# CALIDAD DE SERVICIO EN EL ÁREA DE URGENCIAS DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DEL DISTRITO ESPECIAL, TURISTICO Y CULTURAL DE RIOHACHA

**AUTORES:**
**CARLOS IGNACIO VIANA GUERRERO**
**EINAR DARIO PERALTA ROBLES**
**OLGA LUCIA MONTENEGRO**

**UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA**
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**
**FACULTAD CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**
**ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD**
**RIOHACHA, 2021**

# CALIDAD DE SERVICIO EN EL ÁREA DE URGENCIAS DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DEL DISTRITO ESPECIAL, TURISTICO Y CULTURAL DE RIOHACHA

**AUTORES:**
**CARLOS IGNACIO VIANA GUERRERO**
**EINAR DARIO PERALTA ROBLES**
**OLGA LUCIA MONTENEGRO**

Trabajo presentado como requisito para el desarrollo del trabajo de grado para optar al título como especialista en gerencia de servicios en salud

**DIRECTOR**
**YOLEIDA MARÍA VEGA MENDOZA**

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIKII EKIRAJIA PÜLEE WAJIIRA

**UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA**

**DIRECCIÓN DE POSGRADO**

**FACULTAD CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**

**ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD**

**RIOHACHA, 2021**

**CONTENIDO**

RESUMEN ..... v
ABSTRACT ..... vi
INTRODUCCIÓN ..... 11
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ..... 13
1.1 Planteamiento del Problema ..... 13
1.2.Formulación del problema. ..... 16
1.2.1 Sistematización del problema. ..... 16
1.3 Objetivos de la Investigación ..... 17
1.3.1 Objetivo general. ..... 17
1.3.2 Objetivos específicos. ..... 17
1.5 Justificación de la Investigación ..... 18
1.5.1 Delimitación de la Investigación ..... 19
1.5.2 Delimitación temática. ..... 19
1.5.3 Delimitación espacial o geográfica. ..... 19
1.5.4 Delimitación temporal. ..... 20
2. MARCO TEÓRICO ..... 19
2.1. Antecedentes de la Investigación ..... 19
2.2 Bases Teóricas o Fundamentos teòrico ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2.3 Marco Legal ..... `32
2.5 Sistema de Variables ..... 34
2.5.1 Dedininificiòn Nominal. ..... 34
2.5.2. Definición Conceptual. ..... 34
2.5.3 Definición Operacional . ..... 34
2.5.4 Matriz Operacionalización de la variable. ..... 37
3. MARCO METODOLÓGICO ..... 39
3.1 Enfoque metodológico ..... 39
3.1.1 Enfoque cuantitativo. ..... 39
3.2 Tipo de Investigación ..... 40
3.3 Diseño de Investigación ..... 41
3.4 Fuente de Recolección de Datos ..... 42
3.5 Poblacion y Muestra ..... 41

3.5.1 Población… ..... 41
3.6 Tecnicas e instrumentos de recoleccion de datos..... 43
3.7 Validez y Confiabilidad del Instrumento ..... 45
3.7.1 Validez del instrumento. ..... 45
3.7.2 Confiabilidad del instrumento. ..... 46
3.8. Procedimiento de la investigación ..... 48
3.9. Técnica de análisis de los datos ..... 48
**4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN ..... 50**
4.1. ANÁLIS DE RESULTADOS..... 50
4.2. Interpretación de Resultados ..... 51
4.3. Calidad de los servicios en salud ..... 51
4.3.1. Dimensión: Características de los servicios en salud..... 52
4.3.2. Dimensión: Dimensiones de los servicios en salud ..... 57
4.3.3. Dimensión: Princiapios de los servicios en salud ..... 60
4.4. PROPUESTA DE ESTRATÉGIAS..... 64
CONCLUSIONES ..... 65
RECOMENDACIONES..... 66
REFERENCIAS..... 67

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables ..... 65
Tabla 2. Caracterización de la población objeto de estudio ..... 42
Tabla 3. Caracterización de las unidades de información ..... 43
Tabla 4. Alaternativas de respuesta establecida en la escala de Likert ..... 44
Tabla 5. Resultados de la validación del instrumento ..... 46
Tabla 6. Escala para la interpretación de la confiabilidad ..... 47
Tabla 7. Intervalo para la interpretación de la media ..... 49
Tabla 8. Estadístico para los indicadores de la dimensión: caracterìsticas de la calidad de servicios en salud ..... 52
Tabla 9. Estadístico para media de la dimensión: caractiristicas de la calidad de los servicios en salud ..... 56
Tabla 10. Estadístico para los indicadores de la dimensión: Dimensiones de la calidad de los servicios en salud ..... 57
Tabla 11. Estadístico para la media de la dimensión: Dimensiones de la calidad de los servicios en salud ..... 59
Tabla 12. Estadístico para los indicadores de la dimensión: Principios de la calidad de los servicios en salud ..... 60
Tabla 13. Estadístico para la media de la dimensión: Principios de la calidad de los servicios en salud ..... 63

## RESUMEN

La E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, Departamento de la Guajira, presenta una serie de deficiencias en la calidad de la prestación de los servicios del área de urgencias; según la información epidemiológica del año 2018, por lo cual se decidió hacer una investigación a la luz de las normas trazadas por el Sistema General de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido, en la presente investigación, se trazó como objetivo general evaluar la calidad del servicio en el área de urgencias de La E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha. Teniendo en cuenta las variables objeto de estudio, sus dimensiones e indicadores, las cuales están soportadas por medio de bases teóricas y autores como: Stanton, Etzel y Walker (2012), Buendía & Losada (2012), Ley 100 de (1993), entre otros.

El tipo de investigación fue descriptivo, y la técnica utilizada fue la encuesta, la población objeto de estudio estuvo conformada por cuarenta y cinco (45) usuarios que perciben de manera directa los servicios y quince (15) miembros internos de la ESE. Generando unos resultados variables después de la tabulación y el análisis del instrumento en cada una de las preguntas formuladas en la encuesta y que se describen en el análisis de datos; los cuales fueron procesados a través de métodos estadísticos, destacando la importancia de apropiar y aplicar conocimientos para mejorar la calidad de servicio en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios y de esta manera satisfacer las necesidades que demandan los usuarios en la prestación del servicio.



**Palabras Claves:** Calidad de servicio, Usuarios, Área de Urgencias

## ABSTRACT

The Hospital Nuestra Señora de los Remedios of the city of Riohacha, Department of La Guajira, presents a series of deficiencies in the quality of the provision of services in the emergency area; according to the epidemiological information of the year 2018, for which it was decided to carry out an investigation in light of the standards set by the General Quality Assurance System of the Ministry of Health and Social Protection.

In this sense, in the present investigation, the general objective was to evaluate the Quality of service in the emergency area of the Hospital Nuestra Señora de los Remedios in the city of Riohacha. Taking into account the variables under study, their dimensions and indicators, which are supported by means of theoretical bases and authors such as: Stanton, Etzel and Walker (2012), Buendía & Losada (2012), Ley 100 de (1993), among others.

The type of research was descriptive, and the technique used was the survey; the population under study was made up of forty-five (45) users who directly perceive the services and fifteen (15) internal members of the ESE. Generating variable results after tabulation and analysis of the instrument in each of the questions formulated in the survey and which are described in the data analysis; which were processed through statistical methods, highlighting the importance of appropriating and applying knowledge to improve the quality of service in the Hospital Nuestra Señora de los Remedios and in this way satisfy the needs that users demand in the provision of the service.



**Keywords:** Quality of service, Users, Emergency Area

## AGRADECIMIENTOS

En el sector de la salud vivimos en un sistema complejo en el cual se salvan vidas, esto tiene un peso moral y ético en el funcionamiento del sistema. Realizar un proyecto investigativo en pro de la mejora institucional es un trabajo arduo lleno de esfuerzos, buenas experiencias y buenas personas en el camino investigativo.

Razón por la cual se quiere aprovechar la oportunidad para agradecer a todas las personas que influyeron de manera directa e indirecta en la ejecución de este proyecto investigativo. Particularmente a Sobeydis Perez por apoyarnos con información para entender el entorno institucional y a la maestra Yoleida Vega Mendoza por brindarnos la asesoría y acompañamiento en la investigación, Así como también a la Universidad de La Guajira por abrir sus puertas a nuestra formación profesional.

Por último y con mucha nostalgia se hace un reconocimiento póstumo al participante activo del proyecto investigativo Carlos Viana Guerrero, quien fue subdirector científico de la Empresa social del estado “Hospital Nuestra Señora de los Remedios”, la oportunidad de tener como foco investigativo al hospital, y quien fue una persona dinámica, incondicional, que contribuyó en gran parte al desarrollo del proyecto, y nos permitió compartir momentos de vida además de esta labor investigativa.

**Einar y Olga**

## DEDICATORIA

Dedico todo este proceso de crecimiento a mi familia, quienes han sido el soporte base en cada momento del camino, en especial a mi esposa Andreina Bueno por ser mi apoyo cuando lo he necesitado. Conmemoro este trabajo investigativo a la comunidad médica en general, es un trabajo para el desarrollo de la calidad en el servicio que brindamos con pasión y entrega. Y de antemano, lo hago a mis compañeros de grupo Olga Lucía Montenegro y a la vida del Dr. Carlos Viana, sin ellos nada de esto hubiese sido posible.

**Einar Peralta.**

## DEDICATORIA

Hago una dedicatoria a Dios todo poderoso, por haberme permitido seguir este proyecto. A pesar de las adversidades, es él quien ha sido mi guía y fortaleza para cumplir mis metas trazadas sin desfallecer. Lo dedico a mis hijos, y en especial a Valeria Lucía por su paciencia. A mi familia y compañero incondicional por su confianza y apoyo. Finalmente, a mis compañeros de grupo, el Dr. Einar Peralta y a la vida del Dr. Carlos Viana, por su amistad sincera y de vital importancia. Gracias, los llevo en mi corazón.

**Olga Lucia**

# INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años el término calidad en los servicios de salud está presente en todos los ámbitos, creándose estándares de calidad en los servicios de salud del área de emergencias; fundamentalmente por tres razones:

1. Es una exigencia ciudadana. Generalmente cuando compramos un determinado producto anteponemos su calidad a cualquier otro factor, incluso al precio. Esto hace que las distintas organizaciones y empresas, tengan al cliente en el centro de sus decisiones. La idea principal está en satisfacer al cliente, pero además, con el objetivo de proporcionarle un producto o servicio que incorpore un valor adicional, no esperado o sugerido por aquél, al mismo precio que otro producto similar.

En el terreno sanitario esto se traduce en que ya no es suficiente curar al enfermo con la técnica adecuada y con un trato humano correcto, sino que, además, el enfermo debe estar satisfecho con la atención recibida. Los términos enfermos/ paciente/usuario/cliente van adquiriendo otros significados. Así́, la palabra enfermo o paciente se ha complementado con la de usuario, para reflejar que, como tal, puede opinar y participar en general sobre cualquier estructura u organización sanitaria, usando la palabra cliente cuando hacemos referencia a la capacidad del paciente para elegir y recabar información para decidir sobre aquellos temas que él crea más convenientes para su estado de salud o de enfermedad.

2. Hasta un 80% de los problemas de calidad que se detectan están relacionados con deficiencias en la organización, entendiendo esta de un modo amplio: formación, protocolización, normativización, control, etc. Estas deficiencias son susceptibles de mejoras sin necesidad de recursos adicionales.

3. Los costes de la no-calidad pueden llegar a suponer un 25% del coste total de la producción. Ejemplos de costes de no-calidad en los servicios sanitarios de urgencias y emergencias son las peticiones innecesarias y repeticiones de exploraciones complementarias (ECG, Rayos x, analíticas) por errores técnicos o extravíos, uso de material o medicamentos inadecuados, reclamaciones por mala práctica, demoras injustificadas, etc.

Los costos de la no-calidad y las mejoras organizativas que pueden obtenerse sin apenas costes adicionales, junto con las exigencias de los ciudadanos, son potentes razones que explican porqué la calidad es una variable estratégica en cualquier plan de gestión de un hospital, un servicio o una unidad funcional.

La E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedio del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, Departamento de la Guajira, presenta una serie de deficiencias en la calidad de los servicios del área de urgencias, que ameritan un estudio detenido que permita superarlas. Cabe resaltar, que la presente investigación se estructura en cuatro (4) capítulos, los cuales permiten el desarrollo del estudio de manera ordena y coherente, donde futuros investigadores puedan consultarla como antecedentes investigativos.

En la primera fase se encuentra relacionado el problema de investigación, el cual consta de: un planteamiento del problema, objetivos tanto general como específicos, justificación y delimitación de la investigación. En la segunda fase se presenta el Marco Teórico con sus antecedentes investigativos, Bases teóricas, sistematización y operacionalización de variables con el desarrollo de su respectiva matriz, indicando las dimensiones e indicadores a tratar.

Finalmente, se encuentra la fase tres la cual evidencia el marco metodológico, exponiendo el enfoque, tipo de investigación, diseño de la investigación, fuentes de recolección de información, población de estudio a la cual se aplicó las técnicas e instrumentos de recolección de información, validez y confiabilidad de la investigación. Por último, da a conocer los resultados de la investigación, describiendo el comportamiento de las variables de estudio.

# 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Planteamiento del Problema

Durante los inicios del siglo XXI, y en el transcurrir del mismo, se han evidenciado la necesidad de estudiar el rol que cumplen las instituciones, así como las personas que tienen como función la atención en la prestación de servicios en diferentes áreas del acontecer social, así se observan igualmente como los cambios sociales exigen y demandan mejores servicios orientados a la satisfacción de necesidades como requisito para mantener mejores niveles de calidad vida. Stanton, Etzel y Walker (2012),

Es así, que hoy en día, las organizaciones se encuentran inmersas dentro de una dinámica, la cual entiende que la excelencia en la calidad es un elemento competitivo, sin embargo, un gran número de estas se encuentran afectadas por las deficiencias culturales que poseen sus organizaciones en cuanto a patrones de calidad, rendimiento y productividad, desconocimiento del escenario de la caldead de servicio a nivel mundial, situación está dada debido al poco conocimiento de las tendencias del mercado y su segmento natural, logrando así afectar su crecimiento, permanencia y obtención de nuevos horizontes. Cruz y Garnica (2014),

Lo anterior refleja la necesidad de orientar los procesos sobre la base de una visión compartida, donde institución y entes o sujetos inherentes a estas, direccionen acciones ajustada a la calidad de sus servicios, logrando que el personal se integre efectivamente a los procesos organizacionales, brindando la posibilidad de alcanzar cada uno de los objetivos sobre la base de la planificación, las estrategias y los requerimientos de la sociedad.

