Revista Enfermería Herediana
E-ISSN: 2075-4000
2025, julio-diciembre | Vol. 18, núm. 2, e7121

ARTÍCULO ORIGINAL
ORIGINAL ARTICLE / ARTIGO ORIGINAL

DOI: https://doi.org/10.20453/renh.v18i2.7121

Nivel socioeconómico y percepción de la calidad de atención en urgencias de un hospital público en Colombia

Socioeconomic level and perception of quality of emergency care in a public hospital in Colombia

Nível socioeconómico e percepção da qualidade de atendimento em urgências de um hospital público na Colômbia

Pedro Yamith Niño Perez[1],
Cristian Stiven Orduz Cortes[1],
Graciela Olarte Rueda[1],
Alexander León Puello[2]

[1] Fundación Universitaria de San Gil. San Gil, Colombia.

[2] Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Bogotá, Colombia.

Recibido: 07-09-2024
Aceptado: 13-10-2025
En línea: 15-11-2025

Artículo de acceso abierto
© Los autores

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de la atención percibida por los usuarios del servicio de urgencias según su nivel socioeconómico en un hospital público colombiano durante el primer trimestre del año 2025. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo descriptivo de tipo transversal, con una muestra de 197 usuarios atendidos en el servicio de urgencias. Para la recolección de la información se aplicó el cuestionario Percepción de la Calidad de la Atención en el Servicio de Urgencias, derivado del modelo SERVQUAL y adaptado a las características de la población de estudio, reestructurando sus dimensiones hacia la evaluación de la oportunidad, la información brindada, la confianza, el trato humanizado y los aspectos administrativos. **Resultados:** La percepción fue mayoritariamente positiva. El interés del personal para resolver problemas (98,0 %), la amabilidad (97,5 %), la preparación (97,5 %), el trato humanizado y personalizado (97,5 %) y la comprensión de necesidades del paciente (97,5 %) alcanzaron los valores más altos de conformidad por parte de los usuarios. La calificación general del servicio fue excelente o buena en el 82,2 %. Asimismo, predominaron las respuestas «como lo esperaba» y «de acuerdo», principalmente en el estrato 1 (49,2 % y 44,7 %, respectivamente), lo que evidencia una percepción favorable de la atención entre los usuarios de menor nivel socioeconómico, quienes representan el 58,4 % del total de la muestra. **Conclusiones:** La percepción de la atención en urgencias fue altamente positiva, destacando la calidad técnica y humana del personal. Estos hallazgos resaltan la importancia de mantener y fortalecer prácticas centradas en el paciente, potenciando la comunicación, la empatía y el trato digno como pilares de la experiencia asistencial.

Palabras clave: humanización de la atención; calidad de la atención de salud; satisfacción del paciente; urgencias.

Aporte científico:

Se evidencia cómo el nivel socioeconómico de los usuarios influye en la percepción de la calidad de la atención en los servicios de urgencias. Asimismo, se evidencia la utilidad de los indicadores cuantitativos para orientar la mejora continua de la atención y promover impactos sostenibles en los sistemas de salud.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of care perceived by users of the emergency department according to their socioeconomic level in a Colombian public hospital during the first quarter of 2025. **Materials and methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with a sample of 197 users treated in the emergency department. Data were collected using the Perception of Quality of Care in the Emergency Department questionnaire, an instrument derived from the SERVQUAL model and adapted to the characteristics of the study population by restructuring its dimensions toward the assessment of timeliness, information provided, trust, humanized care, and administrative aspects. **Results:** Perception was predominantly positive. Staff interest in solving problems (98.0%), kindness (97.5%), preparedness (97.5%), humanized and personalized care (97.5%), and understanding of patient needs (97.5%) achieved the highest satisfaction ratings from users. The overall rating of the service was excellent or good in 82.2% of cases. Likewise, the responses "as expected" and "agree" predominated, especially among individuals in socioeconomic stratum 1 (49.2% and 44.7%, respectively), indicating a favorable perception of care among users with lower socioeconomic status, who represented 58.4% of the total sample. **Conclusions:** The perception of emergency care was highly positive, highlighting the technical and human quality of the staff. These findings underscore the importance of maintaining and strengthening patient-centered practices by enhancing communication, empathy, and dignified treatment as pillars of the care experience.

