

**PERCEPCION DEL PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARRRO E.S.E SAN  
RAFAEL DE SANJUAN DEL CESAR GUAJIRA 2021**

**MANUEL ALEJANDRO SUÀREZ C.  
KAROLIN GARCIA DE LA HOZ.**

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN  
MAESTRIA EN AUDITORIA Y SISTEMAS DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE  
SALUD  
BARRANQUILLA  
2021-1**

**PERCEPCION DEL PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARRRO E.S.E SAN  
RAFAEL DE SANJUAN DEL CESAR GUAJIRA 2021**

**MANUEL ALEJANDRO SUÀREZ C.  
KAROLIN GARCIA DE LA HOZ.**

**Trabajo de Grado para optar al título de Magister en Auditoria y sistemas de  
calidad en servicios de salud**

**DIRECTOR DE PROYECTO:  
LILIBETH SANCHEZ GUETTE  
CARMEN MARIA CARRERO GONZALEZ**

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN  
MAESTRIA AUDITORIA Y SISTEMAS DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE  
SALUD  
BARRANQUILLA  
2021-1**

©

## DEDICATORIA

Ante todo, a Dios por la sabiduría, entendimiento y conocimiento, en permitirnos su fortaleza y llenarnos de oportunidades día a día. A nuestros padres como ejemplo que nos convierte en protagonistas de nuestra propia historia, para así llevar a cabo este trabajo de investigación cuya temática nos llena de convicción sobre la atención en salud de la niñez.

Es así, que solo a través de los sueños y nuestras creencias, se es libre en el arte, la literatura y la investigación.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

A Dios por la sabiduría, entendimiento y conocimiento, en permitirnos su fortaleza y llenarnos de oportunidades día a día.

A nuestros padres por el apoyo incondicional en todos los niveles y ejemplo que nos convierte en protagonistas de nuestra propia historia.

Especialmente a quienes hicieron parte del grupo metodológico Andrea Bedoya, Brayan Morales, Reynel García por su talento, aprecio y dedicación.

A la ESE San Rafael de San Juan del Cesar, la Guajira. Por permitirnos desarrollar la presente investigación y la información suministrada para la misma.

A los padres de los menores de la ESE San Rafael del programa Crecimiento y Desarrollo, por permitirnos acceder a sus hogares y brindarnos la confianza para el desarrollo del presente estudio.

**Nota de aceptación**

4.4 (CUARO, CUATRO-ACEPTADA)

---

MARIA ALEJANDRA OROSTEGUI SANTANDER

---

Jurado 1

DAVID ENRRIQUE MARTINEZ SIERRA

---

Jurado 2

---

Jurado 3

Barranquilla, 18-06-2021

## RESUMEN

**Introducción:** la búsqueda por una mejor prestación en la calidad en salud debe ser un constante para las entidades médicas, es por esto que en la vigilancia y control se deben tener en cuenta diversos aspectos.

**Objetivo:** Evaluar la Percepción del Programa Crecimiento y Desarrollo E.S.E san Rafael de Sanjuan del cesar la guajira 2021.

**Material y método:** La investigación es descriptivo correlacional de tipo transversal con enfoque cuantitativo, donde se hizo uso de la escala de evaluación de la calidad SERVQUAL.

**Resultados:** el Programa Crecimiento y Desarrollo E.S.E san Rafael de Sanjuan del Cesar atiende en su mayoría mujeres de la etnia mestiza, negra y mulata, con un régimen subsidiado casi en su totalidad, también se halló que la asignación de citas por los profesionales y la atención en salud de la población infantil es excelente

**Conclusión:** se halló que de manera general la percepción sobre las dimensiones estudiadas tales como elementos tangibles, fiabilidad/responsabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía son excelentes, según la moda de los resultados.

**Palabras clave:** calidad en salud, SERVQUAL, percepción, servicios de salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** the search for a better provision in health quality must be constant for medical entities, that is why various aspects must be taken into account in the surveillance and control.

**Objective:** Evaluate the Attention Perception of the San Rafael de San Juan E.S.E Growth and Development Program del cesar la guajira 2021.

**Material and method:** The research is descriptive correlational of a cross-sectional type with a quantitative approach, where the SERVQUAL quality assessment scale was used.

**Results:** the ESE San Rafael de San Juan del Cesar Growth and Development Program serves mostly women of the mestizo, black and mulatto ethnic group, with an almost entirely subsidized regime, it was also found that the allocation of appointments by professionals and health care for the child population is excellent

**Conclusion:** it was found that in a general way the perception of the dimensions studied stories such as tangible elements, reliability / responsibility, responsiveness, security and empathy are excellent, according to the mode of the results.

Keywords: quality in health, SERVQUAL, perception, health services

**TABLA DE CONTENIDO**

|                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>RESUMEN .....</b>                                                  | <b>6</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                                             | <b>13</b> |
| <b>CAPÍTULO I. DISEÑO DEL PROYECTO .....</b>                          | <b>15</b> |
| 1.1. Planteamiento del Problema .....                                 | 15        |
| 1.4. Objetivos .....                                                  | 21        |
| 1.4.1. Objetivo general.....                                          | 21        |
| 1.4.2. Objetivos específicos .....                                    | 21        |
| 1.5. Propósito .....                                                  | 21        |
| 1.6. Marco teórico.....                                               | 22        |
| 1.6.1. Antecedentes .....                                             | 22        |
| <b>CAPITULO II ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL PROYECTO.....</b>           | <b>27</b> |
| 2.1. Tipo de investigación.....                                       | 27        |
| 2.2. Población.....                                                   | 27        |
| 2.3. Muestra .....                                                    | 27        |
| 2.4. Criterios de inclusión y exclusión .....                         | 28        |
| 2.4.1. Criterios de inclusión.....                                    | 28        |
| 2.4.2. Criterios de exclusión.....                                    | 29        |
| 2.5. Plan de recolección de información.....                          | 29        |
| 2.5.2. Fuentes De Información.....                                    | 29        |
| 2.6. Procedimientos o técnicas de recolección de la información ..... | 29        |
| 2.6.2. Consideraciones Éticas .....                                   | 35        |
| 2.6.3. Procedimiento .....                                            | 35        |
| <b>CAPITULO III ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>                       | <b>36</b> |
| 3.1. Análisis de resultados.....                                      | 36        |
| 3.1.1. Características socio demográficas.....                        | 37        |
| 3.1.2. Análisis metodología SERVQUAL .....                            | 46        |
| 3.1.3. Análisis de correlación entre dimensiones y variables .....    | 66        |