Es así como la calidad del servicio se concibe como una actitud y ésta se considera como un valor que pertenece a la cultura. Por tanto, una actitud hacia la calidad supone un compromiso personal de cada individuo, la creencia de que la calidad es la base de la ventaja competitiva; en consecuencia depende de las actitudes y conductas que se traducen en un comportamiento de todo el personal

que labora en las organizaciones, lo que a su vez se entiende como el resultado de las combinaciones de factores esenciales tales como habilidades y motivaciones, entre otros, que inciden directamente en el desempeño de las personas, así como de la cultura de servicio que practican dichos individuos. Chiavenato (2014),

En este sentido en el ámbito de servicio, el cual se espera sea de calidad en todo momento, según las exigencias y/o expectativas de los clientes o usuarios de bienes y/o servicios, se debe poner también en análisis, tal como lo refiere Chiavenato (2014), un elemento focal como lo es el desempeño de los sujetos inmersos en ese proceso de prestación de servicio, así el autor sostiene que el desempeño puede definirse como las acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes el logro de los objetivos de la organización. En efecto, afirma que un buen desempeño laboral es la fortaleza más relevante con la que cuenta una organización pues este constituye la imagen reflejada en los servicios prestados, siendo esta un elemento principal del servicio.

En este orden de ideas, la calidad de servicio es el grado en el que una oferta intangible reúne las expectativas del cliente; se relaciona además con la percepción de éste acerca de la misma y se sustenta en mantener la consistencia en la experiencia del demandante con relación a las promesas ofertadas por parte, en este caso, la calidad de servicio de salud primaria y especializada en los hospitales.

Desde la perspectiva, en el caso específico del sector salud, y específicamente las pertenecientes a los hospitales, se presentan grandes dificultades vinculadas con los cambios que han surgido en cuanto a la calidad del servicio, donde se evidencia, según evaluaciones diagnostica realizadas por los investigadores, en algunas falencias impropias en el desempeño de los profesionales, poco manifiesto de compromiso hacia la institución de salud, que se manifiesta en el desapego a la misma, del mismo diagnostico se ha logrado evidenciar falencias en la contextualización en las historias médicas, así como otros aspectos propios de la prestación de salud que se han podido evidenciar del análisis da campo realizado y que afecta el nivel de calidad en los servicios prestados, lo que incide a desarrollar una investigación que permita identificar los elementos focales que sean propios a

la generación de tales debilidades, lo cual es crítico para el bienestar no sólo de la comunidad sino de la nación. Stanton, Etzel y Walker (2012).

En este sentido, al adelantarnos al hecho de estudio y sistematizarla en el área de investigación, hay que hacer énfasis en que la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, Departamento de la Guajira, presenta una serie de deficiencias en la calidad de los servicios, que ameritan un estudio detenido que permita superarlas; la información epidemiológica del año 2018, muestra unas estadísticas preocupantes en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización que deben ser investigadas a la luz de las normas trazadas por el Sistema General de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido la mayor demanda de pacientes, con respecto a la disponibilidad del recurso humano (médicos generales de urgencias, personal de enfermería) para la atención pronta y oportuna del usuario, en consecuencia, a la falta de áreas indispensables para la atención del paciente, como la de suturas y atención de heridas de manera individual y en privado; Involucrando la lenta atención al paciente para su admisión a la institución; y la falta en la disponibilidad de algunos insumos como suturas y equipos básicos para esta práctica. En atención a como la calidad del servicio ha ido adquiriendo un papel preponderante para las organizaciones y/o instituciones, lo que constituye una estrategia que permite satisfacer al cliente, contar con su lealtad y, facilitando una mejor calidad de vida de algunos colectivos de usuarios.

Son muchas las debilidades que presenta la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha en la prestación de los servicios de urgencias, siendo las más significativas las siguientes:

- Los pacientes primero tiene que soportarse la insuficiencia de personal de turnos y la atención deshumanizada de algunos profesionales tanto del personal médico como administrativo.

- El suministro de elementos para la atención o prestación de los servicios de urgencias, es palpable en muchas ocasiones que los pacientes o acudientes de estos le toca llevar o comprar los elementos que van desde gasas, algodón hasta elementos más complejos.

Algunos estudios demuestran que no solo hay deficiencia en las ESE del estado, sino también, el Servicio de Urgencias en las I.P.S. están lejos de cumplir con los principios consagrados en la Ley 100 de 1993, como lo son Calidad, lo cual quiere decir que los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada; y eficiencia, que es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población, Buendía & Losada (2012).

Todo ello ha favorecido un incremento en la investigación de la calidad de servicio. Tomando en cuenta las connotaciones anteriormente establecidas, así como para darle una perspectiva metodológica al estudio, los autores de la investigación se plantean como interrogante orientadora del estudio lo siguiente:

## 1.2. Formulación del problema.

¿Cómo es la calidad del servicio en salud en el área de urgencias del Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha ?

### 1.2.1. Sistematización del problema.

¿Cuáles son las características de la calidad de servicio en salud en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha ?

¿Cuáles son las dimensiones de la calidad de servicio en salud en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha ?

¿Cómo son se pueden caracterizar los principios de la calidad del servicio en salud en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha?

¿Qué estrategias se pueden proponer para que acentúen una cultura en la calidad de servicio en salud en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha?

## 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.3.1. Objetivo general.

Analizar la Calidad de servicio en salud en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

### 1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar las características de la Calidad de Servicio en salud el área de urgencia de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

- Describir las dimensiones de la calidad de servicio en salud en el área de urgencia de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

- Caracterizar los principios de la calidad del servicio en salud en el área de urgencia de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

- Proponer estrategias, que acentúen una cultura en la calidad de servicio en salud en el área de urgencia de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

## 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Toda investigación redunda sobre la base de dar respuestas a situaciones problemáticas que generan disconformidades en entornos disimiles, pero con mucha interacción e importancia en los contextos sociales. Así, esta investigación es conveniente, porque cuenta con una serie de aspectos que justifican su relevancia en el contexto científico. Por lo tanto, el estudio se orientará a recopilar información relevante y requerida para aunar sobre la calidad de servicio en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

En este sentido, la presente investigación comprende el análisis de la variable referida, calidad de servicio en salud, haciendo uso de constructos teóricos, reflexiones y comparaciones de teorías, bajo la perspectiva de diferentes autores que permitan ahondar en el análisis de la variable de análisis. Hotman, Starton. Por otro lado, desde el punto de vista práctico, este estudio proporcionará información al área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, orientado al personal que conforma las mismas a la atención de calidad de pacientes, considerando su posición basada en la atención inmediata, con calidad, sistematizada y con sentido de pertenencia que permitan enfatizar en la gestión atención en salud, en función de dar respuesta a la realidad de las mismas.

Desde el punto de vista metodológico, dicha investigación procura generar planteamientos teóricos prácticos, así como un instrumento de recolección de información amparado en las normativa legal vigente, así como en los constructos tercios que caracterizan la variable de estudio, que puedan ser utilizados por otras investigaciones en las mismas áreas del conocimiento o en su defecto que puedan ser aplicadas en el mismo campo de análisis, en otras instituciones públicas o privadas que se orienten al área de salud, y que promuevan el desarrollo de las capacidades inherentes a la calidad del servicio en instituciones hospitalarias.

En cuanto a la relevancia social, la referida investigación servirá de aporte sistematizado para que las instituciones hospitalarias puedan dar respuestas a la

presencia de los diferentes elementos, factores y/o características de la calidad del servicio en orden a mejorar su componente productivo, y poder así lograr la inserción de las mismas de acuerdo a lo formulado por las normativa legal trazadas por el Sistema general de garantía de la Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

## 1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.5.1. Delimitación temática.

La línea en la cual se articula la presente investigación es la de procesos de calidad para el mejoramiento y transformación de las organizaciones que prestan servicios de salud. En este sentido, Juran definió el concepto de calidad como algo "listo para su uso" y elaboró entre otras la llamada "trilogía de calidad", como base para iniciar cualquier proceso: "mejoras de calidad", "calidad de planificación" y "control de calidad. Juran, a diferencia de Deming, no propuso un cambio cultural importante en la organización, Dado que busca mejorar la calidad, trabajando dentro del sistema con el que los directivos estaban familiarizados, sus programas fueron diseñados para adaptarse a la planeación estratégica actual de la empresa, donde los empleados en los distintos niveles de la organización hablaban un idioma propio.

Por su parte Deming citado Evans & Lindsay (2005). Define la calidad teniendo en cuenta que un producto o servicio tiene calidad si ayuda a alguien y goza de un mercado sustentable. Ahora bien, un Sistema deben funcionar en conjunto, a fi n de ese sea eficiente. Por lo general las organizaciones tradicionales llevan a cabo la administración de acuerdo con las funciones en las organizaciones verticales.

### 1.5.2. Delimitación espacial o geográfica.

El proceso investigativo sobre el análisis de la calidad de servicio se desarrollará y ejecutará en el Área de Urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Turístico y Cultural de Riohacha, La Guajira.

### 1.5.3. Delimitación temporal.

El desarrollo de la presente investigación, donde se analiza la calidad de servicio en el Área de Urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha**,** se desarrolló en un lapso de tiempo que abarca desde abril del 2019, hasta la fecha donde se dio por finalizado dicho proceso. En el mismo contexto se indica que la investigación se basara teóricamente en los postulados y constructos teóricos de autores.

# 2. MARCO TEÓRICO

De acuerdo con lo expuesto por (Hernández, Fernández y Batista, 2014), señalan que el Marco Teórico es “un compendio escrito de artículos, libros y otros documentos que describen el estado pasado y actual del conocimiento sobre el problema de estudio. Así mismo, ayuda a documentar el proceso de investigación agregando valor a la literatura existente”.

## 2.1 Antecedentes de Investigación

La historia del servicio al ciudadano se remonta a la antigüedad, desde el momento en el que hubo clientes, siempre ha existido, como es lógico, el servicio de atención al cliente, incluso desde que comenzaron a aparecer los primeros comerciantes, cada intercambio de bienes y servicios se mantuvo cara a cara, pues, cada servicio de atención al cliente se adaptaba al cliente en cuestión. Hasta hace relativamente poco, se conocía a todos sus clientes y, por ello, tenía un interés personal en cuidar bien de ellos.

En este orden de ideas, el servicio de atención al cliente ha recorrido un largo, la responsabilidad de cuidar a los clientes se ha mantenido como una constante, pero el cómo se lleva este proceso; el avance de la edad del comercio moderno, cuenta de cómo el servicio de atención al cliente ha evolucionado siempre a la vanguardia de la tecnología. Esto tiene sus ventajas y sus inconvenientes, dado que la tecnología ha permitido a las compañías atender a un mayor número de clientes de manera rápida y oportuna, también ha establecido a menudo barreras entre los clientes y las propias compañías que solo hoy en día se están empezando a superar.

A continuación, se soportan como antecedentes de la investigación los siguientes:

En primer lugar tenemos la investigación desarrollada por **Maggi Vera, W. (2018),** en su tesis realizada para optar el título de magister en gerencia en servicios de salud, en la Universidad Católica de Guayaquil, Ecuador, titulada: evaluación de

la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro, cuyos antecedentes se relacionan con: La calidad de la atención en los servicios de salud señala que es un tema de debate académico al existir diversos enfoques para su medición, su importancia es cada vez mayor por la alta demanda en salud que tienen los países. Ecuador dispone de una red de Hospitales Públicos, y tiene como política el brindar un servicio de calidad para garantizar la calidad de vida de los ciudadanos; por esta razón se realizó esta investigación. Objetivo: Evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. La muestra fue de 357 representantes de los niños. Metodología: SERVQUAL consta de cinco dimensiones que son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

El diseño de la investigación fue transversal analítico, la recopilación de datos se realizó en el Hospital General de Milagro en agosto de 2017. Resultados: Las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. Propuesta: Las estrategias fueron garantizar la limpieza, evaluar las falencias del hospital, desarrollar indicadores de desempeño, el triaje Manchester y capacitar todo el personal. Conclusiones: Se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

El aporte y relación con el proceso investigativo en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, la Guajira, es muy significativo, pues, esta investigación además de ser un referente es un soporte investigativo; teniendo en cuenta que hoy en día la globalización ha venido generalizando la atención médica a nivel mundial; es decir, deben tenerse en cuenta estándares mundiales para su aplicabilidad en las E.S.E de la Guajira.

Otro trabajo interesante es el de **Chú (2017),** realizó una investigación sobre la calidad de atención y grado de satisfacción del usuario de consulta externa de pediatría del Hospital Regional de Loreto en el país de Perú. La metodología que se utilizó fue de una investigación observacional, descriptiva, transversal, ex-post-facto, correlacional y prospectiva. La población fueron las personas que acompañaron a los pacientes en lo consultorios externos de Pediatría del Hospital, teniendo una población aproximada de 7200 pacientes. La muestra fue de 365 personas, se excluyeron personas menores de edad, personas con problemas mentales, con efectos de alcohol, drogas, que no hablen español, además se excluyeron encuestas erróneas. El cuestionario utilizado fue el modelo SERVQUAL con modificaciones para adaptarlo al contexto.

Entre los resultados identificados obtuvieron que el 79.7% eran personas que ya habían acudido con anterioridad. En la dimensión de fiabilidad el 80.5% se sintió insatisfecho, con respecto a que si el servicio cumplió con lo ofrecido. La dimensión de capacidad de respuesta tuvo una insatisfacción del 78.2%, cuya pregunta con mayor problema fue si el personal asistencial y administrativo estuvo dispuesto a escuchar sus preocupaciones. La dimensión de seguridad tuvo una insatisfacción del 80.1%, siendo la pregunta con mayor insatisfacción la 26 que mostraba la seguridad de no contraer otras enfermedades intrahospitalarias. La dimensión de empatía tuvo el 83.3% de insatisfacción, principalmente por la pregunta relacionada a la comodidad. En la dimensión de aspectos tangibles se tuvo el 80.8% de insatisfacción, debido principalmente al material, instrumentos y equipos modernos. De manera global, se identificó que existió el 80.7% de insatisfacción.

Como aporte, nos muestra que no solo las consultas o atenciones de urgencias se presentan mayoritariamente en la población adulta, también se realiza en la población infantil y máxime en la comunidad Wayuu, téngase en cuenta que esta es la población más vulnerable en la Guajira; la investigación no solo debe aportar para optimizar los servicios de atención de urgencias, sino también a mejorar la prestación del servicio por la ESE en general.

Así mismo, **Cotes, Z. Tapie, S. Carera, E. Achicanoy, J. (2016),** en su trabajo titulado: calidad de la atención médica en el servicio de urgencias desde la

perspectiva de los usuarios del hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016 Samaniego – Nariño, para optar el título de especialista en Auditoria en Salud, en la se puede observar que actualmente existe un crecimiento vertiginoso del interés por la calidad de la atención médica en (2016), Colombia y en el mundo. Se entiende por calidad de la atención en salud, la aplicación de la ciencia y tecnología médicas para maximizar los beneficios en salud, disminuyendo los riesgos de eventos adversos. El objetivo principal de este trabajo, es evaluar la calidad de la Atención Médica en el servicio de urgencias del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. del Municipio de Samaniego – Nariño, desde la percepción del usuario sobre la atención recibida, durante el primer trimestre de 2016.