Keywords: humanization of care; quality of health care; patient satisfaction; emergency care.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade do atendimento percebida pelos usuários do serviço de urgências de acordo com o seu nível socioeconómico num hospital público colombiano durante o primeiro trimestre do ano de 2025. **Materiais e métodos:** Estudo quantitativo descritivo de corte transversal, com uma amostra de 197 usuários atendidos no serviço de urgências. Para a coleta das informações, foi aplicado o questionário Percepção da Qualidade do Atendimento no Serviço de Urgências, instrumento derivado do modelo SERVQUAL e adaptado às características da população em estudo, reestruturando as suas dimensões para a avaliação da oportunidade, da informação fornecida, da confiança, do atendimento humanizado e dos aspetos administrativos. **Resultados:** A percepção foi majoritariamente positiva. O interesse do pessoal em resolver problemas (98.0 %), a amabilidade (97.5 %), a preparação (97.5 %), o atendimento humanizado e personalizado (97.5 %) e a compreensão das necessidades do paciente (97,5%) alcançaram os valores mais altos de satisfação por parte dos usuários. A classificação geral do serviço foi excelente ou boa em 82.2 %. Além disso, predominaram as respostas «como esperado» e «concordo», principalmente no estrato 1 (49.2 % e 44.7 %, respetivamente), o que evidencia uma percepção favorável do atendimento entre os usuários de menor nível socioeconómico, que representaram 58.4 % da amostra total. **Conclusões:** A percepção do atendimento nas urgências foi altamente positiva, destacando a qualidade técnica e humana do pessoal. Esses achados ressaltam a importância de manter e fortalecer práticas centradas no paciente, promovendo a comunicação, a empatia e o atendimento digno como pilares da experiência assistencial.

Palavras-chave: humanização do atendimento; qualidade do atendimento em saúde; satisfação do paciente; urgências.

INTRODUCCIÓN

La atención humanizada en salud es un componente esencial de la calidad asistencial, que se define como la provisión de servicios que, además de cumplir con estándares técnicos y científicos, reconocen la dignidad, los valores y las necesidades individuales de los usuarios (1). Este enfoque busca garantizar un trato digno, empático y respetuoso, especialmente en contextos de alta demanda y tensión emocional, como son los servicios de urgencias, donde el paciente y su familia suelen enfrentar situaciones críticas y de vulnerabilidad (2).

En el contexto colombiano, la Política de Humanización de la Atención en Salud y la Resolución 3100 de 2019 establecen lineamientos para integrar la perspectiva humanizada en la gestión hospitalaria, incorporando dimensiones como la comunicación efectiva, la accesi-

bilidad, la seguridad del paciente y la participación activa de la familia (3). Estas directrices cobran especial relevancia en hospitales de primer nivel, que constituyen la puerta de entrada al sistema de salud y son responsables de resolver la mayoría de las urgencias de baja y mediana complejidad.

Estudios previos en América Latina evidencian que la percepción de la calidad en la atención humanizada está influenciada por factores como la disponibilidad de recursos, la capacitación del personal, la infraestructura y la organización del servicio. Investigaciones realizadas en Perú (4, 5), Chile (6-8) y México (9) destacan la importancia de la relación interpersonal y la comunicación como ejes centrales de la experiencia del usuario en urgencias. En Colombia, el trabajo de Bautista-Gómez y van Neikerk (10) evidencia brechas en el acceso y coordinación de servicios en zonas rurales, atribuibles a vacíos sistémicos con innovación institucional, lo que puede afectar indirectamente la calidad de la atención humanizada.

En los municipios de Colombia, las instituciones de primer nivel de atención se constituyen como referentes en la prestación de servicios de urgencias, que atienden a una población diversa que incluye tanto residentes urbanos como rurales. Sin embargo, la evidencia local sobre la percepción de la calidad de la atención humanizada en este contexto resulta limitada, lo cual dificulta la implementación de mejoras basadas en datos. En este sentido, evaluar esta percepción permite identificar fortalezas y áreas de oportunidad, que a su vez pueden contribuir significativamente al fortalecimiento de la gestión hospitalaria y a la satisfacción del usuario.

En este marco, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la percepción de la calidad de la atención en el servicio de urgencias de un hospital público de primer nivel en Colombia, considerando las condiciones socioeconómicas de los usuarios como un factor relevante en la experiencia de atención. Con ello se busca generar evidencia que sirva de base para la implementación de estrategias de mejora continua, que fortalezca los procesos de gestión hospitalaria y que contribuya al desarrollo de una atención más equitativa y centrada en las necesidades del usuario.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, orientado a evaluar la percepción de la calidad de la atención en el servicio de urgencias de un hospital público de primer nivel en un municipio del departamento de Casanare, Colombia. Este diseño resulta apropiado para describir las características de una población en un momento determinado y analizar tendencias o patrones en variables de interés (11). El período de recolección de los datos correspondió al primer trimestre del año 2025, lo que permitió obtener una visión puntual de la calidad de la atención percibida por las personas atendidas durante ese intervalo de tiempo.

La población objetivo estuvo conformada por usuarios que recibieron atención en el servicio de urgencias durante el período de recolección de datos. Los criterios de inclusión fueron ser mayor de 18 años, haber completado la atención en el servicio y aceptar participar voluntariamente en el estudio. Se excluyeron pacientes con alteraciones cognitivas que impidieran responder el instrumento. La selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, acorde a la disponibilidad de los usuarios al momento de la encuesta. En total, participaron 197 usuarios, cifra que corresponde a la muestra final analizada, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %.

