. *Psicothema* [Internet]. 2003 [citado: 2023 nov 2];15(4):656-61. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=750170&info=resumen&idioma=SPA>
- Henao Nieto DE, Giraldo Villa A, Yepes Delgado CE. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Rev Gerenc y Políticas Salud* [Internet]. 2017;17(34):1-21. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.iecp>
- Tam JLM. Linking quality improvement with patient satisfaction: A study of a health service centre. *Mark Intell Plan* [Internet]. 2007;25(7):732-45. <https://doi.org/10.1108/02634500710834197>
- Ross CK, Frommelt G, Hazelwood L, Chang RW. The role of expectations in patient satisfaction with medical care. *Mark Health Serv* [Internet]. 1987 [citado: 2023 nov 2];7(4):16. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/7486b27acbb904f6ab0d7cd358c8901d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=36770>
- Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Univ y Salud* [Internet]. 2018;20(2):97-110. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.114>
- Sánchez BF, Martínez A. Evaluación de calidad de un servicio de voluntariado hospitalario en oncología: Niveles de satisfacción de los pacientes de cáncer y sus familias. *Psicooncología* [Internet]. 2016;13(2-3):285-96. <https://doi.org/10.5209/PSIC.54437>
- Arteta-Poveda LE, Palacio-Salgar K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018;20(5):629-36. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.61032>
- Pabón-Ortiz EM, Mora-Cruz JV-D, Castiblanco-Montañez RA, Buitrago-Buitrago CY. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Rev Cienc y Cuid* [Internet]. 2021;18(1):94-104. <https://doi.org/10.22463/17949831.2512>
- Tristán-Martínez D, Doubova SV, Saucedo-Valenzuela AL. Calidad de atención en pacientes con cáncer de próstata atendidos en México. *Rev Medica Inst Mex Seguro* [Internet]. 2022 [citado: 2023 nov 2];60(3):275-82. Disponible en: <https://siid.insp.mx/documents/curriculum/articles/indicators/yqxyq7Fo6fjlvR0Zu7rNK64gjHgX8y0aE997K5wp.pdf>
- Doubova SV, Terreros-Muñoz E, Delgado-López N, Montaña-Figueroa EH, Infante-Castañeda C, Pérez-Cuevas R. Experiences with health care and health-related quality of life of patients with hematologic malignancies in Mexico. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2020;20(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05498-7>
- Jayadevappa R, Chhatre S, Gallo JJ, Wittink M, Morales KH, Lee DI, et al. Patient-centered preference assessment to improve satisfaction with care among patients with localized prostate cancer: A randomized controlled trial. *J Clin Oncol* [Internet]. 2019;37(12):964-73. <https://doi.org/10.1200/JCO.18.01091>
- Delatore LR. The Cancer Emergency Department—The Ohio State University James Cancer Center Experience. *Emerg Med Clin North Am* [Internet]. 2018;36(3):631-6. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2018.04.012>
- Saraí A. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco* [Internet]. 2005 [citado: 2023 nov 2];11(1-2):333-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
- Instituto Nacional de Cancerología. Anuario Estadístico 2018. Vol. 16 [Internet]. Bogotá; 2020 [citado: 2023 nov 2]. Disponible en: https://www.cancer.gov.co/recursos_usuario/libros/archivos/Anuario%20INC%202018.pdf
- Cabrera-Arana GA, Londoño-Pimienta JL, Bello-Parías LD. Validación de un instrumento para medir calidad percibida por usuarios de hospitales de Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2008 [citado: 2023 nov 2];10(3):443-51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642008000300009&script=sci_arttext
- Harris P, Taylor R, Thielke R, Payne J, González G, Conde J. Research electronic data capture (REDCap) - A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inf* [Internet]. 2009;42(2):377-81. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>
- Merino A. Análisis de datos categóricos. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2002.
- Ruiz Romero V, Fajardo Molina J, García-Garmendia JL, Cruz Villalón F, Rodríguez Ortiz R, Varela Ruiz FJ. Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2011;26(2):111-22. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2010.11.008>
- Fontova-Almató A, Juvinyà-Canal D, Suñer-Soler R. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2015;30(1):10-6. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.12.009>
- Boudreaux ED, O'Hea EL. Patient satisfaction in the Emergency Department: A review of the literature and implications for practice. *J Emerg Med* [Internet]. 2004;26(1):13-26. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2003.04.003>
- Lee S, Groß SE, Pfaff H, Dresen A. Waiting time, communication quality, and patient satisfaction: An analysis of moderating influences on the relationship between perceived waiting time and the satisfaction of breast cancer patients during their inpatient stay. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2020;103(4):819-25. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.018>
- Rodríguez Barrero MS, Buitrago Mejía A, Varón Triana N, Quintero García R. La satisfacción de los usuarios afiliados al sistema de salud en la ciudad de Ibagué, Colombia. *Rev Lebre* [Internet]. 2020;(11):123-47. <https://doi.org/10.15332/rl.v0i11.2415>
- Ramírez Estrada MC, Gil Ospina AA. Percepción de calidad en servicios de urgencias hospitalarias de II nivel, Risaralda Colombia, 2013. *Rev Investig Andin* [Internet]. 2013 [citado: 2023 nov 2];18(32):1507-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239047318006/movil/>