El tipo de estudio de esta investigación es Descriptivo y su Enfoque es Cuantitativo, porque hace una descripción del nivel de satisfacción de los usuarios en el área de urgencias del Hospital Lorencita Villegas de Santos del Municipio de Samaniego. Se tuvo en cuenta a los usuarios atendidos durante el primer trimestre de 2016 y se tomó una muestra intencionada de 100 pacientes. Se utiliza la encuesta modificada para el sector salud SERVQUAL. Se evidencia que el resultado es negativo lo cual indica que el paciente tenía una mayor expectativa frente al servicio prestado. El 61% de los encuestados fueron mujeres y el 76% pertenecen al área rural. El nivel de escolaridad arrojó que el 71% solo tienen primaria. El 91% están afiliados al régimen subsidiado. El 66% manifiesta insatisfacción global en la prestación del servicio, siendo las principales quejas, la no atención en el horario programado, demora en la entrega de medicamentos, falta de confianza en el médico y de comodidad en las áreas de espera y la no comprensión de la explicación brindada por el profesional.

Esta tesis nos deja un aporte muy significativo, para el desarrollo de que hace la investigación al trabajo en cuestión radica en que la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha como entidad pública también es afectada de esa manera y la propuesta que plantea el autor es de mucha relevancia para aplicarla en la E.S.E. Guajira.

Por su parte, **Marsiglia E. (2015).** La falla del servicio médico asistencial de urgencias en los hospitales y clínicas de Colombia: un quebrantamiento permanente al principio bioético de no maleficencia, trabajo de grado presentado para obtener el título de magister en bioética. Pontificia Universidad Javeriana, Instituto de Bioética Bogotá D.C.

El Sistema de Salud en Colombia está en crisis por su ineficiencia para atender a sus usuarios. Esta ineficiencia se percibe particularmente en la atención de urgencias médico-hospitalarias y ha dado lugar a lo que con ironía se conoce como "el paseo de la muerte"; denominación sarcástica que describe el calvario de quienes van de hospital en hospital suplicando ser atendidos, hasta que se complican y mueren. Lo más grave de esta realidad no es la falta de dinero, pues el Estado tiene destinados suficientes recursos para atender en cualquier circunstancia los casos de urgencia hospitalaria.

El problema radica en que los recursos se los roban a través de los mecanismos llamados "carruseles"; y en que ni el Estado ni las entidades de control hacen lo suficiente para detener ese saqueo, lo cual ha convertido a la salud en un negocio donde no cuentan para nada los derechos fundamentales de los pacientes.

En el presente trabajo y luego de hacer un análisis de los antecedentes legislativos y de medio centenar de sentencias sobre fallas en el servicio de urgencias hospitalarias proferidas por las altas cortes, llegamos a la conclusión de que muchas de estas fallas son claramente violatorias del principio bioético de no maleficencia.

Con base en ello, esbozamos una propuesta integral que, desde la perspectiva bioética, ayude a mejorar la prestación de los servicios de urgencias en los hospitales y clínicas colombianos y, de contera, a rescatar la dignidad del ser humano.

Como conclusiones y resultados se logró llegar a las siguientes conclusiones: las variables accesibilidad, iluminación-ventilación-higiene, amabilidad e idoneidad del personal médico y auxiliar, resultaron con los porcentajes más altos

(Infraestructura-Proceso). La mayoría de usuarios expresaron que no es la primera vez que acudían a los servicios de urgencias, así mismo, opinaron que tenían un mejor estado de salud después de recibir atención médica (Resultados). El tiempo de espera terminó por ser la variable más crítica en las cuatro ESE del departamento, del lado de la demanda (atención superior a 30 minutos para más del 70% de usuarios). El tiempo de espera disminuyó debido al procedimiento del lado de la oferta.

## 2.2 BASES TEÓRICAS O FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Para definir la calidad del servicio de salud se puede partir de unas definiciones previas establecidas por el estado colombiano en el Decreto 4747 de (2007), la Red de prestación de servicios: es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

Según Gutiérrez & De La Vara (2013), define la calidad como las características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer necesidades explícitas o implícitas. La Satisfacción del cliente, es la percepción de éste acerca del grado con el cual sus necesidades o expectativas han sido cumplidas y competitividad como la capacidad de una empresa para generar valor para el cliente y sus proveedores de mejor manera que sus competidores.

Por su parte la Organización Mundial de Salud (OMS, 2016) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riegos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Según Zurita B. (2009), Master en Economía Aplicada, Ph.D. en Ciencias Epidemiológicas, coordinadora de Análisis de Políticas de Salud en FUNSALUD, define la calidad de la atención de la salud como el “conjuntos de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales".

En este mismo orden de ideas, El Instituto de Medicina de la Academia de Ciencias de los Estados Unidos de Norteamérica, citado por la Revista médica de Chile (2001), versión impresa ISSN 0034-9887. El concepto de calidad y su aplicación en Medicina y que se refirió a calidad como "el grado por el cual los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y éste es consistente con el conocimiento profesional actual. Sin embargo, es muy poco probable que una sola definición de calidad en salud sea aplicable en todas las situaciones. En todo caso, la calidad en salud siempre lleva implícitos 2 conceptos que son: La excelencia técnica, esto es, decisiones adecuadas y oportunidad en la toma de las mismas, habilidad en el manejo de algunas técnicas y buen juicio para proceder. En otras palabras, hacer lo correcto, correctamente, y Adecuadas interacciones entre los agentes involucrados en dar y obtener salud, las que deben caracterizarse por fluidez en las comunicaciones, confianza, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad.

Por el lado de los entendidos, el Doctor Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan (2009), considerado padre de la calidad de la atención en salud, citado por Zurita B. (2009), Master en Economía Aplicada, Ph.D. en Ciencias Epidemiológicas, coordinadora de Análisis de Políticas de Salud en FUNSALUD define a la calidad en salud como: "el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".

### 2.2.1. Característica de la calidad de servicio en salud

Las características que debe reunir todo proceso que quiera promocionar la salud, están relacionadas la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, centrándose en la acción sobre las causas o determinantes de la salud. a fin de

combinar métodos o planteamientos diversos pero complementarios, que incluyan comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario. Debido a que la salud es un factor que contribuye al desarrollo social y económico de una determinada población y como tal deben ser objetivo prioritario en las políticas de los gobiernos de los países. (Observatorio de Biopolítica, 2020). Para su análisis se analizarán los siguientes indicadores:

**a. Oportunidad**

De acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud, (Minsalud, 2021), se refiere al termino oportunidad en salud, como la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

**b. Accesibilidad**

La accesibilidad se puede abordar bajo tres vertientes, tal como lo establece la (OMS, 2010) la accesibilidad, en primer lugar, como parte del proceso de implementación de la política pública, como un componente de la política pública integral de salud propuesta y como el eslabón que une los procesos de oferta y demanda de los servicios en salud. En este sentido, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a toda la población, evitando ser discriminatoria, deben existir las condiciones para el acceso físico, accesible económicamente y se debe proporcionar toda la información necesaria para que la persona comprenda y pueda lograr una atención efectiva.

A su vez, (Comes Y, Solitario R, Garmus P, 2006) considera que la accesibilidad, es la forma de acercamiento de los servicios a la población, entendido este como un problema de la oferta, por lo cual desde esta óptica es necesario eliminar las barreras existentes a fin de concretarla. Su aportación, incluye barreras administrativas, la dificultad de la organización misma para ofertar los servicios, debido a los horarios de atención o los turnos y la cultural, centrada esta, en las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población, los cuales podrían ser una barrera de acceso, es decir, el entendimiento es diferenciado y puede ser una barrera si el personal médico es mestizo y la comunidad son indígenas, la cosmovisión

de la enfermedad, de la muerte, las costumbres, sus normas, e incluso el lenguaje, son elementos que interactúan y pueden ser barreras limitantes.

**c. Confiabilidad**

En este mismo orden de ideas, habilidad del personal de brindar al usuario el servicio tal como se ofreció, teniendo en cuanta la capacidad de respuesta y disponibilidad del personal a ayudar al usuario a responder sus dudas, así mismo brindarle el tiempo necesario que requiera su atención, así como también, la tangibilidad o apariencia de las instalaciones físicas, del personal y de los equipos utilizados es un factor determinante para la percepción de un servicio de calidad. (Minsalud, 2021).

**d. Respuesta**

En este sentido, en relación a las características de calidad en los servicios de salud, (Kerguelén, C, 2008) considera que el concepto respuesta, está relacionado con la continuidad, es decir, el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Siguiendo con los postulados teóricos del mismo autor, hace referencia al sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, en estricto orden de aparición en la norma, la define, como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial, financiera y la capacidad técnico administrativa, para la atención a los usuarios; las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud.

**e. Empatía**

La empatía se considera una de las competencias básicas en el aprendizaje de las profesiones de la salud, se define como la capacidad de entender las emociones de los pacientes o sus familiares, así como sus perspectivas y experiencias. No consta sólo de contenido emocional, sino que presenta unos componentes básicos, como son: la cognición, comprensión y comunicación, (Pedace, M, 2021).

En este sentido, (Pedace, M, 2021) continua, exponiendo que existen mmúltiples estudios, que asocian la empatía con una mayor competencia clínica, así como también con una mejor comunicación y vínculo entre el profesional y el paciente y el familiar. En concreto, altos niveles de empatía se relacionan con mayor facilidad de los pacientes o sus allegados para expresar sus síntomas y preocupaciones, por lo que no sólo se obtiene una mejor anamnesis y precisión diagnóstica, sino también una más amplia participación en la consulta y los resultados, confirmando mayor satisfacción, menor estrés y burnout profesional.

f. **Seguridad.**

Dando continuidad, a la definición de los indicadores relacionados con las características de los servicios en salud, según el Ministerio de Salud, (Minsalud, 2021) la seguridad en salud, corresponde al conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.

### 2.2.2. Dimensiones de la calidad de servicio en salud

El concepto dimensiones de la calidad de servicios en salud, hace referencia a los componentes de la calidad. Llamados también atributos o elementos. Una de las aportaciones más sustanciosa al estudio de la calidad asistencial se debe a Avedis Donabedian,( Donabedian, A, 1966 - 2005) quien, recogiendo ese carácter multifactorial de la calidad en salud, identifica una serie de elementos que facilitan su análisis y los clasifica en tres dimensiones: Humana, Técnica y Funcional.

**a. Humana**

De acuerdo a los expuesto por (Kerguelén, C, 2008) quien se refiere a la capacidad de los profesionales y los equipos de trabajo para desempeñar sus funciones. Lo que influye en la capacidad de diseñar y seguir normas y poseer el conocimiento que debe ser aplicado en todas las fases del proceso de atención de los usuarios. Indicando así, que un paciente pueda recibir una serie de servicios de salud sin interrupciones,

suspensiones o repeticiones innecesarias. Dado que a calidad en opinión del usuario, incluye cortesía, amabilidad y respeto.

**b. Técnica**

En relación a la técnica, una de las dimensiones de la calidad de servicios en salud, considerada por ( Donabedian, A, 1966 - 2005) como una expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza. Considerando la técnica como la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

**c. Funcional**

En este orden de ideas, de acuerdo a lo expuesto por ( Donabedian, A, 1966 - 2005) en relación a la dimensión calidad de servicios en salud, la expresión funcional, se refiere a la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla. Se le denomina también la capacidad de respuesta o dimensión de la oferta, tiene que ver con la capacidad operativa o de funcionabilidad de los servicios de Salud, de cómo se organiza y si está dispuesta para atender al usuario.

### 2.2.3. Principios de la calidad de servicio en salud

Los principios de la calidad de servicio en salud, puede definirse en función de los diferentes conceptos descritos a continuación, los cuales deben ser interdependientes para lograr la calidad general del servicio. La prioridad siempre es promover la salud y el bienestar de las supervivientes. (Jewkes, R, 2006).

**a. Equidad**

En relación a la equidad, (Jewkes, R, 2006) indica que, al planificar los servicios, debe considerarse la equidad en relación con varios aspectos. La equidad geográfica puede alcanzarse garantizando que los planes

mejoren los servicios de salud para casos de agresión sexual de forma progresiva en todo el país. El acceso de los diferentes grupos de la sociedad a los servicios debe ser equitativo, en especial en el caso de los grupos marginados que generalmente corren mayor riesgo de ser víctimas de agresión sexual, como las trabajadoras sexuales o las consumidoras de drogas, que deben poder satisfacer sus necesidades en materia de salud sin temor a ser sancionadas. La equidad también exige que las personas recluidas en instituciones puedan acceder a los servicios, además de la población general.

**b. Eficiencia**

En este orden de ideas, en lo pertinente a los servicios de salud eficaces, en aras de satisfacer las necesidades de salud y bienestar de las supervivientes de la violencia sexual reciente o pasada. Los servicios eficaces deben ser gestionados adecuadamente y brindar una atención de nivel clínico elevado. (Jewkes, R, 2006).

**c. Eficacia**

Finalmente, según (Jewkes, R, 2006) los servicios eficientes son aquellos que satisfacen las necesidades de las supervivientes rápida y eficazmente. En la mayoría de los países la principal amenaza a los servicios de salud eficientes es la baja calidad del cuidad clínico, lo que se traduce en la incapacidad para tratar enfermedades de transmisión sexual, prevenir el embarazo, satisfacer las necesidades de salud mental y brindar información que tenga valor para su uso en los tribunales. La vigilancia y la evaluación de los servicios de salud son instrumentos clave para garantizar y fomentar la calidad de la atención y garantizar la eficiencia. Pueden vigilarse los resultados jurídicos y en materia de salud y pueden examinarse la organización y las actividades a fin de garantizar su optimización.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS

- Accesibilidad: posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.

- Calidad de la atención: técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. La tecnología es un apoyo a la gestión de la mejora de la información.

- Capacidad de respuesta: qué tan dispuestos están los empleados a ofrecer un servicio rápido.

- Componente Técnico: es la expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza.

- Confiabilidad: es la probabilidad de que un componente o sistema desempeñe de manera satisfactoria la función para la que fue creado, durante un periodo establecido y bajo condiciones de operación especifica.

- Definición de Triage. El triage en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El "Triage", como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente.

- Eficiencia: alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles.

- Empatía: hasta qué punto los empleados se preocupan y prestan atención individual.

- Funcional: la calidad funcional de relaciona en la cual el servicio es prestado al usuario.