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 3.2 Discusión.....        | 69 |
| 3.3. Conclusiones.....    | 72 |
| 3.4. Recomendaciones..... | 73 |
| BIBLIOGRAFÍA.....         | 74 |
| Anexos.....               | 80 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| Figura 1 Escenarios llamada telefónica .....    | 36 |
| Figura 2 Tipo de documento de los menores.....  | 37 |
| Figura 3 Género del menor.....                  | 38 |
| Figura 4 Etnia del menor.....                   | 38 |
| Figura 5 Histograma Edad .....                  | 40 |
| Figura 6 Grafico caja y bigotes para edad ..... | 43 |
| Figura 7. Histograma IMC .....                  | 45 |
| Figura 8. Régimen .....                         | 45 |
| Figura 9. Histograma P1 .....                   | 48 |
| Figura 10. Histograma P2 .....                  | 49 |
| Figura 11. Histograma P3 .....                  | 51 |
| Figura 12. Histograma P4 .....                  | 53 |
| Figura 13. Histograma P5 .....                  | 54 |
| Figura 14. Histograma P6 .....                  | 56 |
| Figura 15. Histograma P7 .....                  | 58 |
| Figura 16. Histograma Pregunta 8. ....          | 60 |
| Figura 17. Histograma P9 .....                  | 61 |
| Figura 18. Histograma P10 .....                 | 63 |
| Figura 19. Histograma P11 .....                 | 65 |

**ÍNDICE DE TABLAS**

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 Puntación de z. ....                          | 28 |
| Tabla 2. Base de datos. ....                          | 30 |
| Tabla 3 Clasificación escala Likert. ....             | 33 |
| Tabla 4. Variables. ....                              | 33 |
| Tabla 6 Estadísticos Edad ....                        | 39 |
| Tabla 7 Frecuencias Edad. ....                        | 40 |
| Tabla 8 Frecuencias estandarizadas para la edad. .... | 42 |
| Tabla 9. IMC ....                                     | 44 |
| Tabla 10. Resumen Estadístico para IMC ....           | 44 |
| Tabla 11 Resumen Estadístico para P 1.....            | 46 |
| Tabla 12 Frecuencias acumuladas P 1.....              | 47 |
| Tabla 13. Resumen Estadístico para P 2.....           | 48 |
| Tabla 14. Frecuencias acumuladas P 2.....             | 49 |
| Tabla 15 Resumen Estadístico para P 3.....            | 50 |
| Tabla 16 Frecuencias acumuladas P 3.....              | 51 |
| Tabla 17. Resumen Estadístico para P 4.....           | 52 |
| Tabla 18. Frecuencias acumuladas P 4.....             | 52 |
| Tabla 19. Frecuencias acumuladas P 5.....             | 53 |
| Tabla 20. Frecuencias acumuladas P 5.....             | 54 |
| Tabla 21. Resumen estadístico P6 ....                 | 55 |
| Tabla 22. Frecuencias acumulada P6.....               | 56 |
| Tabla 23. Resumen estadístico P7 ....                 | 57 |
| Tabla 24. Frecuencias acumuladas P7.....              | 58 |
| Tabla 25. Resumen estadístico P8 ....                 | 59 |
| Tabla 26. Frecuencias acumuladas P8.....              | 59 |
| Tabla 27. Resúmenes estadísticos P9.....              | 60 |
| Tabla 28. Frecuencias acumuladas P9.....              | 61 |
| Tabla 29. Resumen estadístico P10 ....                | 62 |

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| Tabla 30. Frecuencias acumuladas P10 ..... | 63 |
| Tabla 31. Resumen estadístico P11 .....    | 64 |
| Tabla 32. Frecuencias acumuladas P11 ..... | 65 |
| Tabla 33. Correlaciones de Pearson.....    | 67 |

## INTRODUCCIÓN

Ofrecer una atención con calidad ha sido siempre la meta de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, la cambiante normatividad y el concepto de calidad que se debe aplicar en las instituciones, obligan a la implementación de procesos continuos de mejoramiento, en busca del fortalecimiento institucional y satisfacción por parte del usuario con respecto a los servicios prestados. La atención en salud constituye toda una cadena de procesos, hasta completar el servicio. Cada una de las personas que participan en esta cadena necesitaran saber quién es su usuario, cliente interno -dentro de la Organización- y cómo todas y cada una de las veces se satisfacen sus necesidades para poder proyectar su actividad hacia el usuario final o las personas que asisten al servicio, en demanda de atención sanitaria.

Es por esto que la percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar instituciones prestadoras de servicios de salud. Esta se ha convertido en los últimos años en un método de evaluación de la calidad (1). Debido que la satisfacción proporciona una valoración sobre la visión que poseen los usuarios acerca de un servicio, más que sobre la calidad técnica de los mismos, y puede conducir a situaciones en las que, si un servicio es percibido por sus usuarios como malo, deficiente o insatisfactorio, constituirá para ellos una mala calidad de la prestación de este. Por lo que la visión del usuario será determinante para el éxito o fracaso en la prestación de servicios de salud de la entidad (2). En el caso de la vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil comprende todas las actividades relacionadas con la promoción del desarrollo normal y la detección de los problemas en el desarrollo. Por lo anterior para que sean efectivas, deben alcanzar la mayor cobertura de la población objetivo infantil y sus actividades deben realizarse siempre asegurando la calidad de estas.

En este panorama aparecen entonces las herramientas para medir la calidad de la percepción de los usuarios frente a cómo se presta los servicios de vigilancia en el crecimiento y desarrollo infantil en los menores de diferentes instituciones tal y como es el caso del Hospital San Rafael en el municipio de San Juan del Cesar, La Guajira. Por lo que las investigaciones de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo permiten aplicar el instrumento, SERVQUAL el cual busca analizar la percepción especialmente de los padres de los niños que reciben el programa y la vigilancia y cuáles pueden ser las formas en las que se puede mejorar cada vez más la prestación de los servicios de salud.