25. Sonis JD, Aaronson EL, Lee RY, Philpotts LL, White BA. Emergency Department Patient Experience: A systematic review of the literature. *J Patient Exp* [Internet]. 2018;5(2):101-6. <https://doi.org/10.1177/2374373517731359>
26. Fernández-Castillo A, Vélchez-Lara MJ. Satisfaction with care received in pediatric emergency services: Impact of family interaction and emotional disturbance. *Ciencia Saúde Coletiva* [Internet]. 2018;23(4):1033-44. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.28492015>
27. Abidova A, Alcantar P, Moreira S. Predictors of patient satisfaction and the perceived quality of healthcare in an emergency department in Portugal. *West J Emerg Med* [Internet]. 2020;21(2):374-81. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.9.44667>
28. Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: A systematic review. *Hum Resour Health* [Internet]. 2017;15(1):63. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9>
29. Cifuentes L, Duque N, Rodríguez S. Percepción sobre la ruta de atención en salud de cáncer en pacientes de Envigado, 2020-2021. *Rev Colomb Hematol y Oncol* [Internet]. 2022;9(2):92-106. <https://doi.org/10.51643/22562915.404>

Anexo 1. Percepciones de los usuarios sobre los servicios de GAICA capturadas con el instrumento PECASUSS

Sección 1: percepciones de los usuarios antes de ser atendidos		Sección 2: percepciones de los usuarios durante la atención	
Trámites administrativos	Muy complicado: 0,9%	Sillas	Muy incómodas: 3,8%
	Complicado: 10,8%		Incómodas: 28,2%
	Ni complicado ni sencillo: 27,0%		Ni incómodas ni cómodas: 25,3%
	Sencillo: 60,2%		Cómodas: 26,5%
	Muy sencillo: 1,1%		Muy cómodas: 1,7%
¿Realizó algún pago por usar los servicios de GAICA?	No: 99,7%	Camillas área de observación	*No sabe / No responde: 14,5%
	Sí: 0,3%		Muy incómodas: 0,3%
Tiempo de espera en el triage	96,7% reportó tiempo máximo de espera de 180 min		Incómodas: 3,5%
			Ni incómodas ni cómodas: 6,7%
Satisfacción respecto al tiempo de espera	91,0% reportó tiempo máximo de espera de 180 min		Cómodas: 28,2%
	Muy largo: 10,2%	Trato de los médicos	Muy cómodas: 4,3%
	Largo: 36,3%		*No sabe / No responde: 57,0%
	Ni largo ni corto: 32,8%		Malo: 0,9%
	Corto: 20,1%	Trato de las enfermeras	Ni malo ni bueno: 7,8%
Solución para responder a la necesidad en salud	Muy corto: 0,6%		Bueno: 70,6%
	Muy mala: 0,3%		Muy bueno: 20,7%
	Mala: 2,0%	Trato de otros profesionales	Malo: 2,0%
	Ni mala ni buena: 21,5%		Ni malo ni bueno: 19,5%
	Buena: 70,1%		Bueno: 65,7%
Aseo	Muy buena: 6,1%	Trato de porteros	Muy bueno: 12,8%
	Muy malo: 0,3%		Malo: 0,6%
	Malo: 2,3%		Ni malo ni bueno: 15,7%
	Ni malo ni bueno: 15,1%	Trato de personal administrativo	Bueno: 74,7%
	Bueno: 73,5%		Muy bueno: 9,0%
Planta física	Muy bueno: 8,8%		Malo: 0,3%
	Descuidada: 1,7%	Cooperación entre funcionarios	Ni malo ni bueno: 15,7%
	Ni descuidada ni cuidada: 13,7%		Bueno: 78,5%
	Cuidada: 81,7%		Muy bueno: 5,5%
Sala de espera	Muy cuidada: 2,9%		Ni malo ni bueno: 16,3%
	Muy incómoda: 0,6%		Bueno: 81,1%
	Incómoda: 18,6%	Capacidad de los profesionales para atender las necesidades en salud	Muy bueno: 2,6%
	Ni incómoda ni cómoda: 30,2%		Muy mala: 0,3%
	Cómoda: 44,8%		Mala: 0,9%
Acceso a baños	Muy cómoda: 1,2%	Respuestas a inquietudes y preguntas	Ni mala ni buena: 19,2%
	*No sabe / No responde: 4,6%		Buena: 68,3%
	Incómodo: 4,4%		Muy buena: 7,8%
	No incómodo ni cómodo: 6,7%		*No sabe / No responde: 3,5%
	Cómodo: 26,7%		Muy baja: 0,3%
	Muy cómodo: 0,6%		Baja: 1,7%
	*No sabe / No responde: 61,6%		Ni baja ni alta: 24,7%
			Alta: 68,6%
			Muy alta: 4,7%
			Inapropiadas: 3,5%
			Ni inapropiadas ni apropiadas: 24,1%
			Apropiadas: 71,2%
			Muy apropiadas: 1,2%

Sección 3: percepción de los usuarios después de la atención	
Satisfacción respecto a las orientaciones para cuidados en casa	Muy insuficiente: 0,3%
	Insuficiente: 4,9%
	Ni insuficiente ni suficiente: 26,5%
	Suficiente: 66,8%
	Muy suficiente: 1,5%
Solución al motivo de consulta	Muy mala: 0,3%
	Mala: 2,0%
	Ni mala ni buena: 21,5%
	Buena: 70,1%
	Muy buena: 6,1%
Calidad del servicio (escala de 1 a 5, valores cercanos a 5 indican la mejor percepción)	Uno: 0,6%
	Dos: 3,8%
	Tres: 13,4%
	Cuatro: 38,7%
	Cinco: 43,6%
¿Retornaría al hospital?	Sí: 94,8%
	No: 5,2%

GAICA: Grupo Atención Inmediata al Paciente con Cáncer.

* Corresponde a los casos en los que no se hizo uso de los servicios referidos.