- Humana: es la capacidad que se tiene en cada una de las áreas de la salud para de esta manera poder brindar un servicio humano, eficiente y de calidad.

- Oportunidad: posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

- Seguridad Social Integral: es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

- Seguridad: conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

## 2.4 MARCO LEGAL

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, consagra en el Artículo 173, que una de las funciones del ministerio de salud, además de las consagradas en las disposiciones legales vigentes, especialmente en la Ley 10 de 1990, el Decreto ley 2164 de 1992 y la Ley 60 de 1993, es expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.

En este sentido, el Decreto 4747 de (2007). Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones; establece que se debe diseñar y organizar la red de prestación de servicios, incluyendo los servicios administrativo de contacto con el paciente, las entidades responsables del pago de los servicios de salud garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de éstos sea más favorable recibirlo en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica,

además deberán difundir entre sus usuarios la conformación de su red de prestación de servicios, para lo cual deberán publicar anualmente en un periódico de amplia circulación en su área de influencia el listado vigente de prestadores de servicios de salud que la conforman, organizado por tipo de servicios contratado y nivel de complejidad. Adicionalmente se deberá publicar de manera permanente en la página Web de la entidad dicho listado actualizado, o entregarlo a la población a su cargo como mínimo una vez al año con una guía con los mecanismos para acceder a los servicios básicos electivos y de urgencias.

Decreto 4107 de 2011. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social de las diferentes instancias a nivel territorial.

Resolución 00005596 de 2015. Ministerio de Salud y Protección social. Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage". La resolución en su Artículo 4. Establece los siguientes objetivos: asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata; seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución; disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia; brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad.

## 2.5 SISTEMA DE VARIABLES

La variable determinada para la calidad de servicio en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, es calidad del servicio de salud. La cual está determinada por las dimensiones y sus respectivos indicadores, los cuales serán analizados y

soportados teóricamente, de acuerdo a los diferentes postulados de autores, que han escrito sobre la temática.

### 2.5.1 Definición Nominal: Variable calidad de servicios en salud

### 2.5.2. Definición Conceptual.

Según Gutiérrez & De La Vara (2013), define la calidad como las características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer necesidades explícitas o implícitas. La Satisfacción del cliente, es la percepción de éste acerca del grado con el cual sus necesidades o expectativas han sido cumplidas y competitividad como la capacidad de una empresa para generar valor para el cliente y sus proveedores de mejor manera que sus competidores.

Por su parte la Organización Mundial de Salud (OMS, 2016) define: "la calidad de servicios en salud, como la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riegos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

### 2.5.3. Definición operacional

Desde la posición de los investigadores, consideran que la salud del paciente es uno de los atributos de la calidad de los servicios de salud, se ha demostrado que la seguridad está directamente involucrada con las necesidades y expectativas de los usuarios de esos servicios, por ello un servicio de salud solo puede ser de calidad si se reducen y controlan los riesgos de daño al paciente, la seguridad del paciente es una dimensión de la calidad peculiar, pues enfatiza la ausencia de daño como factor primario en la prestación de la asistencia a la salud. Las actividades en pro de la calidad pueden enfocar el monitoreo de aspectos que involucran la seguridad, la reacción y solución de los problemas identificados por medio de control

y planeamiento de la seguridad a través de la implantación sistemática de buenas prácticas de seguridad entre los profesionales de la salud.

En este orden de ideas, se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores. Aquellos que no lo logra, no se consideran que son de calidad, el paciente u usuario que no sale satisfecho de un consultorio de un médico, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención "de calidad". No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. Tampoco importarán ante los ojos del paciente, los resultados médicos que obtenga del tratamiento recomendado. El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no satisface las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás.

### 2.5.4. Matriz de Operacionalización de la variable.

<table>
<tr><td colspan="4">Objetivo general: Analizar la Calidad de Servicio en salud en el área de Urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, La Guajira</td></tr>
<tr><th>Objetivos específicos</th><th>Variable</th><th>Dimensiones</th><th>Indicadores</th></tr>
<tr><td>Identificar las características de la Calidad de Servicio en salud en las áreas de atención médica por urgencias en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.</td><td rowspan="4">Calidad de servicio en salud</td><td>características de la Calidad de Servicio en salud</td><td>• Oportunidad<br>• Accesibilidad<br>• Confiabilidad<br>• Respuesta<br>• Empatía</td></tr>
<tr><td>Describir las dimensiones de la Calidad de Servicio en salud en el área de urgencias en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.</td><td>Dimensiones de la Calidad de Servicio en salud</td><td>• Humana.<br>• Técnica<br>• Funcional.</td></tr>
<tr><td>Caracterizar los principios de la calidad del servicio el área de urgencias en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.</td><td>Principios de la calidad de servicio en salud</td><td>• Equidad<br>• Eficiencia<br>• Eficacia</td></tr>
<tr><td>Proponer estrategias que acentúen una cultura de calidad de servicio en el área de urgencias en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los</td><td colspan="2">Estrategias que acentúen una cultura de calidad de servicio en salud en el área de atención médica por urgencias</td></tr>
</table>

| **Objetivo general:** Analizar la Calidad de Servicio en salud en el área de Urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, La Guajira | | | |
|---|---|---|---|
| **Objetivos específicos** | **Variable** | **Dimensiones** | **Indicadores** |
| Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha. | | | |

Viana, Peralta & Montenegro, (2018).

# 3. MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico está conformado por el enfoque metodológico, tipo de estudio que se llevar a cabo, debe estar definido conforme a sus características; diseño de la investigación, fuentes de recolección de datos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de la información, validez y confiabilidad de la investigación, procedimiento de la investigación y análisis de los datos.

Según Cardeño & Barros (2017), el marco metodológico es un proceso que mediante el método científico procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir y aplicar al conocimiento, dicho conocimiento se adquiere para relacionado con las hipótesis presentadas en los problemas planteados.

## 3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

El enfoque determina la naturaleza del estudio que se va a realizar; es decir, define características específicas de la investigación, dado que constituye la base a partir de la cual se desarrolla el proceso investigativo; el enfoque que se le da a la investigación es de enfoque cuantitativo, discreta; en razón a que se expresan en valores o datos numéricos que asumen valores o cifras enteras. (Arias, F, 2016).

### 3.1.1 Enfoque cuantitativo.

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadística, para el establecimiento de pautas de comportamiento como la aprobación de teorías. El estudio cuantitativo se basa en investigaciones previas y utiliza las creencias formuladas de manera lógica en un esquema teórico que establece con exactitud patrones de comportamiento de una población.

Según Gallardo (2017), el enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio; utiliza el procedimiento hipotético-deductivo, y parte del supuesto de la existencia de orden y las posibilidades de conocerlo, el paradigma permite verificar rigurosamente proposiciones generales a través de la observación empírica y el

experimento, y desde una aproximación cuantitativa. Una de sus características es explicar, predecir, verificar y controlar los fenómenos, usando la recolección de datos para probar hipótesis.

Finalmente, las investigaciones con enfoque mixto consisten en la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una "fotografía" más completa del fenómeno, puede decirse que surgieron por la complejidad de algunos fenómenos: las relaciones humanas, las enfermedades, buscando siempre resolver problemas o generar nuevos conocimientos. Para desarrollar el presente trabajo se utilizó el enfoque mixto, en virtud de que ambos se entremezclan en la mayoría de sus etapas, por lo que es conveniente combinarlos para obtener información que permita la posibilidad de encontrar diferentes caminos para conducirlo a una comprensión e interpretación lo más amplia del fenómeno en estudio. Hernández, Fernández y Batista, (2014).

## 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación mantiene al investigador como espectador o como ente aislado y aséptico, el estudio enmarcado en la investigación se sitúa en los apartados: investigación pura e investigación aplicada y de acuerdo con el procedimiento empleado los tipos de investigación se agrupan en tres divisiones, la investigación documental, investigación de campo e investigación experimental. Las cuales pueden complementarse o pueden trabajarse de modo independiente.

El tipo de investigación es descriptivo, comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta. Tamayo y Tamayo (2014)

Por su parte Gallardo (2017), asumiendo posición con Hernández-Sampieri (2014) la investigación Descriptiva teniendo en cuenta su alcance busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, procesos o

fenómeno que se someta a un análisis, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Su objetivo central es obtener un panorama más preciso de la magnitud del problema o situación y sus resultados se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.

De lo anteriormente expuesto, se busca indagar sobre la variable objeto de estudio, sus dimensiones e indicadores, en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha; en el cual se aplicó el instrumento para el análisis y comportamiento, con el propósito de obtener datos reales que permitan contrapesar los resultados obtenidos con las bases teóricas planteadas en la investigación

## 3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación permite establecer las estrategias para dar respuesta al problema de investigación; el diseño está definido por: el origen de los datos: primarios en diseños de campo y secundarios en estudios documentales y la manipulación o no, de las condiciones en los cuales se realiza el estudio: diseños experimentales y no experimentales o de campo.

El diseño es no experimental, de campo. En este sentido, la investigación de campo es aquella que consisten en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental. (Arias, 2016).

En este mismo orden de ideas, el diseño de campo: cuando los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denominamos primarios, su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas. El diseño de encuesta exclusivo de las ciencias sociales. Parte de la premisa de que, si queremos conocer algo sobre el comportamiento de las personas, lo

mejor es preguntarlo directamente a ellas. Es importante en este diseño determinar la validez del muestreo. Tamayo y Tamayo (2014).

En función de lo expuesto, la presente investigación posee un diseño no experimental de campo, concentrado en el estudio de la variable objeto de estudio, sus dimensiones e indicadores; las cuales fueron analizados sin realizar ningún tipo de manipulación sobre el objeto de estudio que la conforma, es decir el fenómeno es tratado tal y como se da en su contexto natural, específicamente en el entorno de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

## 3.4 FUENTE DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información con miras a resolver interrogantes, en correspondencia con la problemática, objetivos y el diseño de investigación, previo desarrollo de la operacionalización de la variable y definidos los indicadores, se establecen la técnica e instrumento de recolección de datos para verificar los interrogantes. Para la recolección, tabulación, procesamiento y análisis de la información es preciso definir la técnica e instrumentos pertinentes del proceso investigativo.

Las fuentes de información constituyen el elemento básico a través del cual responde a las preguntas de investigación, para el logro de los objetivos de la investigación. Por lo tanto, la fuente de recolección de datos se encuentra constituida por aspectos importantes donde la confiabilidad y validez determinan su éxito. Para Arias, F. (2016), la recolección de datos es uno de los aspectos más importante en la investigación puesto que de los aspectos anteriormente mencionados depende su éxito.

### 3.4.1. Información primaria

Las fuentes de información primaria, permite establecer un punto de inicio en cuanto a recolección de información, es decir, se obtiene todo lo necesario referente al objeto de estudio, con la aplicación de técnicas e instrumentos que suministren

todos los datos necesarios para dar cumplimiento a los objetivos establecido en la investigación que conlleve al cumplimiento de los objetivos propuestos.

Por consiguiente, el concepto relacionado con información primaria, según Hernández, Fernández y Batista (2014), consideran que la extracción de datos dentro de la población en estudio, los cuales son sometidas a proceso alguno de transformación, validación o depuración. Son fuentes de información primaria las organizaciones, los acontecimientos, el medio ambiente y las personas que tengan una relación directa o indirecta con las organizaciones o los acontecimientos hechos o suceso alrededor del objeto de estudio.

Para el caso de la presente investigación, la fuente primaria se encuentra relacionada con los datos recolectados en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios, donde se realizó la aplicación del instrumento, con la finalidad de obtener toda la información necesaria en referencia al comportamiento de las variables conjuntamente con sus dimensiones e indicadores, logrando los objetivos propuesto en la presente investigación.

### 3.4.2. Información secundaria

La información secundaria comprende básicamente toda la información que hace parte de la investigación. No obstante, ésta no se encuentra en un solo lugar o fuente, está dispersa en múltiples lugares y materiales. Así mismo, hace referencia a aquellos estudios que han sido realizados en base a la variable de investigación, los cuales son tenidos en cuenta como bases teóricas, conllevando a la orientación adecuada por el investigador.

En este orden de ideas, como Tamayo y Tamayo (2014) considera que las fuentes secundarias son información transcrita por personas que reciben el insumo de una ya escrita o por un participante en un suceso o acontecimiento. Así mismo, Méndez (2013) indica que las características que encierran al tipo de recolección de información secundaria, se encuentran concentrados específicamente en la

realización de lectura crítica y profunda, debido a que establece que la recolección secundaria está centrada en la información contenida en libros, periódicos u otros documentos con el objetivo de brindar teorías suficientes para soportar la investigación, permitiendo que el estudio sea confiable a través de las postulaciones de distintos autores argumentando las variables en estudio.

## 3.5 POBLACION Y MUESTRA

### 3.5.1 Población.

Según Tamayo (2014), la Población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye unidades de análisis o población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando conjunto N de entidades que participan de una determinada característica; en cuanto a universo: cuando para un estudio se toma la totalidad de la población y, por ello, no es necesario realizar un muestreo para el estudio o investigación que se proyecta. Cuando esto ocurre se dice que se ha investigado en universo. No todas las investigaciones se pueden hacer a partir de un universo; además, tampoco es necesario.

Por su parte Quintero, Robles & Quintero (2018), definen la población o universo como el conjunto de seres finitos o infinitos que tienen características comunes. Por lo tanto, el universo no solo se refiere a individuos u organismo viviente sino también pueden significar camas, hospitales, días, camas disponibles, % de ocupación, las viviendas de una ciudad, flores, los árboles, el rendimiento anual por préstamo bancarios, etc., según los casos que la constituyen esta puede ser finita e infinita.

De igual manera, (Hernández, Fernández y Batista, 2014) definen población como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”, teniendo en cuenta lo anterior, si la población objeto de estudio, corresponde al número de unidades que la integran, resulta accesible en su totalidad, por lo tanto, no será necesario extraer una muestra. Dado que la población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de esta poseen características comunes a la que se estudia y da origen a los datos de la

investigación. En consecuencia, a loa anterior, los investigadores del presente trabajo investigativo, seleccionaron a Arias (2012), para definir de manera específica el concepto de población, el cual indica que corresponde a un grupo de individuos grande o pequeño que posee unas características específicas y comunes de donde saldrán conclusiones determinantes en una investigación.

En este sentido, las características que encierran a una población van dirigidas específicamente a cumplir con elementos comunes para llevar a cabo la realización del estudio. En referencia a esto, (Tamayo y Tamayo, 2011) da a conocer que las características de una población se encuentran determinadas por el problema de investigación y los objetivos del proyecto en estudio; implicando que la realización del estudio debe de contar con elementos esenciales en la ejecución del estudio. Por consiguiente, (Hernández, Fernández y Batista, 2014) denominan población censal, a la enumeración completa de todos y cada uno de los elementos que conforman una población de estudio.