Para la recolección de la información se aplicó el cuestionario «Percepción de la calidad de la atención en el servicio de urgencias», derivado del modelo SERVQUAL (12) y adaptado a las características de la población de estudio en Colombia (13, 14). El instrumento fue reestructurado en torno a las dimensiones de oportunidad, información brindada, confianza, trato humanizado y aspectos administrativos. Asimismo, este cuestionario es una adaptación del SERVQHOS, instrumento diseñado y validado originalmente en hospitales públicos de España, que posteriormente fue modificado y validado por diversos autores a nivel internacional según las características de cada población objeto de estudio (15-19).

Para el presente artículo, se solicitó y obtuvo autorización expresa vía correo electrónico de una autora colombiana que, en 2023, había ajustado el instrumento a las características nacionales y posteriormente lo sometió a validación por otros investigadores. En el marco de esta investigación, el instrumento fue nuevamente ajustado al lenguaje y a las particularidades socioculturales de la población del departamento de Casanare, con el fin de facilitar la comprensión de los ítems y garantizar una interpretación más precisa por parte de los participantes. Asimismo, se realizó un proceso de validación del instrumento, con el propósito de confirmar su pertinencia y adecuación para esta población específica. Las respuestas se consignaron en una escala tipo Likert de cinco puntos, lo que permitió cuantificar la percepción global y por dimensiones (20).

El análisis de fiabilidad del cuestionario, calculado mediante alfa de Cronbach, mostró un valor de 0,850, lo que lo ubica en el rango considerado como «muy bueno» (0,80-0,89) y refleja una alta consistencia interna. Esto significa que los ítems del instrumento presentan una fuerte relación entre sí y evalúan de manera homogénea el constructo de interés, en este caso, la percepción de la calidad de la atención en el servicio de urgencias.

Asimismo, el alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados alcanzó un valor de 0,857, prácticamente igual al obtenido con los datos no estandarizados. Esta cercanía evidencia que las posibles diferencias en las escalas de respuesta de los ítems no afectan de forma significativa la fiabilidad del instrumento, lo que confirma su estabilidad y solidez psicométrica.

Los datos fueron codificados y procesados en Microsoft Excel® 2019 para su depuración y organización preliminar. Posteriormente, se importaron a IBM SPSS Statistics® versión 26, donde se efectuó el análisis estadístico. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas.

Con el propósito de explorar posibles relaciones entre la percepción de la atención y las características de los usuarios, se realizaron cruces bivariados y pruebas de asociación mediante la prueba de chi-cuadrado de independencia. Se seleccionaron específicamente las dimensiones de satisfacción relacionadas con la información médica brindada y la atención apropiada del personal de salud, debido a que representan los componentes más directos de la experiencia asistencial y mostraron mayor variabilidad en las respuestas. Asimismo, se utilizó el nivel socioeconómico como variable de contraste, dado que se reconoce en diversos estudios su influencia en la percepción de la atención y las diferencias que pueden presentarse en la calidad del servicio según las condiciones económicas de cada usuario (21-24). La aplicación de la prueba de chi-cuadrado de independencia permitió contrastar las diferencias observadas y obtener asociaciones consistentes con los objetivos del estudio, evitando análisis redundantes sobre dimensiones con distribución homogénea o baja capacidad discriminante. Los resultados fueron organizados y presentados exclusivamente en tablas, siguiendo la estructura de las dimensiones evaluadas por el instrumento.

En Colombia, las condiciones económicas de los hogares se clasifican a través del sistema oficial de estratificación socioeconómica establecido por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Este mecanismo clasifica a la población en seis estratos que reflejan, de manera indirecta, su capacidad económica y nivel de acceso a bienes y servicios. Para este estudio, los estratos se reagruparon en cinco categorías: extrema pobreza (estrato 1), bajo (estrato 2), medio (estrato 3), medio alto (estrato 4) y alto (estratos 5 y 6). Esta organización permitió representar con mayor precisión la distribución socioeconómica de los participantes, además de facilitar la comparación de percepciones entre grupos con diferentes condiciones económicas (25).

El estudio se clasificó como una investigación sin riesgo, conforme al artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (26), dado que no se realizaron intervenciones ni modificaciones intencionales en las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes. Previo a la aplicación del instrumento, se solicitó la autorización institucional correspondiente y, posteriormente, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante. Se garantizó la confidencialidad de la información, el anonimato tanto de los participantes como de la institución, y el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales para la investigación con seres humanos. El estudio contó con la aprobación por escrito del Comité de Ética del hospital, asegurando en todo momento los principios de autonomía, beneficencia y justicia.

RESULTADOS

Se encuestó a un total de 197 usuarios del servicio de urgencias en un hospital de baja complejidad, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. La distribución sociodemográfica mostró que la mayoría eran mujeres (54,5 %). En cuanto a la edad, predominó el grupo mayor de 45 años (32,5 %). Respecto al estado civil, los valores más frecuentes fueron «soltero» y «unión libre» (38,8 % cada uno), lo que indica que el 77,16 % de la población no mantiene un vínculo matrimonial formal. En relación con el estrato socioeconómico, el mayor porcentaje se ubicó en el estrato 1 (58,4 %). El nivel educativo más representado fue secundario (39,6 %), y la mayoría de los encuestados residía en zona urbana (70,1 %).