## CAPÍTULO I. DISEÑO DEL PROYECTO

### 1.1. Planteamiento del Problema

La Evaluación de Impacto en Salud es un proceso multidisciplinar que combina evidencias cualitativas y cuantitativas en un marco de toma de decisiones y está basada en un modelo de salud que incluye los determinantes económicos, políticos, sociales, psicológicos y ambientales de la salud. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (8), define la Evaluación de Impacto en Salud (EIS) como una combinación de procedimientos, métodos e instrumentos que permiten juzgar los posibles efectos de una política, un programa o proyecto en la salud de una población, y la distribución de los potenciales efectos dentro de ella tales como las políticas descritas en la Resolución 412 del 2000 (9) y en la Resolución 3280 del 2018 (34) cuyo objeto en el programa crecimiento y desarrollo es disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por causas evitables mediante la prevención e identificación oportuna de los problemas de alteraciones y mal formaciones que afectan la salud de los niños y niñas menores de diez años para ofrecer educación individual y orientación a los padres sobre los cuidados y la trascendencia de la salud integral para potenciar sus posibilidades.

Es que la morbimortalidad infantil a nivel internacional es un problema con el que se ha luchado por décadas, por ejemplo, se estima que en 2019 murieron 5,2 millones de niños menores de cinco años, en su mayoría por causas evitables y tratables. Las defunciones de niños de 1 a 11 meses de edad representaron 1,5 millones de esas muertes, mientras que las de niños de 1 a 4 años de edad ascendieron a 1,3 millones. Los restantes 2,4 millones de defunciones fueron de recién nacidos (menos de 28 días) (35). En Colombia, la tasa de mortalidad ha ido mejorando ya que para el 2010 según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) fue de 16 muertes por cada mil nacimientos, cuando hace cinco años fue 19 muertes por cada mil nacimientos (36), y para el 2018 fue de 13,2 muertes sobre cada 1.000 nacimientos (37). Sin embargo, una de las regiones más afectadas y

con mayor representatividad en el país es la Guajira donde en el 2018 la tasa de mortalidad por desnutrición en el departamento fue de 24,1 muertes por 100.000 menores de 5 años (38). Uno de los determinantes de la situación anterior es el acceso limitado de agua, en donde la cobertura rural en el departamento es de 22%, en promedio una familia de la zona rural dispersa gasta hasta ocho horas para acceder a una fuente de agua en las zonas más críticas.

En el caso del Hospital San Rafael, presta el programa Crecimiento y Desarrollo con el cual se busca: Vigilar el adecuado desarrollo de los niños y brindar a las familias el apoyo del equipo médico para tal fin, así como detectar de manera oportuna cualquier alteración del crecimiento y del desarrollo del niño menor de 10 años para iniciar el manejo integral requerido (10). Este se ha convertido en uno de los problemas más importantes a nivel de salud en Colombia para los menores de 10 años ya que se busca tener un control sobre todos los tipos de enfermedades que puedan acarrear, además de brindar recomendaciones sobre la prevención de episodios que puedan causar deterioro de la salud de los niños, programas de vacunación y todos los cuidados a los recién nacidos. En este sentido es muy importante que se estudie la posible evaluación de cómo ha sido la prestación del servicio que ha tenido el hospital frente al programa, a través de la opinión y percepción que tienen los padres sobre la calidad que han recibido por parte del personal médico de la entidad.

Esto basado en el hecho de que hoy en día, la calidad de los servicios en el sector público es uno de los principales elementos tomados en cuenta para el cumplimiento de los objetivos y regulaciones gubernamentales, que buscan satisfacer las expectativas de una ciudadanía cada vez más informada y exigente (11) Pues el Estado, a través de los sistemas de salud, centrando su atención en los ciudadanos, asegurándoles servicios con óptimos niveles de eficiencia y eficacia, lo que implica la racionalidad en el manejo de los recursos y el desempeño idóneo y responsable

de los funcionarios de la administración pública (12) por lo que el desarrollo de un estamento legal como el del estado colombiano que ha establecido diferentes disposiciones normativas para la prestación de los servicios de salud, entre ellas: la reforma de la salud a través de la Ley 100 de 1993 que reconoció la calidad como un aspecto fundamental en la atención; el Decreto 1011 de 2006 por el cual se creó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que está constituido por el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad; la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que en su Artículo 6 señala que la calidad e idoneidad profesional son elementos esenciales para asegurar el goce efectivo del derecho a la salud, reconociendo la importancia de centrar los establecimientos, los servicios y las tecnologías en el usuario, a través del fortalecimiento de la formación del personal asistencial, la investigación científica y generación de procesos de evaluación de la calidad, y la Resolución 256 de 2016 que establece disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad y define los indicadores para monitorear la calidad en salud (13).

De este modo, para lograr identificar si estos estamentos legales licenciado han sido realmente establecidos dentro de la prestación del servicio que ha tenido el hospital en el programa a través de la percepción de sus padres puede ser un gran paso para lograr mejoría del mismo, así como identificar las fallas que se puedan estar viendo y brindarles un mejor desarrollo.

Por lo que surge el interrogante sobre ¿Cuál es la percepción del programa Crecimiento y Desarrollo en la E.S. E San Rafael, De San Juan Del Cesar La Guajira 2021?

### 1.3. Justificación

Actualmente, es importante observar como la salud es cada vez más impactada por discursos permeados por la calidad, los cuales buscan mejorar constantemente la forma en cómo se prestan los servicios a los pacientes dependiendo de las necesidades que presenten cada uno de ellos. Es por estos aspectos que en la actualidad se está implementando el estudio de la calidad de la salud como una forma de generar una mayor retroalimentación sobre las fallas y recursos que tienen las instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel interno y a nivel externo con el fin de qué mejoren sus resultados. La calidad se ha entendido de manera general como un conjunto de características que busca satisfacer todas las necesidades y expectativas de los clientes. Cuando se mide la calidad en los servicios de salud con algún instrumento consensuado ésta se vuelve más objetiva. Las dimensiones medibles, pueden agruparse en tres categorías: la calidad científico-técnica, la satisfacción de los usuarios y la accesibilidad al servicio (3). La evaluación de la calidad de la salud se ha convertido en una de las estrategias más usadas a la hora de identificar cuáles son las fallas que existen en el sistema en general, pues a través de las categorías con las que se mide se busca tener un mejor panorama sobre lo identificado.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo (4).

Es por eso, que el desarrollo de investigaciones que se enfoquen en evaluar la calidad de la atención en salud dentro de un espacio determinado es de real importancia a la hora de tener resultados sistematizados acerca de cuáles son las falencias que presentan los sistemas y sobre todo de seguir mejorando las fortalezas en la prestación de servicios a los usuarios, las cuales a veces se ven limitadas por aspectos como la movilidad, qué tipo de servicio o la atención prestada. En el caso del Estado colombiano en su carácter de protector de los derechos fundamentales de los ciudadanos dentro de los cuales está la prestación de una buena atención de salud de calidad y eficiencia, han establecido diferentes disposiciones legales y normativas frente a cómo debe darse la prestación de los servicios de salud inicialmente desde la ley 100 de 1993 con la cual se dispuso el sistema de salud colombiano, se han desprendido de allí diversas normatividades con las cuales se hace necesaria crear un conjunto para tener más claridad acerca del panorama legal que se debe tener a la hora de ser una IPS o EPS.