Atendiendo lo antes expuesto, la población objeto de estudio, en la presente investigación, es considerada una población censal, dado que hace referencia a las personas que serán tenidas en cuenta en la investigación y sobre la cual se pretende generalizar los resultados del análisis de la variable objeto de estudio, sus dimensiones e indicadores. Lo que indica entonces, que, considerándose el número de unidades de información como una población finita, no fue necesario utilizar ningún tipo de muestreo, ni emplear fórmulas estadísticas para calcular muestras; por lo tanto, se aplicó un censo poblacional a todas las unidades objeto de estudio.

Como la población es considera finita se toma como muestra la totalidad de la población, para realizar el análisis sobre la calidad de servicio en salud en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios de la ciudad de Riohacha; como punto de partida para seleccionar y aplicar el instrumento para recolectar la información, conformada esta por cuarenta y cinco (45) usuarios que requieren los servicios y quince (15) miembros internos de la ESE, que desempeñan funciones administrativas y asistencial para un total de 60 unidades informantes.

Tabla 2: Caracterización de la población objeto de estudio

| EMPRESA | UBICACIÓN |
|---|---|
| E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios – Área de Urgencias. | Calle 9ª # 15 - 139 |

Fuente: Elaboración propia, (2021

Tabla 3: Caracterización de las unidades de información

| EMPRESA | Director General | PERSONAL ADMINISTRATIVO | USUARIOS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios – Área de Urgencias. | 1 | 14 | 45 | **60** |
| **TOTAL** | | | | **60** |

Fuente: Elaboración propia, (2021).

## 3.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La encuesta se define como una técnica que pretende obtener información que suministro un grupo o de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular en un momento único. La encuesta pude ser oral o escrita; la encuesta oral se fundamenta en un interrogatorio cara a cara o por vía telefónica o algún medio virtual con el informante para desarrollar para formularle las preguntas del formulario.

La observación es otra técnica intrínseca en el proceso investigativo, pues cualquiera que sea el instrumento utilizado, se utilizan los cinco sentidos (tacto, oído, vista, gusto y el olfato) la observación es ineludible de que se utilice de manera natural. En este orden de ideas, las técnicas de recolección de datos, son los procedimientos y actividades que le dan acceso al investigador a obtener la información necesaria para dar cumplimiento a su objetivo de investigación. Además, la técnica señala cómo hacer, para lograr un fin o hechos propuestos; tiene un carácter práctico y operativo. Hernández, Fernández y Batista, (2014).

Por otra parte, se hace referencia al instrumento utilizado dentro de la investigación, el cual Bonilla (2011) lo define como una herramienta que permite la reproducción continua de información valoradas según la realidad del objeto de investigación. Dentro de la misma línea, por otra parte, Arias, (2012) hace referencia

acerca del instrumento, como aquel que posee los elementos necesarios para la evaluación de ítems con el propósito de dar respuestas a interrogantes.

Desde esta perspectiva, el concepto de instrumento, para el desarrollo de la investigación fue aplicado un cuestionario, el cual es definido por Hernández y otros (2014) como aquel que está constituido por preguntas relacionadas con las variables objeto de estudio, sus dimensiones e indicadores. Dado que el instrumento de recolección de datos es en principio cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, la técnica a utilizar dentro del desarrollo de la presente investigación es la encuesta definida para dar respuesta a la problemática relacionada con la variable objeto de estudio, como es la calidad de servicios en salud, sus dimensiones e indicadores, es de resaltar que la técnica estuvo dirigida a recolectar la información de primera mano directamente en el lugar objeto de estudio. En este sentido, el cuestionario es utilizado como instrumento de recolección de información, el cual se encuentra dirigido al personal administrativo que labora en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha y los usuarios, quienes reciben directamente el servicio prestado por esta área de salud, considerados como el objeto de investigación central.

Dicho, instrumento estuvo diseñado con preguntas tipo escala Lickert, distribuidos de la siguiente manera, algunas preguntas para recolectar información en los administrativos y otras preguntas para recolectar información de los usuarios, con alternativas de respuesta como: Totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (DA), Ni en acuerdo ni en desacuerdo (NAND), en desacuerdo (ED), totalmente en desacuerdo (TD), la codificación está representada en la siguiente tabla.

Tabla 4. Alternativas de respuesta establecida en la escala Lickert

| Alternativa de respuesta | Codificación |
|---|---|
| Totalmente de acuerdo (TA) | 5 |
| De acuerdo (DA) | 4 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NAND) | 3 |
| En desacuerdo (ED) | 2 |
| Totalmente en desacuerdo (TD) | 1 |

**Fuente:** Hernández, Fernández y Batista (2014).

## 3.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### 3.7.1 Validez del instrumento.

Para la validez del instrumento se somete a inspección y evaluación por expertos, los cuales conceptualizaran de manera aprobatoria previa correcciones, realizada por los investigadores. El instrumento sometido a inspección y evaluación conto con una variable, para las cual se identificaron dimensiones e indicadores respectivamente.

Desde este punto de vista, se sustenta el concepto de validez a través de los postulados teóricos de (Arias F. , 2012) quien considera que el grado de representación de cada uno de los indicadores, está bajo las condiciones específicas de las dimensiones del objeto de estudio que pretendan medir, teniendo en cuenta que cada una de las preguntas deben ser sometidas a juicio de expertos en el tema. Por otra parte, (Tamayo y Tamayo, 2011) indica que la validez conlleva a la descripción de una condición frente al instrumento aplicado, el cual permite la medición de las variables de estudio.

En este sentido, para (Arias F. , 2012) la validación del instrumento debe de cumplir en tres formas a saber: validación de contenido, validación criterio y validación de constructo. Donde la validación de contenido es sometida a juicio de expertos con conocimiento y experiencia en el área de estudio. Seguidamente, la validación predictiva esta tiene que ver con la utilidad que tienen los resultados obtenidos con el instrumento para predecir los resultados; y por último la validación

de constructo son las características sobre la cual se diseña el instrumento realmente permiten explicar el hecho o realidad que nos interesa conocer.

De esta manera, se cumplió el proceso de validación del instrumento de recolección de datos, el cual fue sometido a juicio de expertos, quienes validaron el cumplimiento de los lineamientos establecidos para tal fin, teniendo en cuenta los criterios de los expertos, dado a través del instrumento, se logró medir la coherencia de las preguntas con la variable, con los objetivos y con los indicadores, lo que comprueba la viabilidad del mismo.

En este sentido, para dar cumplimiento a lo expuesto por los autores, en la presente investigación, los investigadores seleccionaron cinco (5) expertos con conocimiento en las temáticas abordas relacionadas con las variables objeto de estudio, para que emitiera su juicio con respecto a instrumento enviado, para posteriormente proceder a aplicarlo; dicho resultado se puede apreciar en la siguiente tabla.

Tabla 5: Resultados de la validación del instrumento

| **Expertos** | **Observaciones sobre la validación del instrumento** |
|---|---|
| 1 | Validado y aprobado, indicando coherencia y pertenencia |
| 2 | Validado sin observaciones |
| 3 | Validado sin observaciones |
| 4 | Validado con observaciones de forma, permitiendo así, organizar de mejor manera las ideas. |
| 5 | Validado y aprobado sin comentarios |

Fuente. Elaboración propia (2021).

En concordancia con lo anteriormente expuesto, (Hernández, Fernández y Batista, 2014) afirman que la validez de criterio de un instrumento de medición se funda al comparar sus resultados con los criterios externo que pretende medir. Dado que esta corresponde a un procedimiento que establece el grado de eficacia con que se predice el comportamiento de las variables objeto de estudio.

### 3.7.2 Confiabilidad del instrumento.

La confiabilidad, es la capacidad del instrumento, de registrar los mismos resultados en distintas ocasiones, bajo los mismos contextos. Así mismo, indica el grado de seguridad o uniformidad con el cual el instrumento mide y gradúa lo presentado, es decir, cuando se adquieren resultados más o menos iguales al emplearse dos o más veces. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014 p.202), es aquella concerniente al grado en que su aplicación periódica al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados". Afirma Tracuzzi (2012 p.158), que la confiabilidad es definida como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos.

Para la investigación, se llevará a cabo una prueba piloto en función del instrumento diseñado, el cual será aplicado a una población con características similares. En este estudio la confiabilidad se hará a través del Coeficiente alfa de Cronbach, el cual pide de una sola administración del instrumento de medición y origina valores que oscilan entre (0 y 1), utilizando para ello la siguiente fórmula:

$$rtt = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum Si^2}{\sum St^2}\right)$$

Dónde:

K = número de informantes claves

Si² = varianza de cada ítem; St² = varianza del instrumento

En este orden de ideas, la confiabilidad del instrumento se obtuvo a través del software estadístico SPSS, calculando el Alfa Cronbach, el cual alcanzó una validez, ubicada dentro de la escala como altamente confiable, representada en un 0.98%; cabe resaltar, que al comparar este resultado con la escala de interpretación, se puede observar que el valor obtenido se ubica en la escala altamente confiable, permitiendo así, que los ítems (medidos en escala de Likert) dado estén altamente correlacionados entre sí, como se puede evidenciar en la siguiente tabla.

Tabla 6. Escala para la interpretación de la confiabilidad

| Coeficiente de Correlación | Magnitud |
|---|---|
| 0.81 a 1.00 | Muy Alto |
| 0.61 a 0.80 | Alto |
| 0.41 a 0.60 | Moderado |

| | |
|---|---|
| 0.21 a 0.40 | Bajo |
| 0.001 a 0.20 | Muy Bajo |

**Fuente:** (Hernández, Fernández y Batista, 2014)

En este orden de ideas, (Hernández, Fernández y Batista, 2014), afirman que la confiabilidad se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida, en el sentido de que si aplicamos repetidamente el instrumento al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados. Dado que es el grado de aplicación de un instrumento produciendo resultados dentro del objeto de estudio, indicando que cuenta con la característica principal para aplicarlo en una misma población.

### 3.8. Procedimiento de la investigación

El presente proceso de investigación se inició con la selección del objeto a investigar, en este caso referido al modelo de gestión del marco de referencia de arquitectura empresarial aplicable en entidades públicas de educación superior. Una vez escogido el tema, se plantea y describe el problema haciendo un breve análisis de su contexto problemático actual, seguidamente se procedió a ubicar, discriminar, seleccionar y revisar tanto las fuentes bibliográficas como documentales, las cuales luego de ser ordenadas, consultadas, analizadas y sintetizadas con la finalidad de obtener fundamentos para elaborar un marco teórico, que sustente el estudio, así como el proceso de medición de la realidad prevista.

Las actividades señaladas anteriormente, permitieron determinar a partir de enfoques y teorías los indicadores pertinentes de las variables en estudio, en atención a los propósitos de la investigación, lo que permitió diseñar los objetivos específicos de este estudio para orientar lo que se quiere lograr. Ejecutadas las actividades señaladas, se continuo con el proceso de investigación, considerando los aspectos concernientes al enfoque metodológico, tipo y diseño, así como también las técnicas empleadas para diseñar el instrumento y las técnicas para dar el tratamiento estadístico a los resultados que se obtendrán en la operación de campo para posteriormente establecer una base que permitió establecer objetivamente las conclusiones para luego plasmar las recomendaciones.

### 3.9. Técnica de Análisis de los datos

Según Hernández Fernández y Baptista (2014 p.270), el análisis de datos es la descripción de los datos a través de estadísticas y seguidamente, a efectuar un análisis para relacionar las variables. Así mismo, el tratamiento estadístico de los datos, se realizará un proceso descriptivo a través cálculos estadísticos de tendencia central, como la media aritmética. Por medio de la aplicación de dicha estadística se conseguirá establecer el comportamiento de las variables en estudio, y así adquirir los resultados de la investigación.
Para el análisis estadístico, se realizará la tabulación de la información, la cual reconocerá de acuerdo con Tamayo y Tamayo (2014 p.271), procesar la información recogida, facilitando la organización de los datos referentes a las variables de estudio. Los datos recolectados mediante la aplicación de los instrumentos serán procesados con estadísticas descriptivas. A partir de allí, se estimarán medidas de tendencia central (media aritmética) a fin de conseguir el puntaje que representará la arquitectura empresarial y las instituciones públicas de educación superior y en las dimensiones que se analizarán.

En relación a lo anteriormente expuesto, los datos obtenidos, son tratados a través de un proceso descriptivo por medio de cuadros de frecuencia y cálculos estadísticos para determinar el comportamiento de las variables objeto de estudio, conjuntamente con las dimensiones e indicadores correspondientes, tal como lo expresa Tamayo y Tamayo (2014) que una vez recolectada y procesada la información, facilita el tratamiento de los datos correspondientes a las variables seleccionadas como objeto de estudio, a través de la aplicación de instrumentos apoyados en la estadística descriptiva. Cabe resaltar que con la obtención de los datos númericos se evidencia el analisis y comportamiento de cada una de las variables con sus respectivas dimensiones e indicadores,para determinar su comportamiento.

En concordancia con lo anteriomente expuesto, es importante resaltar, que para la interpretación de la media, en la siguiente tabla se establece el rango, el intervalo, la categoría y el significado para la interpretación de las mismas, dado que el resultado obtenido, se encuentra representado de la siguiente manera .

Tabla 7. Intervalo para la interpretación de la media

| Rango | Intervalo | Categoría | Significado de la interpretación |
|---|---|---|---|
| 5 | 1,00 ≤ x ≤1,80 | Muy baja | Totalmente en desacuerdo (TD) |
| 4 | 1,81 ≤ x ≤ 2,60 | Baja | En Desacuerdo (ED) |
| 3 | 2,61 ≤ x ≤ 3,40 | Moderada | Ni en acuerdo ni en desacuerdo (NAND) |
| 2 | 3,41 ≤ x ≤ 4,20 | Alta | De Acuerdo (DA) |
| 1 | 4,21 ≤ x ≤ 5,00 | Muy alta | Totalmente de Acuerdo (TA) |

Fuente: Elaboración propia (2021).

## 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Según Arias (2016) La metodología del proyecto incluye varias técnicas y procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo el desarrollo y ejecución la investigación. Es decir, damos respuesta al "cómo" se realizará el estudio para responder al problema planteado. En este sentido, abordar los resultados de investigación, es llegar a la recta final del proceso investigativo, en el cual vamos a dar a conocer los resultados de la información procesada en nuestro estudio, así mismo presentarla de manera ordenada y comprensible para llegar a las conclusiones que arrojaron los datos recopilados.

En este orden de ideas, los resultados se presentan a través del análisis de la frecuencia absoluta y relativa, donde se indica la interpretación adecuada en referencia a las respuestas obtenidas por medio de las unidades informantes, cuyo propósito es realizar la comparación con las matrices obtenidas en base a los efectos y comportamiento de las variables, conjuntamente con sus dimensiones e indicadores respectivos.