Condiciones físicas y tecnológicas del hospital

Se evidenció que el 70,1 % de los usuarios encuestados consideran que la señalización dentro del hospital fue como lo esperaban; y el 74,6 % opina lo mismo sobre el estado de las instalaciones, lo que refleja expectativas cumplidas, aunque sin superar una experiencia funcional destacable (tabla 1).

Tabla 1. Condiciones físicas y tecnológicas del hospital.

Variable	n	%
Señalización dentro del hospital		
1. Mucho peor de lo que esperaba	6	3,0
2. Peor de lo que esperaba	7	3,6
3. Como lo esperaba	138	70,1
4. Mejor de lo que esperaba	25	12,7
5. Mucho mejor de lo que esperaba	21	10,7
Estado de las instalaciones del hospital (apariencia y comodidad)		
1. Mucho peor de lo que esperaba	4	2,0
2. Peor de lo que esperaba	4	2,0
3. Como lo esperaba	147	74,6
4. Mejor de lo que esperaba	22	11,2
5. Mucho mejor de lo que esperaba	20	10,2

Calidad percibida durante la atención

Los resultados muestran una percepción mayoritariamente positiva de la atención recibida en el servicio de urgencias. En relación con la oportunidad en el tiempo de espera, el 79,7 % manifestó estar muy de acuerdo y de acuerdo con la atención recibida (tabla 2).

Lo mismo se observó en la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención del personal de salud: en conjunto, la mayoría señaló que el trato del personal fue como lo esperaba, mejor o mucho mejor. En detalle, la información médica brindada al paciente obtuvo una valoración positiva del 92,4 %; la información médica brindada a los familiares, del 96,9 %; el interés del personal de salud para resolver los problemas, del 98,0 %; la disposición del personal para ayudar, del 96,9 %; la confianza que transmite el personal, del 96,4 %; la amabilidad del personal, del 97,5 %; la preparación del personal de salud, del 97,5 %; el trato humanizado y personalizado, del 97,5 %; y la comprensión de las necesidades del paciente, del 97,5 % (tabla 2).

En cuanto a la percepción de los usuarios sobre los aspectos administrativos del servicio de urgencias, el 87,8 % aprobó como excelente o buena la atención por parte del personal de facturación; y el 82,2 % respondió lo mismo con relación a la calificación general de este servicio (tabla 2). Estos resultados evidencian niveles altos de satisfacción y confianza en la atención, con un balance favorable tanto en la calidad de la técnica como en el trato humano.

Tabla 2. Dimensiones de la calidad percibida

Variable evaluada	Subcategoría 1: Oportunidad en la atención en el servicio de urgencias									
	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		Indeciso		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oportunidad en el tiempo de espera	4	2,0	14	7,1	22	11,2	124	62,9	33	16,8
Variable evaluada	**Subcategoría 2: Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención del personal de salud**									
	Mucho peor		Peor		Como lo esperaba		Mejor		Mucho mejor	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Información médica brindada al paciente	7	3,6	8	4,1	144	73,1	20	10,2	18	9,1
Información médica brindada a los familiares	3	1,5	3	1,5	142	72,1	30	15,2	19	9,6
Interés del personal en resolver problemas	2	1,0	2	1,0	148	75,1	25	12,7	20	10,2
Disposición del personal para ayudar	2	1,0	4	2,0	148	75,1	24	12,2	19	9,6
Confianza que transmite el personal	2	1,0	5	2,5	136	69,0	32	16,2	22	11,2
Amabilidad del personal	1	0,5	4	2,0	137	69,5	33	16,8	22	11,2
Preparación del personal de salud	1	0,5	4	2,0	135	68,5	34	17,3	23	11,7
Trato humanizado y personalizado	3	1,5	2	1,0	130	66,0	37	18,8	25	12,7
Comprensión de las necesidades del paciente	2	1,0	3	1,5	133	67,5	35	17,8	24	12,2
Variable evaluada	**Subcategoría 3: Percepción de los usuarios sobre aspectos administrativos del servicio de urgencias**									
	Pésima		Mala		Regular		Buena		Excelente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Atención del personal de facturación	2	1,0	4	2,0	18	9,1	117	59,4	56	28,4
Calificación general del servicio	1	0,5	3	1,5	31	15,7	98	49,7	64	32,5

Asociación entre las dimensiones de la calidad percibida y el nivel socioeconómico de los usuarios