La calidad se considera un eje importante y determinante en la prestación de servicios de salud, tal y como lo contempla la ley 1438 de 2011, ley 1122 de 2006, ley 715 de 2001, Resolución 1441 de 2013, Resolución 123 de 2012, Resolución 1043 de 2006, y Decreto 1011 de 2006 (5). Es así como los diferentes factores que hacen parte de la calidad engloban todo un servicio. Diferentes autores concuerdan que la calidad de la atención en salud debe considerar al menos las siguientes dimensiones o factores: accesibilidad, equidad, competencia profesional, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, eficacia, seguridad, confort, continuidad, oportunidad, privacidad y confidencialidad (6). En este caso, el desarrollo de investigaciones busca medir la percepción de la calidad de la salud prestada por el Hospital San Rafael, institución de segundo nivel de atención ubicado en el municipio de San Juan Del Cesar, La Guajira, este cuenta con un modelo materno infantil, seguridad del paciente y de humanización de los servicios trabajando por el mejoramiento continuo de sus procesos, por el cual dentro de sus modalidades presta el servicio de promoción y prevención que contiene el programa de Crecimiento y Desarrollo, garantizando a los menores de 10 años la estructura y

definición de todos los aspectos de calidad de vida durante su infancia, evitando cualquier trastorno más allá de su etapa pediátrica.

Es así como los factores determinantes del crecimiento y desarrollo óptimo en un niño se componen de factores que operan a diferentes niveles de la causalidad; van desde los determinantes socioeconómicos y políticos más distales, al nivel próximo en el cual los alimentos, la enfermedad y la atención juegan papel crucial (7). Por todo lo anterior, el presente estudio busca evaluar, a través del instrumento SERVQUAL, la percepción de los padres de los menores que asisten al programa Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Rafael en el municipio de San Juan del Cesar logrando con sus resultados la retroalimentación para el fortalecimiento o mejoras en los procesos de calidad inmersos en el programa, la realización de estudios que continúen la línea de investigación, así como una propuesta para el estado plantear o replantear a través de las políticas de salud pública la implementación de la percepción de los padres o usuarios del servicio de salud, así como a nivel educacional los vuelva actores participes para evaluar la calidad en la atención de cualquier servicio.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Evaluar la Percepción del Programa Crecimiento y Desarrollo E.S.E san Rafael de San Juan del Cesar la Guajira 2021.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Determinar las características socio demográficas de los padres de niños que asisten al programa.
2. Evaluar la asignación de citas por los profesionales y la atención en salud de la población infantil.
3. Analizar la percepción de los padres que acompañan al menor de edad en el programa crecimiento y desarrollo

## **1.5. Propósito**

Con el estudio se busca de manera general analizar la percepción de los padres que acompañan al menor de edad en el programa crecimiento y desarrollo ya que con los resultados obtenidos de la percepción de los padres, se permitirá mejorar o establecer encuestas de satisfacción que implemente esta o las demás instituciones de salud en cumplimiento a la normatividad vigente.

## **1.6. Marco teórico**

### **1.6.1. Antecedentes**

La investigación de Pérez y colaboradores (14) realizada en el 2015 y titulada: Aplicación del programa de control crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres usuarias en el Centro de Salud de Tumán, Lambayeque, realizado por la Pontificia Universidad Católica Del Perú, buscaba conocer la implementación del Programa de Control CRED en el Centro de Salud Tumán, teniendo como referencia la Norma Técnica vigente. Que buscaba Identificar las condiciones en que se viene implementando el Programa de Control CRED en el Centro de Salud de Tumán, permitió proponer estrategias de intervención centradas en una mejor aplicación del Programa. En tanto, y como parte del aporte a la Gerencia Social, los hallazgos, conclusiones y estrategias planteadas fueron el sustento para las autoridades sanitarias locales para la evaluación y mejora de la implementación de su servicio.

Así mismo, Carmen y Sosa (15) en su investigación titulada: Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el centro de salud cooperativa universal, realizada en el 2018 en la Universidad Norbert Wiener, logró determinar la relación que existe entre la satisfacción de las madres que acuden al servicio “crecimiento y desarrollo” y la percepción de la calidad de atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal, donde se halló que el porcentaje de madres con nivel de satisfacción alto se incrementa significativamente a medida que la percepción de la calidad de atención es mayor (Del 5,9% en al 71,4%). El 58,8% de las madres que perciben baja la calidad de atención tiene satisfacción de nivel baja y solo el 5,9% tiene satisfacción de nivel alta. La satisfacción y la calidad de atención de enfermería según percepción de las madres que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Cooperativa Universal, se relacionan de manera significativa.

Una investigación similar realizada internacionalmente fue la de Cordero, Montes, Velásquez, Rodríguez, Vigo y Rosas (16) realizada en el 2016 y titulada “Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú” por el Instituto Nacional de Salud Lima que evaluó la calidad de atención (espacio físico y equipamiento en la dimensión estructura; y personal, tiempo para la atención, y consejería de la dimensión procesos) en los servicios de CRED de nueve regiones con altos índices de pobreza en el Perú donde se llegó a la conclusión de que la demora en la atención, el incumplimiento de horarios, y la falta de calidez en la atención son los aspectos que generaron mayor insatisfacción en los usuarios.

Nacionalmente, González, Aldana, y Mendoza (17) en su investigación titulada “Satisfacción de los padres de niños y niñas que asisten al programa crecimiento y desarrollo en una IPS de Sincelejo” se buscaba caracterizar la satisfacción de los padres de niños que asisten al programa de detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años en la IPS 20 de enero Sincelejo, determinó que los elementos más relacionados con la satisfacción de los usuarios son: El ambiente adecuado, la comunicación y el trato recibido. El tiempo de espera es el que genera mayor insatisfacción en los padres de los menores usuarios del programa.