Por otra parte, se indica también que la obtención de los resultados se basó, en el procedimiento y aplicación de los metodos relacionados con la estadística descriptiva, obteniendos a travès de la media aritmetica, evidenciandose cada resultado en las tablas diseñadas para tal fin, a través de la frecuencia absoluta y frecuencia relativa.

## 4.1. Analisis de Resultados

El análisis de resultados consiste en explicar, de manera detallada los resultados obtenidos y compararlos con datos recolectados por los investigadores, cabe resaltar que, para la realización de este análisis, se hará una evaluación crítica desde la perspectiva de los autores. Dado que, una vez concluida la revisión teórica, de acuerdo con los lineamientos metodológicos establecidos para la recolección de la información, a fin de dar respuesta a los objetivos propuestos en la presente investigación. De dicho análisis saldrán también los elementos para plantear las conclusiones, teniendo cuidado de no caer en repeticiones de los resultados.

En este orden de ideas, los resultados permiten generar aportes que se constituyen en productos de la actividad investigativa, en la cual se han utilizado procedimientos y métodos científicos que darán solución a la problemática abordada desde la perspectiva teórica y la puesta en práctica de la misma, apoyándose en la descripción del uso de la estadística descriptiva, según corresponda. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en concordancia con los objetivos propuestos, soportados en las variables objeto de estudio, expresados en frecuencia absoluta y relativa.

## 4.2. Interpretación de Resultados

La interpretación de los resultados consiste en la redacción clara y concreta de los hallazgos derivados, de la variable objeto de estudio, sus dimensiones e indicadores, enriquecidos con los aportes de los investigadores. Dado que la interpretación de resultados, permite la comprensión, redacción y presentación de los mismos, haciendo uso las herramientas que ofrece la estadística descriptiva, para transformar la incertidumbre y naturaleza de la información en relación a los parámetros medibles y aplicables sobre la temática abordada.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través de la variable objeto de estudio, como es la calidad del servicio en salud, en el área de urgencias

de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

## 4.3. CALIDAD DE SERVICIOS EN SALUD

En relación a la variable Calidad de servicios en salud, esta se encuentra asociada la dimensión **característica de la calidad de servicio en salud**, de la cual se articulan para su análisis e interpretación los indicadores: Oportunidad, Accesibilidad, Confiabilidad, Respuesta, Empatía y Seguridad. Como se muestra a continuación.

### 4.3.1. Dimensión: Característica de la calidad de servicio en salud

**Objetivo 1**: Identificar las características de la calidad de servicio en salud, en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

**Indicadores:** Oportunidad, accesibilidad, confiabilidad, respuesta, empatía y seguridad.

Tabla 8. Estadísticos para los indicadores de la dimensión: Características de la calidad de servicios en salud.

| **Indicadores** | **Oportunidad** | | **Accesibilidad** | | **Confiabilidad** | | **Respuesta** | | **Empatía** | | **Seguridad** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Alternativas** | Fa | Fr | FA | FR | FA | FR | Fa | Fr | Fa | Fr | Fa | Fr |
| TA | 29 | 48,3 | 37 | 61,7 | 26 | 43,3 | 32 | 53,3 | 34 | 56,6 | 36 | 59,9 |
| DA | 20 | 33,3 | 18 | 29,9 | 10 | 33,3 | 18 | 30,0 | 17 | 28,3 | 24 | 40,1 |
| NAND | 11 | 18,3 | 5 | 8,3 | 20 | 16,6 | 5 | 8,3 | 9 | 15,0 | 0 | 0,0 |
| ED | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 8,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| TD | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 6,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Suma | 60 | 100,00 | 60 | 100,00 | 60 | 100,00 | 60 | 100,00 | 60 | 100,00 | 60 | 100,00 |
| Media | 4,1 | | 4,3 | | 4,0 | | 4,2 | | 4,1 | | 4,3 | |
| Total dimensión: | | | | | | | | | | | 4,3 | |

Fuente: Elaboración propia (2021)

Como se puede observar, la tabla 8, muestra los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento, tanto a los usuarios que reciben el servicio en el área

de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, como a los administrativos que laboran en esta misma área de trabajo, se pudo percibir que para la dimensión características de la calidad de servicio en salud, se observa que para el indicador **oportunidad,** las respuesta muestra que un porcentaje correspondiente al 48,3%, de los encuestados discurren, las oportunidades en salud que tiene el usuario de acceder a los servicios que se prestan en el area de urgencias, muchas veces se presentan retrasos en la atención.

Otro porcentaje correspondiente al 33,3% está de acuerdo con que se deben tomar medidas para minimizar los riesgos y demoras en la prestación del servicio, en el área de urgencias de la E.S.E el 18,3% manifiesta no estar ni en acuerdo ni en desacuerdo con las afirmaciones anteriores.

De acuerdo, con lo anteriormente expresado anteriormente por los encuestados, el promedio de respuestas positivas, para el indicador oportunidad de la dimensión Características de los servicios en salud, el valor obtenido sobre la media fue del 4,1, ubicándola en la categoría de nivel alto, según los parámetros establecidos para esta dinámica.

Este resultado es coherente con lo planteado por el Ministerio de Salud, (Minsalud, 2021), cuando se refiere al termino oportunidad en salud, como la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

En este mismo orden de ideas, para el caso del indicador **accesibilidad,** el 61,7% de los encuestados expresaron estar totalmente de acuerdo, con que la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios de la ciudad de Riohacha, debe implementar políticas de manera integral para mejorar la oferta y demanda de los servicios en salud prestados. Así mismo, otro 29,9% respondió estar acuerdo que las empresas, que prestan servicios de salud deben garantizar la accesibilidad a toda la población sin discriminación; un 8,3% restante expresó estar neutral frente

a las afirmaciones dadas, es decir no está ni de acuerdo ni en desacuerdo. Finalmente, de acuerdo con el resultado obtenido para la media, indica que el promedio de respuestas positivas fue del 4,3, ubicándola en la categoría muy alta.

Comparando los resultados anteriores, con los postulados teóricos expuestos por la (OMS, 2010), la cual establece que la accesibilidad como parte del proceso debe implementar políticas públicas integrales de salud a toda la población, evitando ser discriminatoria.

Continuando con el análisis de los resultados obtenidos en la tabulación de las encuestas, para el caso del indicador **confiabilidad**, se evidenció que el 43,3% de los encuestados manifestaron estar totalmente de acuerdo con que el personal que brinda atención a los sobre usuario los servicios de salud ofrecidos por la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha debe estar en capacidad de orientar y responder sus dudas; otro 33,3% manifiesta estar de acuerdo que tanto las instalaciones físicas, el personal y los equipos utilizados son un factor determinante para la percepción de un servicio de calidad; finalmente, 16,6% respondió no estar ni en acuerdo ni en desacuerdo, con las afirmaciones anteriores, el 6,6% restante indicó estar totalmente en desacuerdo.

En relación a esta dinámica, el promedio obtenido para la media en el indicador confiabilidad, fue del 4,0 ubicándose en la categoría de alto nivel según los resultados alcanzados.

Por consiguiente, las respuestas obtenidas en el indicador confiabilidad están en concordancia con los conceptos y teorías propuestos por (Minsalud, 2021) quien indica que la confiabilidad, es la habilidad del personal para brindar al usuario el servicio tal como se ofreció, teniendo en cuanta la capacidad de respuesta y disponibilidad del personal para ayudar al usuario a responder sus dudas, así como también brindarle el tiempo necesario que requiera en su atención.

Para el caso del indicador **respuesta**, se pudo observar que el 53,3% de los encuestados, manifestaron estar totalmente de acuerdo, que la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha debe brindar continuidad, a los usuarios que reciben el servicio; otro 30,0% reveló estar de acuerdo con que el personal administrativo debe brindar a los usuarios las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica basada en el conocimiento científico. El 8,3% expresó no estar en acuerdo ni en desacuerdo con las afirmaciones anteriores. En relación a la media se observa que el promedio de respuestas positivas sobre el indicador respuesta fue del 4,2 ubicándola en la categoría de nivel alto.

En este orden de ideas, se concluye que los resultados obtenidos están en concordancia con los postulados teóricos de (Kerguelén, C, 2008) quien considera que el concepto respuesta, está relacionado con la continuidad, es decir, el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Siguiendo el orden para el análisis de resultados, en relación al indicador **empatía**, se observa que el 56,6% de los encuestados expresaron estar totalmente de acuerdo, con la pregunta relacionada, con que la empatía debe ser considerada como una competencia básica para los profesionales de la salud y administrativos que laboran en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha. Así mismo, otro 28,3% manifestó estar de acuerdo que, debe existir empatía entre el personal admirativo, los profesionales de la salud para entender las emociones de los pacientes al momento de requerir el servicio; otro 15,0% expresó estar neutral, es decir ni en acuerdo ni en desacuerdo, frente a las afirmaciones anteriores. De acuerdo con el resultado de la media el promedio de respuestas positivas sobre las el indicador empatía fue del 4,1 ubicándola en la categoría de nivel alta.

Lo anterior indica, que los resultados obtenidos sobre el indicador **empatía**, está en concordancia con los postulados teóricos establecidos en por (Pedace, M, 2021) quien indica que la empatía se considera una de las competencias básicas en el aprendizaje de las profesiones de la salud, la cual se define como la capacidad de entender las emociones de los pacientes o sus familiares, así como sus perspectivas y experiencias. No consta sólo de contenido emocional, sino que presenta unos componentes básicos, como son: la cognición, comprensión y comunicación.

Finalmente, para el caso del indicador **seguridad**, los resultados obtenidos, muestran que, según las respuestas del personal encuestado en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, el 59,9% manifestó estar totalmente de acuerdo, con que la seguridad ccorresponde a los elementos que hacen parte de los procesos, instrumentos y metodología para minimizar el riesgo en la prestación del servicio; otro 40,1% reveló estar de acuerdo en que la empresa debe evitar eventos adversos durante la atención; el resto no opino. En relación a la media el promedio de respuestas positivas sobre el indicador seguridad fue del 4,3, ubicándola en la categoría de nivel muy alta.

En este orden de ideas, lo anterior indica, que los resultados obtenidos están en concordancia con los postulados teóricos de (Minsalud, 2021) indica que la seguridad en salud, corresponde al conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.

Tabla 9. Estadísticos de la media en relación a la dimensión: Características de los servicios en salud

| **Dimensión** | **Características de los servicios en salud** | |
|---|---|---|
| **Indicador** | **Media** | **Categoría** |
| Oportunidad | 4,1 | Nivel alto |
| Accesibilidad | 4,3 | Nivel muy alto |
| Confiabilidad | 4,0 | Nivel alto |

| | | |
|---|---|---|
| Respuesta | 4,2 | Nivel alto |
| Empatía | 4,1 | Nivel alto |
| Seguridad | 4,3 | Nivel muy alto |
| Total, dimensión | 4,3 | Nivel muy alto |

Fuente: Elaboración Propia (2021)

Por consiguiente, de acuerdo con los datos obtenidos para la media indican, que el promedio de respuestas positivas sobre la dimensión **Características de los servicios en salud**, es del 4,3 ubicándola en la categoría de nivel muy alta. En concordancia con la definición conceptual expresada por él (Observatorio de Biopolítica, 2020). Quien indica que las características que debe reunir todo el proceso para promocionar la salud y están relacionadas la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, centrándose en la acción sobre las causas o determinantes de la salud.

### 4.3.2. Dimensión: Dimensiones de la calidad de servicios en salud

**Objetivo 2**: Describir las dimensiones de la calidad de servicio en salud en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

**Indicadores:** Humana, Técnica y Funcional.

Tabla 1: Estadísticos para los indicadores de la dimensión: dimensiones de la calidad de servicio en salud

| **Indicadores** | **Humana** | | **Técnica** | | **Funcional** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Alternativas** | Fa | Fr | FA | FR | FA | FR |
| TA | 45 | 75,0 | 37 | 61,6 | 34 | 56,6 |
| DA | 15 | 25,0 | 15 | 25,0 | 16 | 26,6 |
| NAND | 0 | 0,0 | 5 | 8,3 | 10 | 16,6 |
| ED | 0 | 0,0 | 3 | 5,0 | 0 | 0,0 |
| TD | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Suma | 60 | 100,00 | 60 | 100,00 | 60 | 100,00 |
| Media | 4,4 | | 4,1 | | 4,2 | |
| Total dimensión: | | | | | 4,2 | |

Fuente: Elaboración propia (2021)

La tabla 10 muestra el análisis de los resultados obtenidos, en relación a los indicadores de la dimensión característica de los servicios en salud, evidenciando de esta manera los porcentajes para cada una de las respuesta obtenidas en las unidades informantes en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, para el caso del primer indicador relacionado con la dimensión **humana**, se observó que el 75,0% de las unidades informantes consideraron estar totalmente de acuerdo que la dimensión humana, corresponde a la capacidad que tienen los profesionales y los equipos de trabajo que laboran en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios para desempeñar sus funciones; otro 25,0% manifestó estar de acuerdo, en que un paciente puede recibir los servicios solicitados sin interrupciones, ni suspensiones o repeticiones innecesarias. En este sentido, la media indica que el promedio de respuestas positivas relacionadas con el indicador dimensión humana, obtuvo un promedio del 4,4 permitiendo ubicarla en una categoría de nivel muy alta.

En este contexto, el resultado obtenido muestra estar de acuerdo con lo planteado por (Kerguelén, C, 2008) quien se refiere a la dimensión humana, como la capacidad de los profesionales y los equipos de trabajo para desempeñar sus funciones. Lo que influye en la capacidad de diseñar y seguir normas y poseer el conocimiento que debe ser aplicado en todas las fases del proceso de atención de los usuarios. Indicando así, que un paciente pueda recibir una serie de servicios de salud sin interrupciones, suspensiones o repeticiones innecesarias.

Seguidamente, analizando la misma dimensión, para el indicador se observa que el 61,6% de las unidades informantes ubicadas en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, reveló estar de acuerdo que el indicador de la dimensión **Técnica** como una expresión de la adecuación tanto de las instalaciones del área de urgencias para la asistencia en el servicio prestado y la capacitación de los profesionales que allí laboran; el 25,0% manifiesta estar de acuerdo que la técnica permite la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza, de manera que se pueda brindar un máximo

beneficio en la atención prestada sin aumentar los riesgos, el otro 8,3% manifestó no estar ni en acuerdo ni en desacuerdo con relación a las afirmaciones anteriores; y el 5,0% restante se mostró en desacuerdo, dado que dicen no contar con la formación necesaria cumplir con esta condición.