El análisis descriptivo muestra que en todos los niveles socioeconómicos la percepción del servicio de salud tiende a ser positiva, predominando la opción «como lo esperaba» y, en menor medida, valoraciones superiores a lo esperado. En el estrato 1, la mayoría de las respuestas se concentraron en niveles de satisfacción moderada, mientras que en los niveles 2 y 3 se observó con mayor frecuencia percepciones de tipo «mejor» o «mucho mejor de lo esperado». No obstante, en el estrato 2 se registró un número mayor de respuestas negativas en comparación con los demás grupos. Es importante señalar que no se registraron participantes pertenecientes a los estratos 4 y 5, por lo cual estos niveles no pudieron ser incluidos en el análisis comparativo. Para contrastar estas diferencias se aplicó la prueba de chi-cuadrado de independencia, encontrándose asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel socioeconómico y la percepción sobre la información médica brindada (p = 0,001) y sobre la atención apropiada del personal (p = 0,000), lo que indica que la valoración de la calidad del servicio varía según el estrato. Sin embargo, las medidas de asociación sugieren que, aunque existe una relación significativa, la magnitud del efecto no es fuerte. En síntesis, los resultados evidencian que el nivel socioeconómico se asocia con la percepción del servicio de salud, pero las diferencias no son extremas, manteniéndose en general una tendencia favorable en todos los grupos (tabla 3).

Tabla 3. Dimensiones de la calidad percibida asociadas al nivel socioeconómico del usuario.

Variables	Nivel socioeconómico						p
	Estrato 1		Estrato 2		Estrato 3		
	n	%	n	%	n	%	
Información médica brindada al paciente por el personal de salud							
1. Mucho peor de lo que esperaba	2	1,0	5	2,5	0	0,0	0,001
2. Peor de lo que esperaba	3	1,5	5	2,5	0	0,0	
3. Como lo esperaba	97	49,2	40	20,3	7	3,6	
4. Mejor de lo que esperaba	10	5,1	8	4,1	2	1,0	
5. Mucho mejor de lo que esperaba	3	1,5	14	7,1	1	0,5	
Atención apropiada brindada por el personal de salud							
1. Totalmente de acuerdo	24	12,2	31	15,7	5	2,5	0,000
2. De acuerdo	88	44,7	37	18,7	4	2,0	
3. No estoy seguro	1	0,5	0	0,0	1	0,5	
4. En desacuerdo	2	1,0	1	0,5	0	0,0	
5. Totalmente en desacuerdo	0	0,0	3	1,5	0	0,0	

Estrato 1: nivel socioeconómico bajo; estrato 2: nivel socioeconómico medio-bajo; estrato 3: nivel socioeconómico medio.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que la percepción de los usuarios sobre la atención humanizada en el servicio de urgencias es mayoritariamente positiva, con énfasis en el respeto a la dignidad, la amabilidad del personal y la preservación de la confidencialidad. Este hallazgo coincide con lo reportado por Martínez et al. (27), quienes evidenciaron que el trato digno y el respeto son componentes esenciales en la experiencia del paciente y contribuyen significativamente a la satisfacción con el servicio.

En la dimensión del respeto a la dignidad, los resultados mostraron que el trato humanizado y personalizado fue valorado positivamente por el 97,5 % de los usuarios, mientras que la comprensión de las necesidades del paciente alcanzó un 97,5 % en las categorías «como lo esperaba» o «mejor». Esto se alinea con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (28), que destaca la participación activa del paciente como un principio central de la atención centrada en la persona.

Respecto a la información médica brindada al paciente, los encuestados manifestaron recibir información

clara sobre diagnósticos y procedimientos, aunque un pequeño porcentaje indicó estar en desacuerdo (7,7 %). Estudios previos sugieren que la comunicación clara no solo favorece la comprensión del estado de salud, sino que también reduce la ansiedad y mejora la adherencia al tratamiento (29). Sin embargo, la presencia de respuestas neutrales representadas con un 73,1 % evidencian que aún existe un margen para fortalecer estrategias de educación al paciente en contextos de alta demanda asistencial, como por ejemplo los servicios de urgencias.

En cuanto a la accesibilidad y la oportunidad, aunque el 62,9 % percibió tiempos de espera aceptables, un 9,1 % de usuarios manifestaron insatisfacción. Este hallazgo representa una oportunidad de mejora relevante, pues si bien la mayoría calificó la atención como adecuada, el grupo que la percibe solo como «aceptable» o «regular» podría experimentar demoras, falta de información o dificultades en la orientación dentro del servicio. Abordar estas percepciones intermedias puede elevar la valoración global del servicio, ya que son precisamente estos usuarios los que definen el umbral entre la satisfacción plena y la crítica constructiva. Investigaciones como la de Sánchez et al. (30) muestran que los tiempos prolongados de espera y la falta de orientación son factores determinantes de insatisfacción, incluso en servicios que mantienen estándares técnicos adecuados.

La empatía y el trato humanizado obtuvieron los puntajes más altos, con más del 90 % de respuestas positivas, reafirmando el rol central de la dimensión afectiva en la relación paciente-profesional de salud. Estos datos coinciden con hallazgos de otras investigaciones, que resaltan que la amabilidad y el interés genuino por el bienestar del paciente son percibidos como indicadores de calidad asistencial, incluso por encima de la rapidez del servicio (31-35).