### 1.6.2. Marco conceptual

**Percepción:** Para el siglo XX la percepción fue puesta en consideración principalmente por la ciencia psicológica, la cual definió la percepción como el resultado de procesos corporales mediante los canales sensoriales de la visión, el tacto, el gusto, la audición, etc. Dentro de este contexto, la psicofisiológica posteriormente se encargó de la elaboración aportes y teoría que terminaron por categorizar la percepción como una actividad cerebral de complejidad creciente impulsada por la transformación de un órgano sensorial específico, como la visión

o el tacto (19). La percepción entonces es entendida como un proceso mediante el cual por medio de la estimulación sensorial y un proceso cognitivo de la conciencia se obtiene el reconocimiento, la interpretación y la elaboración de juicios en torno a las emociones y sensaciones que intervienen en el medio ambiente físico y social en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización (20). En la actualidad, para el panorama de la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo constante de emociones, sensación, pensamientos y motivación, al que se le denomina percepción. Así pues, la percepción de cada persona es subjetiva, selectiva y temporal.

**Satisfacción:** En la literatura, La definición de la satisfacción se liga a un nivel emocional de una persona como resultado del cumplimiento de las expectativas imaginadas de un suceso. Philip Kotler (21), la define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas. La satisfacción entonces representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas (emocionales, cognitivas y/o comportamentales); que tiene un sujeto con respecto a algo.

**Calidad de atención en salud:** De acuerdo con el Informe sobre la salud del mundo del año 2006 de la Organización mundial de la salud (22), cuando se piensa en un sistema de salud la evaluación de la calidad debe tener en cuenta tanto la dimensión macro como la micro, con el fin de equilibrar los análisis y evitar su reducción, como se hace comúnmente, a solo la última dimensión. Un sistema de salud bueno y equitativo (macro) y una atención de salud buena y suficiente (micro) son tales, si responden a estándares de calidad establecidos, a la manera de requerimientos por parte de las sociedades y los individuos, en el marco de sus perspectivas, valores y principios. En la actualidad, la aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud gana cada vez más importancia, debido a que se ve diariamente la necesidad de implementar sistemas para la gestión de la calidad en estas instituciones, lo cual

es una tarea que requiere un cambio cultural de la organización en la cual se involucre a todos los actores de la institución en aras de satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes (23). De este modo, la calidad de la salud esta sesgada bajo la visión de que el Desempeño sea adecuado (de acuerdo con las normas) en las intervenciones, las cuales deben ser consideradas seguras, estar al alcance de las sociedades en cuestión y tener la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición" (24).

**Crecimiento:** El crecimiento es un proceso que se inicia desde el momento de la concepción del ser humano y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia. Consiste en un aumento físico progresivo de la masa corporal dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño; es inseparable del desarrollo y por lo tanto ambos están afectados por factores genéticos y ambientales. Este se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico (esta de gran importancia en los dos primeros años de vida posnatal), perímetro torácico, envergadura y segmento inferior (22). Este proceso dinámico se ve reflejado en el estado psicosocial, económico, nutricional, cultural, ambiental y de homeostasis orgánica en el que se desarrolla un individuo. Los padres heredan a sus hijos la capacidad de crecimiento (genotipo), y que en condiciones ideales son similares para todos los hijos del mismo sexo (fenotipo), pero su expresión final (epigenotipo) depende de las condiciones ambientales de cada individuo en lo particular (25). Así pues, Existen muchos factores interrelacionados que influyen para que el individuo alcance su máximo potencial biológico. Los factores genéticos, Los factores nutricionales y los factores socioeconómicos.

**Desarrollo:** El concepto de desarrollo se vincula, en general, con la idea de progreso económico y social que implica una mejora en las condiciones de vida de los individuos y los grupos humanos y una expansión de sus posibilidades. El desarrollo constituye, por tanto, una aspiración permanente de las diferentes colectividades, independientemente del nivel relativo al respecto que cada una haya

ido alcanzando. El desarrollo está inserto en la cultura del ser humano; es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social (22) El desarrollo es la adquisición de funciones, habilidades y capacidad con aumento de la complejidad bioquímica y fisiológica a través del tiempo. Permite la facilidad en el funcionamiento y un cambio en el funcionamiento cualitativo de los niños.

**Oportunidad:** Es 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. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios (26).

**Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud (26).

**Factor sociodemográfico:** Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población (27).

## CAPITULO II ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL PROYECTO

### 2.1. Tipo de investigación

La investigación es descriptivo correlacional de tipo transversal con enfoque cuantitativo ya que en un periodo tiempo específico se busca describir la realidad de los participantes a través del análisis de la percepción que tienen sobre la calidad del programa Crecimiento y Desarrollo en la E.S.E San Rafael de San Juan del Cesar Guajira a los menores según sus padres.

### 2.2. Población

La población objeto de estudio está conformada por los padres de los menores que asisten al programa de crecimiento y desarrollo. De la E.S.E San Rafael de San Juan del Cesar (Guajira) con una base de datos de 554 usuarios.

### 2.3. Muestra

El cálculo de la muestra se realizará con la fórmula para poblaciones finitas diseñada por Rodríguez (2020), tal y como se observa a continuación:

$$n = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}}$$

Donde N es el tamaño de la población, e es el margen de error (porcentaje expresado con decimales) y z es la puntuación de z. La puntuación z es la cantidad de desviaciones estándar que una proporción definida se aleja de la media. Para encontrar la puntuación z adecuada, se consulta la tabla 1.

**Tabla 1** Puntuación de z.

| Nivel de confianza deseado | Puntuación z |
|----------------------------|--------------|
| 80%                        | 1.28         |
| 85%                        | 1.44         |
| 90%                        | 1.65         |
| 95%                        | 1.96         |
| 99%                        | 2.58         |

Fuente: Tomado de Rodríguez (2020).

De este modo, la muestra está determinada por muestreo no probabilístico ya que los participantes no requieren de características específicas, donde N es igual 554, e es igual 0.05%, y la puntuación de z ( $z=95\%$ ) es 1.96, dando como resultado un tamaño de muestra  $n = 109$  usuarios. El cálculo se realizó con un nivel de confianza del 95% y un error permisible del 5% del promedio, con tipo de muestreo; aleatorio simple. Se utiliza como estrategia básica de selección probabilística, cuando la población de referencia no presenta características particulares que justifique una segmentación de la misma, todo se hizo de forma manual.