Desde esta perspectiva, el registro de la media indica el promedio de las respuestas sobre el indicador, relacionado con la dimensión **Técnica,** se obtuvo un promedio del 4,1 logrando ubicarse en la categoría de nivel alto. Por lo que se puede deducir que los resultados están en concordancia con los postulados teóricos expuestos por ( Donabedian, A, 1966 - 2005) quien expresa que la técnica permite la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza. Considerando la técnica como la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes.

En cuanto a los resultados obtenidos en el indicador correspondiente a la dimensión **Funcional** se pudo comprobar que el 56,6% del total de las unidades informantes ubicadas en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios de la ciudad de Riohacha, manifestó estar totalmente de acuerdo con que la expresión funcional, se refiere a la importancia que tiene el personal vinculado al área de urgencia para brindar la asistencia requerida por los usuarios en el cumplimiento de sus funciones; el otro 26,6% está de acuerdo con que funcionabilidad de los servicios de Salud, está relacionada con la capacidad operativa para dar respuesta y atender al usuario; el 16,6 restante expresó no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con las afirmaciones planteadas.

En este orden de ideas, dando continuidad al procesamiento de la información, el promedio de las respuestas positivas sobre el indicador de la dimensión funcionalidad fue del 4,2 ubicándola en categoría de nivel alto. Al respecto, los

resultados expuestos responden a los postulados teóricos expuestos por ( Donabedian, A, 1966 - 2005) en relación a la dimensión calidad de servicios en salud, la expresión funcional, se refiere a la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla. Se le denomina también la capacidad de respuesta o dimensión de la oferta, tiene que ver con la capacidad operativa o de funcionabilidad de los servicios de Salud, de cómo se organiza y si está dispuesta para atender al usuario.

Tabla 2. Estadísticos para la media sobre la dimensión: dimensiones de la calidad de los servicios en salud

| **Dimensión** | **Dimensiones de la calidad de servicios en salud** | |
|---|---|---|
| **Indicador** | **Media** | **Categoría** |
| Humana | 4,4 | Nivel muy alto |
| Técnica | 4,1 | Nivel alto |
| Funcional | 4,2 | Nivel alto |
| Total, dimensión | 4,2 | Nivel muy alto |

Fuente: Elaboración Propia (2021)

En este orden de ideas, teniendo en cuenta los resultados evidenciados en la tabla 11, indican que la media, obtuvo un promedio de respuestas positivas sobre La dimensión **dimensiones de la calidad de los servicios en salud**, la cual fue del 4,2 ubicándola en la categoría de nivel alto. Los que indica que los resultados están en concordancia con lo expuesto por ( Donabedian, A, 1966 - 2005) en relación a la dimensión calidad de servicios en salud, la expresión funcional, se refiere a la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla. Se le denomina también la capacidad de respuesta o dimensión de la oferta, tiene que ver con la capacidad operativa o de funcionabilidad de los servicios de Salud, de cómo se organiza y si está dispuesta para atender al usuario.

### 4.3.3. Dimensión: Principios de la calidad del servicio en salud

**Objetivo 3**: Caracterizar los principios de la calidad del servicio en salud en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

**Indicadores:** Equidad, Eficiencia y Eficacia

Tabla 12. Estadísticos para los indicadores de la dimensión: principios de la calidad del servicio en salud

| **Indicadores** | **Equidad** | | **Eficiencia** | | **Eficacia** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Alternativas** | Fa | Fr | FA | FR | FA | FR |
| TA | 37 | 61,6 | 40 | 66,6 | 37 | 61,6 |
| DA | 13 | 21,6 | 15 | 25,0 | 17 | 28,3 |
| NAND | 10 | 16,6 | 5 | 8,3 | 6 | 10,0 |
| ED | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| TD | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Suma | 60 | 100,00 | 60 | 100,00 | 60 | 100,00 |
| Media | 4,2 | | 4,4 | | 4,3 | |
| Total, dimensión: | | | | | 4.4. | |

Fuente: Elaboración propia (2021)

Finalmente, continuando con el análisis de los resultados, en el marco de este proceso, se puede evidenciar que en la tabla 12 se muestran la relación de los resultados obtenidos a través del indicador **Equidad**, el cual revela un porcentaje del 61,6% obtenido en las unidades informantes, ubicadas en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, quienes afirman estar totalmente de acuerdo con que al que, al planificar los servicios de salud, debe considerarse la equidad en relación satisfacer las necesidades y requerimiento de los usuarios, seguidamente, se evidencia que otro 21,6% confirma estar de acuerdo con que se debe garantizar el acceso de los diferentes grupos de la sociedad a los servicios en salud que brinda el area de urgencias, en especial a los grupos marginados o más vulnerables, otro porcentaje no menos importante corresponde al 16,6% manifiesta no estar ni en acuerdo ni en desacuerdo a las afirmaciones anteriores.

En el mismo orden se muestra el comportamiento de la media, la cual obtuvo un promedio de respuesta positivas sobre el indicador **equidad**, del 4,2 ubicándola en la categoría nivel alto. Así mismo se puede demostrar que el resultado obtenido es acorde a lo planteado por (Jewkes, R, 2006) quien indica que, al planificar los servicios en salud, debe considerarse la equidad en relación con varios aspectos. Como por ejemplo, la equidad geográfica puede alcanzarse garantizando que los planes mejoren los servicios de salud para casos de agresión sexual de forma progresiva en todo el país. El acceso de los diferentes grupos de la sociedad a los servicios debe ser equitativo, en especial en el caso de los grupos marginados que generalmente corren mayor riesgo y son más vulnerables.

En este mimo orden de ideas, en la misma tabla se muestran los resultados obtenidos para el indicador **eficiencia**, el cual obtuvo un porcentaje del 66,6% indicando las unidades informantes consultadas, estar totalmente de acuerdo con que los servicios de salud deben ser eficaces, en aras de satisfacer las necesidades de salud y bienestar de los usuarios; en este sentido otro 25,0% esta de acuerdo con que los servicios eficaces deben ser gestionados adecuadamente para brindar una atención de nivel clínico elevado; el 8,3% indica no estar ni en acuerdo ni en desacuerdo con relación a las respuestas anteriores. En base a los registros obtenidos para la media indica, se observó que el promedio de respuestas positivas sobre el indicador **eficiencia** es del 4,4, ubicándola en la categoría de nivel muy alto.

En concordancia con los resultados anteriores, se evidencian que son coherentes según los conceptos teóricos de (Jewkes, R, 2006) indica que los servicios de salud eficaces, permite satisfacer las necesidades de salud y bienestar de las supervivientes de la violencia sexual reciente o pasada. Los servicios eficaces deben ser gestionados adecuadamente y brindar una atención de nivel clínico elevado.

Finalmente, continuando con el análisis, se encontró que el 61,6% de las unidades informantes, ubicadas en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, señaló estar totalmente de acuerdo que el indicador **eficacia,** permite que los servicios sean eficaces para satisfacer las necesidades de los usuarios de manera rápida y eficaz; otro 28,3% responde que el área de urgencia los servicios de salud deben ser eficaces, para tratar y controlar enfermedades a tiempo y brindar información que tenga valor para su uso en los entes de vigilancia; el 10,0% expreso no estar ni en acuerdo ni en desacuerdo en relación a las respuestas anteriores.

Procediendo, al análisis de los resultados obtenidos en la media, indicados para la media, en relación al número de respuestas positivas sobre el indicador eficacia es del 4,3 ubicándola en la categoría de muy alto nivel. Por consiguiente, de acuerdo con (Jewkes, R, 2006) afirma que los servicios eficientes son aquellos que satisfacen las necesidades de las supervivientes rápida y eficazmente.

En la mayoría de los países la principal amenaza a los servicios de salud eficaces permite, la baja calidad del cuidad clínico, lo que se traduce en la incapacidad para tratar enfermedades de transmisión sexual, prevenir el embarazo, satisfacer las necesidades de salud mental y brindar información que tenga valor para su uso en los tribunales. Pueden vigilarse los resultados jurídicos y en materia de salud y pueden examinarse la organización y las actividades a fin de garantizar su optimización.

Tabla 33. Estadísticos para la media de la dimensión: principios de la calidad del servicio en salud

| **Dimensión** | **principios de la calidad del servicio en salud** | |
|---|---|---|
| **Indicador** | **Media** | **Categoría** |
| Equidad | 4,2 | Nivel alto |
| Eficiencia | 4,4 | Nivel muy alto |
| Eficacia | 4,3 | Nivel muy alto |
| Total dimensión | 4,4 | Nivel muy alto |

Fuente: Elaboración Propia (2021)

En este orden de ideas, teniendo en cuenta los resultados que indican los datos establecidos en la tabla 13, correspondiente a la media indican, que el promedio de respuestas positivas sobre los principios **de la calidad del servicio en salud**, es del 4,4 ubicándola en la categoría de nivel muy alto. En este sentido se confirma que los resultados están en concordancia con los postulados teóricos de (Jewkes, R, 2006) quien afirma que los servicios eficaces, son aquellos que satisfacen las necesidades de las supervivientes rápida y eficazmente.

Así mismo, en la mayoría de los países la principal amenaza a los servicios de salud eficientes es la baja calidad del cuidad clínico, lo que se traduce en la incapacidad para tratar enfermedades de transmisión sexual, prevenir el embarazo, satisfacer las necesidades de salud mental y brindar información que tenga valor para su uso en los tribunales. La vigilancia y la evaluación de los servicios de salud son instrumentos clave para garantizar y fomentar la calidad de la atención y garantizar la eficiencia. Pueden vigilarse los resultados jurídicos y en materia de salud y pueden examinarse la organización y las actividades a fin de garantizar su optimización.

## 4.4. PROPUESTA: ESTRATEGIAS QUE ACENTÚEN UNA CULTURA DE CALIDAD DE SERVICIO

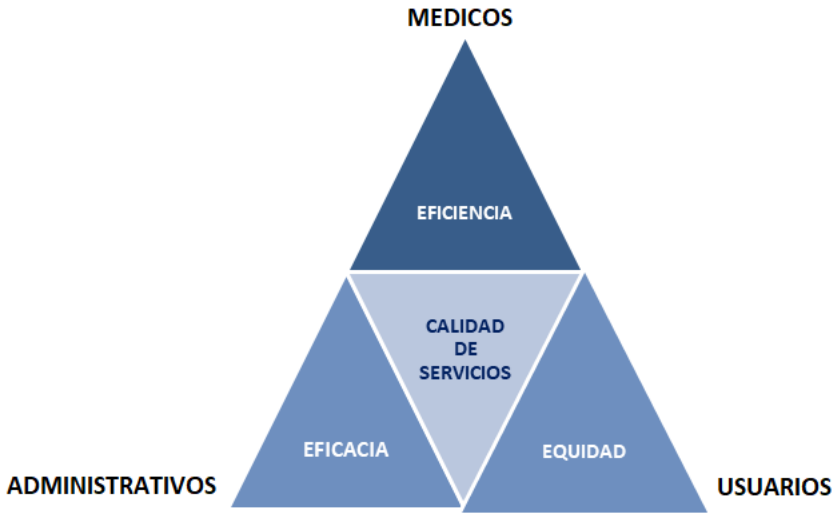
Las Estrategias de servicios en salud, son actuaciones sobre diferentes problemáticas, ya sea que indique una elevada prevalencia en el servicio prestado genere una cultura de calidad de servicio. En este sentido, la OMS, (2018) propone un enfoque organizado en fases sucesivas que puede adaptarse a las distintas situaciones; a fin de mejorar la calidad del servicio, se debe tener en cuenta las prioridades existentes en materia de salud para contribuir a dar respuesta a las

demandas más urgentes de la población y para garantizar la atención de acuerdo a las prioridades que requieran los usuarios.

Es por ello, que la definición de calidad de servicios en salud, según la OMS, (2018) debe formularse, sobre la base de un entendimiento común de los retos y las ambiciones pertinentes. Para ello es necesario, llevar a cabo una evaluación de la situación actual de la calidad de los servicios de salud, para determinar las intervenciones necesarias en orden de prioridad para ser más eficientes y equitativos; dado que es preciso concertar en qué medida las actividades emprendidas se traducen en una mejora de la calidad de la atención de los servicios prestados. En este sentido, el manual de la OMS hace hincapié en la importancia de la integración con las políticas nacionales de salud existentes y con los programas que abordan la calidad en relación con poblaciones y enfermedades específicas.

Desde esta perspectiva, en esta etapa del desarrollo investigativo, en la cual se da cumplimiento al último objetivo formulado, en el cual se propone la formulación de estrategias que acentúen un cultura de calidad de los servicios en salud, en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, cabe resaltar que dichas estrategias están orientadas a brindar alternativas que conduzca hacia una cultura de calidad en el área de atención médica, a fin de que se implementen para garantizar una mejor atención a los usuarios, por parte del personal medico y administrativo.

Figura 1: Estrategias basadas en la calidad de servicios en salud




Fuente: Elaboración propia (2021)

De acuerdo con lo anterior, se considera que se hace necesario plantear estrategias de que acentúen la calidad del servicio en salud, proporcionando una mayor cobertura, garantizar que los usuarios reciban una atención de calidad y realizar un seguimiento continuo sobre los avances orientados a mejorar el acceso a los diferentes servicios ofrecidos y una atención equitativa, eficiente y eficaz.

En este orden de ideas, los autores, proceden a la formulación de dichas estrategias, para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el último objetivo propuesto, en la presente investigación. así mismo se espera que esta, sean tenidas en cuenta por la alta gerencia y los directivos de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, con las cuales se pretende generar una cultura de calidad y mejoras continuas en la prestación de los servicios en salud.