La dimensión de privacidad y confidencialidad obtuvo valoraciones favorables, evidenciando un cumplimiento de las recomendaciones éticas y normativas vigentes, tal como lo sugiere el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en el marco del derecho fundamental a la intimidad (36).

Desde una perspectiva estadística, estas diferencias no son meramente anecdóticas. La prueba de chi-cuadrado de independencia encontró asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel socioeconómico y la percepción tanto de la información médica brindada ($p = 0,001$) como de la atención apropiada por parte del personal ($p = 0,000$). Esto confirma que la valoración del servicio varía según el estrato socioeconómico.

Este hallazgo constituye un aporte significativo en la materia, pues evidencia que las dimensiones de satisfacción relacionadas con la comunicación y la calidad del trato son percibidas de manera distinta según el nivel socioeconómico. Los usuarios de estratos más bajos tendieron a valorar el servicio como «adecuado» o «como lo esperaban», mientras que en estratos medios se observaron respuestas más polarizadas. Esta diferencia puede explicarse por variaciones en las expectativas, en el acceso previo a servicios de salud o en la percepción de justicia en la atención recibida. Reconocer estas diferencias es fundamental para orientar estrategias diferenciadas de mejora, garantizando equidad en la experiencia del usuario.

Estos resultados se alinean con estudios previos sobre desigualdades en la percepción de calidad del servicio en salud. Por ejemplo, Cavero et al. (37) encontraron que la satisfacción del paciente tiende a ser mayor en niveles más altos, posiblemente debido a mayores expectativas y experiencias previas positivas, aunque el efecto sigue siendo moderado; por otro lado, Alvarado y Paca (38) observaron que, a pesar de las diferencias socioeconómicas, la mayoría de los pacientes reporta niveles satisfactorios de atención, lo cual sugiere que hay cierto estándar uniforme en los procesos de atención médica.

En conjunto, estos resultados sugieren que la atención en el servicio de urgencias evaluado presenta fortalezas significativas en el componente de humanización, pero requiere mejoras focalizadas en la oportunidad de atención y en la comunicación efectiva, especialmente hacia usuarios que perciben la atención solo como aceptable. Implementar intervenciones diferenciadas por nivel socioeconómico, junto con capacitaciones en comunicación asertiva y estrategias de reorganización del flujo de pacientes, podría optimizar la experiencia asistencial y fortalecer la percepción global de calidad.

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, el muestreo no probabilístico por conveniencia puede restringir la representatividad total de la población usuaria del servicio de urgencias; sin embargo, este método es adecuado para investigaciones descriptivas en escenarios donde el acceso a los participantes depende de su disponibilidad inmediata. Asimismo, no se registraron usuarios pertenecientes a los estratos socioeconómicos 4 y 5, lo cual refleja el patrón habitual de utilización de los servicios de un hospital público de primer nivel, donde la mayor parte de la demanda proviene de hogares en condiciones económicas bajas o medias bajas. Esta ausencia limita la comparación completa entre todos los niveles socioeconómicos, aunque no afecta la validez del análisis realizado para los estratos que sí estuvieron representados.

Por otra parte, la información recolectada se basó en la percepción subjetiva de los usuarios, lo que puede estar influido por factores individuales como expectativas previas, experiencias pasadas o el estado emocional al momento de la atención. No obstante, el instrumento empleado mostró una alta consistencia interna, lo que respalda la estabilidad de las mediciones. Finalmente, al tratarse de un estudio transversal desarrollado durante

el primer trimestre de 2025, los resultados ofrecen una fotografía puntual del período analizado y no permiten establecer relaciones causales o variaciones temporales en la percepción de la calidad de la atención.

CONCLUSIONES

Los resultados permiten inferir que el nivel socioeconómico ejerce una influencia perceptible, aunque no determinante, en la forma como los usuarios valoran la atención recibida. Si bien en todos los estratos predomina una percepción positiva, las diferencias observadas sugieren que las expectativas, el acceso previo a servicios de salud y el capital cultural pueden incidir en la experiencia subjetiva del paciente. Los estratos más bajos tienden a valorar favorablemente aspectos básicos, como la amabilidad y el respeto, mientras que en niveles medios y altos adquieren mayor relevancia factores como la oportunidad, la comunicación clara y la resolución efectiva de las necesidades. Este comportamiento evidencia que la percepción de calidad no depende exclusivamente del servicio prestado, sino también del contexto sociocultural desde el cual el usuario interpreta su experiencia asistencial, lo cual plantea el reto institucional de garantizar un trato equitativo, accesible y humanizado para todos los grupos sociales.