## 2.4. Criterios de inclusión y exclusión

### 2.4.1. Criterios de inclusión

- Mayores de 18 años.
- Ser padres de los menores o su potestad.
- Recibir la atención en el Hospital San Rafael
- Pertenecer al programa Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Rafael
- Tener número de contacto y acceso a comunicaciones

#### **2.4.2. Criterios de exclusión**

- Quienes acuden a servicios diferentes del programa Crecimiento y Desarrollo
- Presentar alteración del estado de conciencia, déficit auditivo o mental

#### **2.5. Plan de recolección de información**

Se aplicó telefónicamente el instrumento SERVQUAL a los padres de los menores que asisten al programa Crecimiento y desarrollo, estos pertenecen al régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS) del municipio San Juan Del Cesar la Guajira, Con una base de datos de 554 usuarios.

##### **2.5.2. Fuentes De Información**

###### **2.5.2.1. Fuente primaria**

Las fuentes primarias se componen de los padres de familia.

###### **2.5.2.2. Fuente secundaria**

Las fuentes secundarias se componen de texto y artículos sobre la calidad de la prestación del servicio de salud en Colombia.

#### **2.6. Procedimientos o técnicas de recolección de la información**

##### **2.6.1.1. Base de datos**

La base de datos está conformada por la información suministrada por el programa Crecimiento y Desarrollo E.S.E San Rafael de San Juan del Cesar, que contiene la siguiente información:

**Tabla 2.** Base de datos.

|                     |                                                                                                                                                             |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de documento   | Se refiere al documento con que aparece el menor registrado en el sistema donde puede ser (RC) registro civil, (TI) tarjeta de identidad, o (PE) pasaporte. |
| Documento           | Es el número de documento del registro civil, tarjeta de identidad o pasaporte.                                                                             |
| Primer apellido     | Apellido registrado en el documento presente el día de la cita de orden obligatorio.                                                                        |
| Segundo apellido    | Apellido registrado en el documento presente el día de la cita de orden obligatorio.                                                                        |
| Segundo nombre      | Segundo nombre del menor, no obligatorio                                                                                                                    |
| Dirección           | Lugar de residencia del menor                                                                                                                               |
| Teléfono            | Número telefónico del padre o madre del menor.                                                                                                              |
| Fecha de nacimiento | Año, mes y día de nacido del menor.                                                                                                                         |
| Género              | (H) hombre o (M) mujer.                                                                                                                                     |
| Etnia               | Blanco, Indígena o Mestizo, negro, mulato, zambo.                                                                                                           |
| Fecha de atención   | Año, mes y día de la cita del menor.                                                                                                                        |
| Edad                | Meses de nacido del menor.                                                                                                                                  |
| CUPS                | Clasificación Única de Procedimientos en Salud (890201, 890205, 890301, 890305).                                                                            |
| Peso                | Peso registrado en kilos por el menor el día de la cita.                                                                                                    |

|         |                                                                                              |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Talla   | Estatura en centímetros registrada por el menor el día de la cita                            |
| IMC     | Es el cálculo del peso en kilogramos dividido por la estatura en metros elevada al cuadrado. |
| Régimen | Contributivo (Particular y vinculado) o subsidiado                                           |
| EPS     | Entidad prestadora de salud del menor                                                        |
| Dx      | Diagnóstico del menor.                                                                       |
| Dx Rel  | Diagnostico relacionado.                                                                     |

La base de datos suministradas tiene un total de 554 registros.

#### **2.6.1.2. Escala SERVQUAL**

Es una escala de evaluación de la calidad que puede adaptarse a múltiples empresas de servicios, con buena validez y confiabilidad. Para el sector salud fue adaptada y validada en 1992, en español se validó en México y Perú encontrando un alfa de Cronbach de 0,74 y 0,98, respectivamente. Esta escala mide las cinco dimensiones de calidad propuestas y desarrolladas por Parasuraman et al. 1988. La cual ha experimentado mejoras y revisiones y ha sido validada en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en junio de 1992 (28). Que incluye las siguientes dimensiones Tangibilidad (instalaciones, equipo, personal y material de comunicación), Fiabilidad (ejecutar el servicio prometido), Capacidad de respuesta (disposición de ayuda), Seguridad (conocimiento y capacidad de inspirar confianza) y Empatía (cuidado y atención individualizada) que genera puntajes entre cero y siete. La calidad está dada por la diferencia entre las

expectativas y la percepción global y por dimensión. Se acepta que un servicio es de calidad cuando la percepción iguala o supera las expectativas, por tanto, la diferencia es igual o mayor a cero (29) (Ver Anexo 1).

La formalización de la medición de la calidad a través de la comparación de las expectativas con las percepciones se realiza mediante la escala SERVQUAL, que conceptualiza dicha diferencia como una variable multidimensional. La escala determina la calidad de servicio mediante la diferencia entre expectativas y percepciones valorando ambas a través de un cuestionario de 21 ítems, divididos en las 5 dimensiones, es decir, confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, y bienes materiales. Cada uno de los ítems es medido a través de una escala numérica que va desde una calificación 1, para una percepción o expectativa muy baja para el servicio en cuestión, hasta una calificación 7, para una percepción o expectativa muy elevada del mismo servicio. Una vez tabulada la información de los cuestionarios, para obtener el valor de las brechas, se calculan las respectivas medias para cada afirmación y dimensión. Se calcula también la respectiva desviación típica en cada caso, para asegurarse que los valores de las medias sean representativos de las respuestas del conjunto de cuestionarios procesados. Para cada dimensión y cada afirmación incluida en ellas, se procede a calcular la brecha absoluta, la que se obtiene de restar el valor medio respectivo correspondiente a expectativas de la afirmación o dimensión, según sea el caso, del valor medio respectivo correspondiente a percepciones. ( $P - E$ ). Si dicho valor es positivo ( $P > E$ ), significa que la percepción supera a la expectativa y por lo tanto existe satisfacción en ese ítem. Por el contrario, si dicho valor es negativo ( $P < E$ ), significa que no se cumple con la expectativa y por lo tanto existe insatisfacción.

**Tabla 3** Clasificación escala Likert.

| Nivel Likert | Significado | % de Satisfacción |
|--------------|-------------|-------------------|
| 1            | Pésimo      | 0 - 20            |
| 2            | Regular     | 20 - 40           |
| 3            | Bueno       | 40 - 60           |
| 4            | Muy bueno   | 60 - 80           |
| 5            | Excelente   | 80 - 100          |

Fuente: Tomado de Ruiz (2015)

La valoración utilizada en este cuestionario fue la escala de Likert de cinco niveles, siendo 1 pésimo, 2 regular, 3 bueno, 4 muy bueno y 5 excelente.