**ESTRATEGIAS QUE ACENTÚEN UNA CULTURA DE CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD EN EL ÁREA DE URGENCIAS DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**

| *ESTRATEGIA* | DESCRIPCIÒN | ACCIONES |
|---|---|---|
| ***Efectividad en la prestación de los servicios en salud.*** | La efectividad de los servicios en salud, requiere de intervenciones de calidad centradas en el paciente, para mejorar la atención oportuna y eficaz, evitar las largas filas, mejorar la práctica de los profesionales en atención clínica y del personal administrativo, que recibe en primera instancia al paciente. los resultados de la atención, teniendo en cuenta la necesidad y prioridad de los mismos, en casos de vulnerabilidad, discapacidad u otro aspecto prioritario. | Evidenciar con soportes la efectividad de los check-lists al momento de registrar al paciente. Así como también la efectividad en la atención con relación a los tiempos de llegada y prestación del servicio. |
| ***Programa de capacitacion continuada al personal administrativo y operativo, en aspectos de atencion al cliente.*** | La capacitacion continua en el recurso humano en atencion al cliente tiene una repercusion directa sobre el usuario. | Creacion de agendas para capacitacion al personal administrativo y operativo, dos veces al mes; con pre-tex y pos-tex del tema. |
| ***Encuestas mensuales a los usuarios de satisfaccion del paciente.*** | Las encuestas realizadas a nuestro usuarios nos permitiran evaluar la calidad de la atencion prestada. | Elaboracion y analisis de encuesta mensuales a los usuarios. Para generar planes de acciones de acuerdo a la insatisfaccion encontrata. |
| ***Elaboracion de equipos medicos de respuesta inmediata, para que entren a operar en los casos que ameriten una emergencia medica de una manera integral y oportuna.*** | Los equipos especializados en respuesta inmediata, son una fortaleza en las instituciones de salud, porque nos permiten brindar un servicio con una atencion integral y oportuna de acuerdo a la necesidad del caso clinico. | Conformar con cada una de las especialidades basicas existente en la institucion grupos de respuesta inmediata, con protocolos estandarizados que permitan prestar una atencion integral y oportuna. |

| | | |
|---|---|---|
| ***Crear un ambiente laboral inspirado en las buenas conductas desde la alta gerencia hasta los servicios generales.*** | Todo este clima laboral se verá reflejado en el ambiente que reciben los clientes, generando preferencia al momento de escoger el sitio de atencion. | Hacer encuestas internas cada 3 meses de satisfacccion con el cliente interno; y corregir las inconformidades encontradas. |

Fuente: Elaboración propia (2021)

## CONCLUSIONES

Al concluir la etapa final del proceso de investigación, se procede a realizar las consideraciones más importantes a partir de los resultados obtenidos en el desarrollo de la presente investigación, a fin de dar respuesta a los objetivos propuestos y sustentar las premisas propuestas, logrando la argumentación de los objetivos que orientaron este trabajo.

En este primer acápite, se concluye en base al **primer objetivo específico,** correspondiente a identificar **las características de la calidad de servicio en salud**, en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, se puede concluir que se logró evidenciar a través de los indicadores que hacen parte de la variable que muchas veces se presentan retrasos en la atención a los usuarios, por lo que se considera que se deben implementar políticas que permitan brindar un servicio de manera integral para mejorar la oferta y demanda de los mismos, garantizando la accesibilidad a toda la población sin discriminación, generando empatía entre los empleados y los usuarios al momento de requerir el servicio.

Seguidamente, en lo que respecta al **segundo objetivo,** cuyo propósito es Describir las dimensiones de la calidad de servicio en salud en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y

Cultural de Riohacha. Se logro evidenciar como conclusión que los profesionales y los equipos de trabajo se limitan a cumplir sus funciones; pudiendo recibir los servicios solicitados sin interrupciones, ni suspensiones o repeticiones innecesarias. Así mismo se observó que la adecuación tanto de las instalaciones del área de urgencias para la asistencia en el servicio prestado y la capacitación de los profesionales que allí laboran brindan un máximo beneficio en la atención prestada sin aumentar los riesgos de los usuarios, buscando con ello ofertar un servicio con calidad humana, accesible a todos los usuarios, optimizando la atención y el tiempo de espera para la misma.

Finalmente, de acuerdo a lo propuesto en el **objetivo tres**, donde se pretende Caracterizar los principios de la calidad del servicio en salud en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha. Se logro evidenciar que al planificar los servicios de salud, se debe considerar la equidad en relación satisfacer las necesidades y requerimiento de los usuarios, seguidamente, se confirma que se debe garantizar el acceso de los diferentes grupos de la sociedad a los servicios en salud que brinda el area de urgencias, en especial a los grupos marginados o más vulnerables. Contribuyendo con ello a que los servicios recibidos sean cada día más eficaces, garantizando de esta manera el bienestar de los usuarios; brindándoles una atención de nivel clínico elevado, de manera rápida y eficaz para tratar y controlar enfermedades a tiempo de manera preventiva.

## RECOMENDACIONES

Considerando lo expuesto en las conclusiones y tomando como base algunas de las debilidades encontradas, según los hallazgos encontrados en los resultados obtenidos en el desarrollo de los objetivos, se procede a formular las recomendaciones que permitan generar aportes.

En este primer acápite, se concluye en base al **primer objetivo específico,** correspondiente a Identificar **las características de la calidad de servicio en salud:** Indicadores como; Oportunidad, accesibilidad, confiabilidad, respuesta, empatía y seguridad, en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, se puede recomendar que los directivos de la institución, lleven a cabo las diferentes estrategias planteadas, con planes de acción y seguimiento de todas las actividades relacionadas.

Seguidamente, en lo que respecta al **segundo objetivo,** cuyo propósito es Describir las dimensiones de la calidad de servicio en salud: Humana, Técnica y Funcional. en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha. Se recomienda que el equipo de talento humano de la institucion mantenga un trabajo constante en relacion al clima laboral y trabajar mucho con los valores humanos de todos los empleados.

Finalmente, de acuerdo a lo propuesto en el **objetivo tres**, donde se pretende Caracterizar los principios de la calidad: Equidad, Eficiencia y Eficacia del servicio en salud en el área de urgencia de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha. Se recomienda que los jefes de area mantenga con los clientes internos politicas claras, sencillas y medibles de todos estos principios, para que repercutan en una excelente calidad en la prestacion de los servicios de salud de nuestros usuarios.

## REFERENCIAS


AVENIS BONABEDIAN D'EMPAIRE G. Williams GI. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Calidad de los Servicios de Salud.

BUENDÍA Claudia. & LOSADA C. Erika. (2012). Causas frecuentes de la congestión en el servicio de urgencias de la clínica Saludcoop I.P.S. de Neiva Huila.

Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2018;96:799. doi: http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.226266

CHÚ (2017), realizó una investigación sobre la calidad de atención y grado de satisfacción del usuario de consulta externa de pediatría del Hospital Regional de Loreto en el país de Perú.

Comes Y, Solitario R, Garmus P. (2006). Accesibilidad la perspectiva racional entre población y servicios de salud. *Revista científica de la AMBB*, 97-102.

COTES, Z. Tapie, S. CARERA, E. Achicanoy, J. (2016), en su trabajo titulado: calidad de la atención médica en el servicio de consulta Externa desde la perspectiva de los usuarios del hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016 Samaniego – Nariño.

Donabedian, A. (1966 - 2005). Evaluating the quality of medical care. . *The Milbank Memorial Fund Quarterly.*, Vol. 44, Nº 3, part 2, pp. 166-203, publicado nuevamente en junio 2005, Vol. 83, Nº 4, pp. 691-729.

EVANS James y LINDSAY William M, (2005). *Administración y control de la calidad.* 7a. edición. Cengage Learning Editores, S.A. de C.V., una Compañía de Cengage Learning, Inc. Corporativo Santa Fe.

Fortalecimiento de la respuesta del sector de la salud) (inédito), basado en Maxwell R.J., 1992. Dimensions of quality revisited. *Quality in Health Care*, págs. 171 a 177.

JUN M, PETERSON RT, ZSIDISIN GA. identificación y medición de la calidad en los servicios de salud.

Jewkes, R. (2006). Paper for Policy Guidance: Strengthening the Health sector Response to Sexual Violence (Documento de orientación normativa.

Kerguelén, C. (2008). *Calidad en salud en Colombia. Los principios.* Bogotá: Colección PARS, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS.

MAGGI Vera, W. (2018), en su tesis realizada para optar el título de magister en gerencia en servicios de salud, en la Universidad Católica de Guayaquil, Ecuador, titulada: evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro.

MARSIGLIA E. (2015). La falla del servicio médico asistencial de urgencias en los hospitales y clínicas de Colombia. Seclén-Palacin J, Darras C.

Minsalud.(2021).*Ministerio de Salud*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx#:~:text=Oportunidad%3A%20Posibilidad%20que%20tiene20el, su%20vida%20o%20su%20salud.

Observatorio de Biopolítica. (2020). Grupo de sanidad y biopolítica – Profesionales por el Bien Común (PBC). Obtenido de https://biopolitica.net/2017/04/06/la-promocion-de-la-salud-concepto-y-caracteristicas-basicas/

OMS. (2010). Informe sobre la Salud en el mundo: La financiación de los sistemas de salud. El camino a la cobertura universal. . Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Pedace, M. (2021). *Hospital Italiano.* Obtenido de https://www.fcchi.org.ar/el-efecto-de-la-empatia-en-la-practicasistencial/#:~:text=La%20empat%C3%ADa%20se%2 0considera %20una,como%20sus%20perspectivas%20y%20experiencias.

# Anexo A. Matriz de validación del instrumento

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | OBJETIVO | | VARIABLE | | DIMENSION | | INDICADORES | | REDACCION | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | P | NP | P | NP | P | NP | P | NP | A | I |
| Identificar las características de la calidad de servicio en salud, en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha. . | CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD | características de la calidad de servicio en salud | **Oportunidad**: según el Ministerio de Salud, (Minsalud, 2021) se refiere al termino oportunidad en salud, como la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. | 1.Los usuarios pueden acceder a las oportunidades en salud que se prestan en el Área de urgencias. | | | | | | | | | | |
| | | | | 2. La atención prestada en el área de urgencias presentan retrasos en la atención. | | | | | | | | | | |
| | | | **Accesibilidad:** según lo expuesto por la (OMS, 2010), establece que la accesibilidad forma parte del proceso de políticas públicas integrales de salud a toda la población evitando ser discriminatoria. | 3. El Hospital Nuestra Señora de los Remedios, implementa políticas de manera integral. | | | | | | | | | | |
| | | | | 4.El hospital presta servicios de salud garantizando la accesibilidad a toda la población sin discriminación. | | | | | | | | | | |
| | | | **Confiabilidad:** según (Minsalud, 2021) indica que la confiabilidad, es la habilidad del personal para brindar al usuario el servicio tal como se ofreció, teniendo en cuanta la capacidad de respuesta para responder sus dudas | 5. El personal que brinda atención al usuario está capacitado para orientar y responder sus dudas. | | | | | | | | | | |
| | | | | 6. las instalaciones físicas, el personal y los equipos utilizados son un factor determinante para la percepción de un servicio de confiable. | | | | | | | | | | |
| | | | **Respuesta**: (Kerguelén, C, 2008) considera que este concepto está relacionado con la continuidad, es decir, el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades | 7. la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios debe brindar continuidad, a los usuarios que reciben el servicio. | | | | | | | | | | |
| | | | | 8. el personal administrativo debe brindar a los usuarios las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica. | | | | | | | | | | |
| | | | **Empatía**: (Pedace, M, 2021) indica que la empatía se considera una de las competencias básicas en el aprendizaje de las profesiones | 9.la empatía debe ser considerada como una competencia básica para los profesionales de la salud y administrativos que laboran en el Hospital. | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | de la salud, la cual se define como la capacidad de entender las emociones de los pacientes o sus familiares, | 10. existe empatía entre el personal admirativo, los profesionales de la salud para entender las emociones de los pacientes al momento de requerir el servicio. | | | | | | | | | | |
| | | | **seguridad:** de (Minsalud, 2021) indica que la seguridad en salud, corresponde al conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención. | 11. la seguridad ccorresponde a los elementos que hacen parte de los procesos, instrumentos y metodología para minimizar el riesgo en la prestación del servicio | | | | | | | | | | |
| | | | | 12. la empresa debe evitar eventos adversos durante la atención o prestación del servicio | | | | | | | | | | |
| Describir las dimensiones de la calidad de servicio en salud en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turistico y Cultural de Riohacha. | | dimensiones de la calidad de servicio en salud | **Humana**: (Kerguelén, C, 2008) quien se refiere a la dimensión humana, como la capacidad de los profesionales y los equipos de trabajo para desempeñar sus funciones. Lo que influye en la capacidad de diseñar y seguir normas y poseer el conocimiento que debe ser aplicado. | 13. la dimensión humana, corresponde a la capacidad que tienen los profesionales y los equipos de trabajo que laboran en el hospital. | | | | | | | | | | |
| | | | | 14. un paciente puede recibir los servicios solicitados sin interrupciones, ni suspensiones o repeticiones innecesarias. | | | | | | | | | | |
| | | | **Técnica**: ( Donabedian, A, 1966 - 2005) expresa que la técnica permite la adecuación entre la asistencia que se presta y la capacitación de los profesionales, para la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza. | 15. la técnica es como una expresión de la adecuación tanto de las instalaciones del área de urgencias para la asistencia en el servicio prestado. | | | | | | | | | | |
| | | | | 16. la técnica permite la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza | | | | | | | | | | |
| | | | **Funcional:** ( Donabedian, A, 1966 - 2005) en relación a la dimensión calidad de servicios en salud, la expresión funcional, se refiere a la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla. Se | 17. la expresión funcional, se refiere a la importancia que tiene el personal vinculado al área de urgencia para brindar la atención requerida. | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | le denomina también la capacidad de respuesta o dimensión de la oferta, tiene que ver con la capacidad operativa o de funcionabilidad de los servicios de Salud | 18. La funcionabilidad de los servicios de Salud, está relacionada con la capacidad operativa para dar respuesta y atender al usuario. | | | | | | | | | | |
| Caracterizar los principios de la calidad del servicio en salud en el área de urgencias de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios del Distrito Especial, Turistico y Cultural de Riohacha. | | principios de la calidad del servicio en salud | **Equidad**: (Jewkes, R, 2006) indica que, al planificar los servicios en salud, debe considerarse la equidad en relación con varios aspectos. Como por ejemplo, la equidad geográfica puede alcanzarse garantizando que los planes mejoren los servicios de salud para casos de agresión sexual progresiva . | 19. en el Hospital al planificar los servicios de salud, se considera la equidad en relación satisfacer las necesidades y requerimiento de los usuarios | | | | | | | | | | |
| | | | | 20. Existe en la organización en el acceso de los diferentes grupos de la sociedad a los servicios en salud que brinda el area de urgencias | | | | | | | | | | |
| | | | **Eficiencia:** (Jewkes, R, 2006) indica que los servicios de salud eficaces, permite satisfacer las necesidades de salud y bienestar de las supervivientes de la violencia sexual reciente o pasada. Por ello deben ser gestionados adecuadamente y brindar una atención de nivel clínico elevado. | 21. los servicios de salud deben ser eficaces, en aras de satisfacer las necesidades de salud y bienestar de los usuarios. | | | | | | | | | | |
| | | | | 22. los servicios eficaces deben ser gestionados adecuadamente para brindar una atención de nivel clínico elevado | | | | | | | | | | |
| | | | **Eficacia**: Por consiguiente, de acuerdo con (Jewkes, R, 2006) afirma que los servicios eficientes son aquellos que satisfacen las necesidades de las supervivientes rápida y eficazmente. | 23. los servicios sean eficaces para satisfacer las necesidades de los usuarios de manera rápida y eficaz. | | | | | | | | | | |
| | | | | 24. el área de urgencia los servicios de salud deben ser eficaces, para tratar y controlar enfermedades a tiempo | | | | | | | | | | |
| | | | | 25. La en el hospital los satisfacen las necesidades de los usuarios de manera rápida y eficaz. | | | | | | | | | | |