Se recomienda continuar con el monitoreo periódico de la percepción del usuario, fortaleciendo las habilidades comunicativas del personal y promoviendo un enfoque centrado en la persona, de modo que se refuerce la empatía y el trato digno. Asimismo, se sugiere optimizar el flujo de atención en horas de alta demanda y aprovechar los recursos tecnológicos para mejorar la oportunidad y la claridad en la información brindada. Finalmente, se plantea extender futuros estudios a otros niveles de atención, incorporando variables socioeconómicas y culturales que permitan profundizar en las diferencias observadas entre estratos.

Conflicto de intereses:
Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento:
Autofinanciado.

Aprobación de ética:
Investigación aprobada por el Comité de Ética del hospital donde se realizó el estudio, mediante Acta 1, código FO012CL003, con fecha 26 de marzo de 2025.

Contribución de autoría:
PYNP: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización, recolección y tabulación de datos, gestión de la validación del instrumento, gestión de la licencia del instrumento, gestión de aprobación para la realización de la investigación, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).
CSOC: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización, gestión de la validación del instrumento, gestión de la licencia del instrumento, gestión de aprobación para la realización de la investigación redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).
GOR: curación de datos, asesoramiento del proyecto, gestión de la validación del instrumento, gestión de la licencia del instrumento, investigación, validación, redacción del borrador original.
ALP: investigación, asesoramiento del proyecto, validación, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

Correspondencia:
Pedro Yamith Niño Perez
pedronino201@unisangil.edu.co

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Quality of care [Internet]. WHO; [s. f.]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
2. Martí-García C, Fernández-Férez A, Fernández-Sola C, Pérez-Rodríguez R, Esteban-Burgos AA, Hernández-Padilla JM, et al. Patients' experiences and perceptions of dignity in end-of-life care in emergency departments: a qualitative study. J Adv Nurs [Internet]. 2023; 79(1): 269-280. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jan.15432
3. Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social (CO); 2019, 25 de noviembre.

Disponible en: https://www.suin-juriscol.gov.co/clp/contenidos.dll/Resolucion/30039964#
4. Sánchez M. Caracterización del cuidado humanizado de enfermería en los servicios de urgencia y emergencia [tesis de especialidad en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12866/11686
5. Arce MA, Aliaga-Gastelumendi RA. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un servicio de emergencia de un hospital del seguro social. Acta Méd Peru [Internet]. 2024; 40(4): 308-313. Disponible en: https://doi.org/10.35663/amp.2023.404.2722
6. Monje P, Miranda P, Oyarzün J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc Enferm [Internet]. 2018; 24: 5. Disponible en: http://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205
7. Correa-Yantany K, Osorio-Spuler X, Bustos-Medina L, Toffoletto MC, Barrios-Casas S. Percepción de pacientes en relación a los cuidados humanizados otorgados por enfermería. Rev Cuid [Internet]. 2025; 16(2): e4477. Disponible en: https://doi.org/10.15649/cuidarte.4477
8. Francés E, Camaño R. Comunicación interna en centros de atención primaria de salud: una perspectiva de enfermería. Perspect Comun [Internet]. 2023; 16(2). Disponible en: https://doi.org/10.56754/0718-4867.2023.3351
9. López-Marure E, Vargas-León R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2002; 10(2): 93-102. Disponible en: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/749
10. Bautista-Gómez MM, van Niekerk L. A social innovation model for equitable access to quality health services for rural populations: a case from Sumapaz, a rural district of Bogota, Colombia. Int J Equity Health [Internet]. 2022; 21: 23. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12939-022-01619-2
11. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. 6.ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2014. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008&utm_source
12. Mira JJ, Buil JA, Rodríguez-Marín J, Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. Gac Sanit [Internet]. 1997; 11(4): 176-189. Disponible en: http://doi.org/10.1016/S0213-9111(97)71296-2
13. Barragán JA, Manrique-Abril FG. Validez y confiabilidad del Servqhos para enfermería en Boyacá, Colombia. Av Enferm [Internet]. 2010; 28(2): 48-61. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21376
14. Montenegro VY. Percepción de la calidad en la atención de salud de los usuarios del servicio de urgencias y sus factores relacionados en un hospital de primer nivel de atención, segundo semestre año 2023 [tesis de maestría en Internet]. Cali: Universidad del Valle; 2024. Disponible en: https://hdl.handle.net/10893/30535
15. Castro-Serralde E. Confiabilidad y validez de la escala SERVQHOS modificada para pacientes con tratamiento renal sustitutivo. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020; 28(3): 200-210. Disponible en: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1078
16. Prada-García C, Benítez-Andrades JA. Evaluation of the satisfaction of patients seen in the dermatology department of a Spanish tertiary hospital. Healthcare [Internet]. 2022; 10(8): 1560. Disponible en: https://doi.org/10.3390/healthcare10081560
17. Pisón-Cárcamo E, Díaz de Cerio-Canduela P. Valoración de la satisfacción de los pacientes ingresados en Otorrinolaringología mediante la escala SERVQHOS. Rev ORL. 2018; 10(2): 91-101. Disponible en: https://doi.org/10.14201/orl.19038
18. Valenzuela XP, Calderón MC, Calle DE. Percepción de pacientes con discapacidad auditiva respecto a la calidad de atención recibida en centros de salud de Lima y Callao, Perú. Rev Enferm Herediana [Internet]. 2025; 18(1): e6608. Disponible en: https://doi.org/10.20453/renh.v18i.2025.6608
19. Marín-Tello CG, Rivera-Chávez LH, Fernández-Sánchez PL, Macías-Palacios NM, Cañarte-Alcívar JA. Calidad del servicio de enfermería en la Fundación Cottolengo: análisis con instrumento Servqhos-E. Pol Conoc [Internet]. 2019; 4(5): 204-247. Disponible en: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/972
20. 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; 10(3): 443-451. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000300009
21. Willems S, De Maesschalck S, Deveugele M, Derese A, De Maeseneer J. Socio-economic status of the patient and doctor-patient communication: does it make a difference? Patient Educ Couns [Internet]. 2005; 56(2): 139-146. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.02.011
22. Job C, Adenipekun B, Cleves A, Gill P, Samuriwo R. Health professionals implicit bias of patients with low socioeconomic status (SES) and its effects on clinical decision-making: a scoping review. BMJ Open [Internet]. 2024; 14(7): e081723. Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081723
23. Dawson LP, Andrew E, Nehme Z, Bloom J, Biswas S, Cox S, et al. Association of socioeconomic status with outcomes and care quality in patients presenting with undifferentiated chest pain in the setting of universal health care coverage. J Am Heart Assoc [Internet]. 2022; 11(7): e024923. Disponible en: https://doi.org/10.1161/jaha.121.024923