## VARIABLES

Las variables del estudio son de tipo sociodemográfico y basadas en las dimensiones de la escala SERVQUAL

**Tabla 4.** Variables.

| Cat.              | VARIABLE | DEFINICION                                                                                   | NATURALEZA   | ESCALAS DE MEDICION | RESULTADOS |
|-------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|------------|
| Sociodemográficas | Edad     | Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento. (6)<br>Distribuido por grupos etarios. | Cuantitativo | Razón               | <= 19 años |
|                   |          |                                                                                              |              |                     | 20-40 años |
|                   |          |                                                                                              |              |                     | 41-65 años |
|                   |          |                                                                                              |              |                     | >= 66 años |
|                   |          |                                                                                              |              |                     | Masculino  |

|             |                             |                                                                                                                       |                             |  |              |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|--------------|
|             | Género                      | Condición orgánica, hombre o mujer. (6)                                                                               | Cualitativa de tipo nominal |  | Femenino     |
|             | Régimen                     | Tipo de afiliación de un usuario a la seguridad social, que dependerá principalmente de su capacidad de pago. (9)     | Cualitativa de tipo nominal |  | Contributivo |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Subsidiado   |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Especial     |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | No Afiliado  |
| Dimensiones | Elementos tangibles         | Percepción del usuario respecto al estado de la planta física de la institución.                                      | Cualitativa de tipo nominal |  | Pésimo       |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Regular      |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Bueno        |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Muy bueno    |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Excelente    |
|             | Fiabilidad/ responsabilidad | Apreciación del usuario frente al profesionalismo, puntualidad, conocimientos y la certeza del médico que le atendió. | Cualitativa de tipo nominal |  | Pésimo       |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Regular      |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Bueno        |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Muy bueno    |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Excelente    |
|             | Capacidad de Respuesta      | Percepción del usuario a la respuesta obtenido por parte del personal sanitario de la institución respecto a su caso. | Cualitativa de tipo nominal |  | Pésimo       |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Regular      |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Bueno        |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Muy bueno    |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Excelente    |
|             | Seguridad                   | Percepción del usuario en cuanto a la seguridad que le brinda el personal en cuanto a la solución de sus problemas.   | Cualitativa de tipo nominal |  | Pésimo       |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Regular      |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Bueno        |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Muy bueno    |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Excelente    |
|             | Empatía                     | Apreciación del usuario sobre el trato que recibió por parte del                                                      | Cualitativa de tipo nominal |  | Pésimo       |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Regular      |
|             |                             |                                                                                                                       |                             |  | Bueno        |

|  |  |                                         |  |  |           |
|--|--|-----------------------------------------|--|--|-----------|
|  |  | personal asistencial de la institución. |  |  | Muy bueno |
|  |  |                                         |  |  | Excelente |

### 2.6.2. Consideraciones Éticas

Este trabajo según la normatividad nacional que es la Resolución 008430 de 1993, Artículo 11 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Se ubica en la categoría investigación sin riesgo. Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (31). Debido a la crisis sanitaria de pandemia del COVID-19, las encuestas se hicieron de forma telefónica, y consentimientos informados también (Anexo 2).

### 2.6.3. Procedimiento

1. Caracterización de la población y posibles factores asociados a la mala atención del servicio.
2. Aplicación de prueba de normalidad.
3. Relación entre la variable dependiente y los demás factores, con el uso de la prueba Pearson y su valor estadístico menor del 5% y razón de prevalencia con su intervalo de confianza del 95%;
4. Análisis multivariado a través de regresión logística para determinar la contribución de los factores sociodemográficos y servicios de la atención requerida en LA E.S.E San Rafael de San Juan del Cesar Guajira.

## CAPITULO III ANÁLISIS DE RESULTADOS

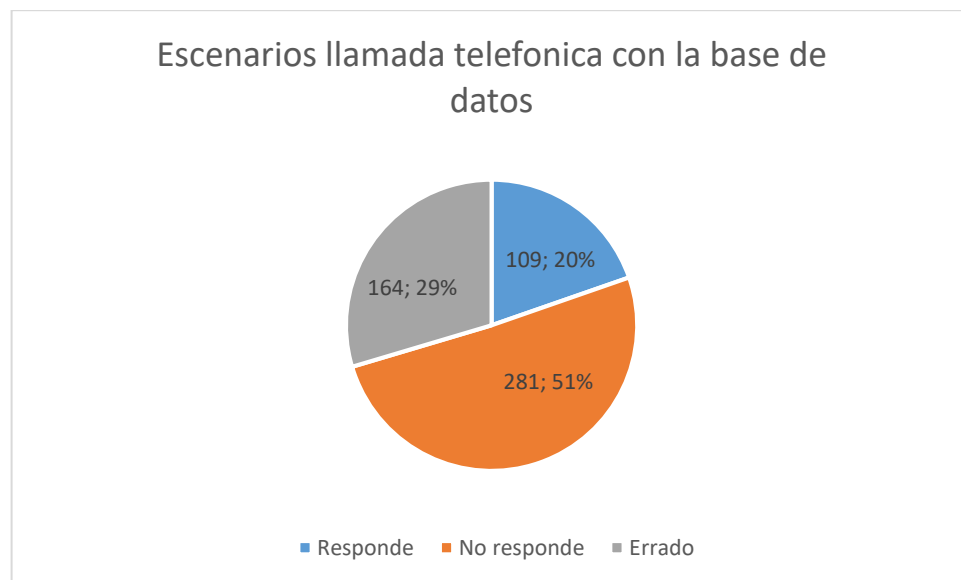
### 3.1. Análisis de resultados

Aplicado el cálculo de la muestra se procedió a hacer uso de la base de datos, realizando llamadas en orden hasta completar un total de 228 registros, se inició el día 20 del mes de marzo y se finalizó el día 2 del mes de abril. Dando como resultado los siguientes escenarios:

- 109 usuarios respondieron la llamada, es decir 19.68% de la población.
- 281 usuarios no respondieron la llamada, es decir 50% de la población.
- 164 usuarios su número de contacto resulto errado o mal escrito, es decir el 29.60% de la población.

El cálculo de la muestra cómo se mostró anteriormente mostro un número total de 228 registros requeridos, pero como se muestra en la figura 1 se agotaron los intentos de contacto y no se completó el total de registros.

**Figura 1** Escenarios llamada telefónica



Fuente: elaboración propia.