24. Cordero MZ, González GJ. Factores socioeconómicos y de servicios de salud asociados con la mortalidad materna: una revisión. Rev Cienc Bioméd [Internet]. 2011; 2(1): 77-85. Disponible en: https://doi.org/10.32997/rcb-2011-3389
25. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (CO). Metodología de estratificación socioeconómica urbana para servicios públicos domiciliarios [Internet]. Bogotá: DANE; 2015. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/estratificacion/ManualdeRealizacion.pdf
26. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud (CO); 1993, 4 de octubre. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf
27. Martínez S, Gómez F, Lara ME. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud. Horiz Sanitario [Internet]. 2015; 14(3): 96-100. Disponible en: https://revista-horizonte.ujat.mx/horizonte/es/article/view/810
28. Organización Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona [Internet]. A69/39. OMS; 2016, 15 de abril. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-sp.pdfhttps://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69_39-sp.pdf
29. Rojas J, Moscoso LF. Adherencia al tratamiento en personas con alteraciones cardiovasculares: enfoques teóricos de enfermería. Cult Cuid [Internet]. 2020; 24(56): 256-270. Disponible en: http://doi.org/10.14198/cuid.2020.56.18
30. Sánchez Y, Gómez CA, Sánchez V. Planificación de la capacidad hospitalaria en condiciones de incertidumbre. Economicas CUC [Internet]. 2023; 45(1): e35364. Disponible en: https://doi.org/10.17981/econcuc.Org.5364
31. Navarrete-Correa T, Fonseca-Salamanca F, Barría RM. Humanized care from the perception of oncology patients from southern Chile. Invest Educ Enferm [Internet]. 2021; 39(2): e04. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/346561
32. Rueda L, Gubert IC, Duro EA, Cudeiro P, Sotomayor MA, Benites EM, et al. Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. Rev Iberoam Bioét [Internet]. 2018; (8). Disponible en: https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.002
33. Borges L, Sánchez R, Peñalver AG, González A, Sixto A. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021; 37(2): e4009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200018&lng=es
34. Guillaumie L, Boiral O, Desgroseilliers V, Vonarx N, Roy B. Empowering nurses to provide humanized care in Canadian hospital care units: a qualitative study. Holist Nurs Pract [Internet]. 2022; 36(5): 311-326. Disponible en: https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000418
35. Ceballos CE, Gutiérrez S. Humanización de la atención en salud [tesis de grado en Internet]. Medellín: Universidad CES; 2012. Disponible en: http://hdl.handle.net/10946/1232
36. Ministerio de Salud y Protección Social (CO). Política de Privacidad y Protección de Datos Personales del Ministerio de Salud y Protección Social. Versión 02 [Internet]. Bogotá: MSPS; 2021. Disponible en: https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/asis04-politica-privacidad-confidencialidad-msps.pdf
37. Cavero V, Hernández-Vásquez A, Miranda JJ, Alata P, Alegre M, Diez-Canseco F. Satisfacción y percepciones sobre aspectos de la ciudad que afectan la salud, por nivel socioeconómico, 2010-2019, en Lima Metropolitana. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2022; 39(1): 44-53. Disponible en: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.9888
38. Alvarado U, Paca FR. Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una institución prestadora de salud, Lima - 2021. Ciencia Latina [Internet]. 2022; 6(4): 4100-4139. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2924