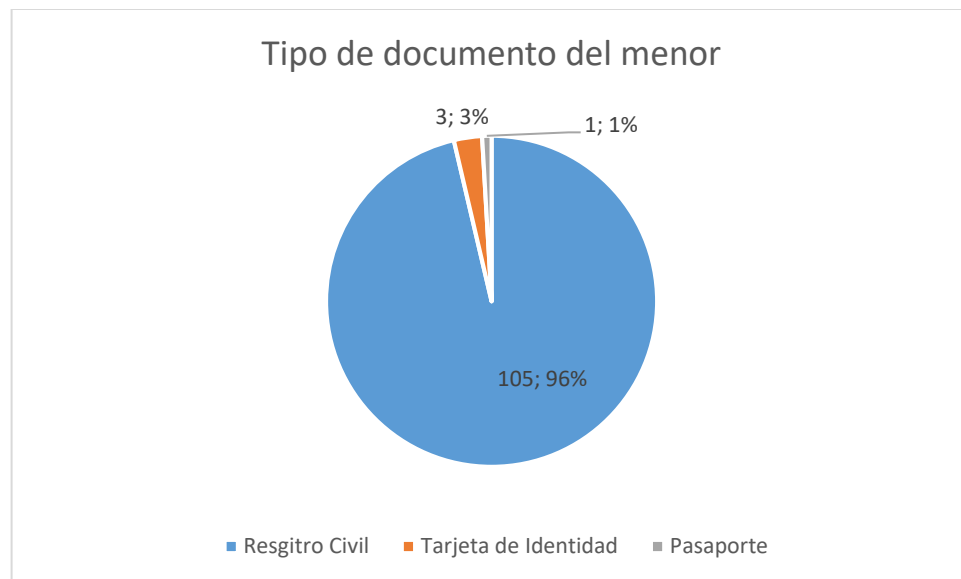
Con base a este resultado se determinó trabajar con una muestra de 109 usuarios que representan el 47% del total de usuarios requeridos por el cálculo de la muestra, a este número de usuarios se le aplicó las técnicas e instrumentos nombrados anteriormente dando como resultado lo siguiente:

### 3.1.1. Características socio demográficas

#### Tipo de documento

Se representa con el documento con que aparece el menor registrado en el sistema donde puede ser (RC) registro civil, (TI) tarjeta de identidad, o (PE) pasaporte. Donde 105 menores registran registro civil, tres menores tarjeta de identidad y un menor pasaporte, como se muestra en la siguiente figura:

**Figura 2** Tipo de documento de los menores.

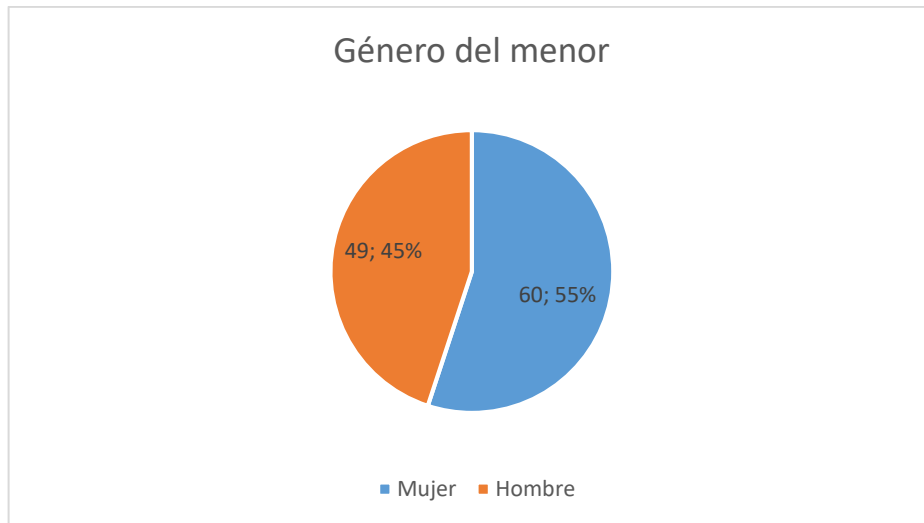


Fuente: elaboración propia.

#### Género

(H) hombre o (M) mujer, de los 109 registros se obtiene un total de 60 mujeres y 49 hombres, y se representan en la siguiente figura circular:

**Figura 3** *Género del menor.*



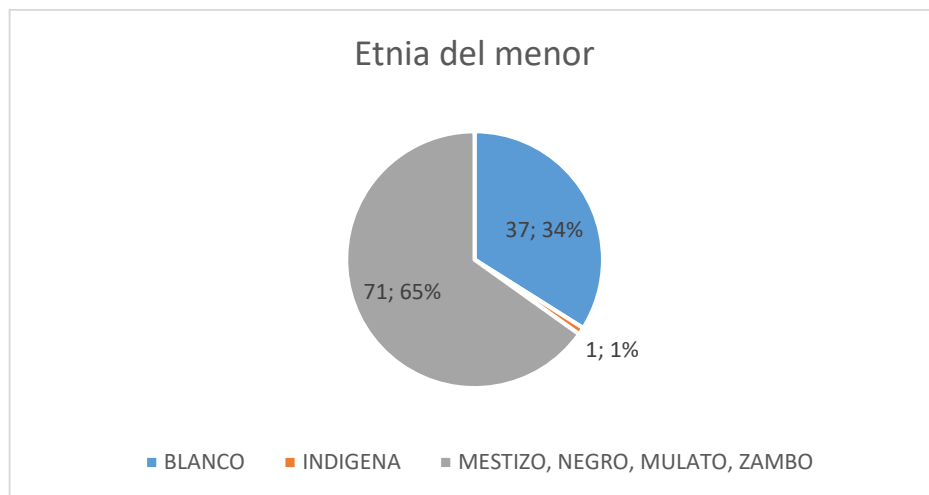
Fuente: elaboración propia.

Se obtiene que el género predominante son las mujeres con 55% del total de casos, seguido por los hombres con 45% restante.

### **Etnia**

Para el análisis de la Etnia se estableció que la base de datos contiene diferentes etnias, predominando 1 - Blanco, 2 - Indígena 3 - Mestizo, negro, mulato, zambo. Se realiza una gráfica circular con porcentajes para observar la asignación de la etnia en todos los casos encuestados:

**Figura 4** *Etnia del menor*



Fuente: elaboración propia.

Donde se atribuye un 65% de los encuestados a mestizo, negro, mulato, zambo con 71 casos, un 34% de los menores presentan etnia blanca con 37 casos y el restante 1% lo presentan la etnia indígena con solo un caso.

## Edad

Para analizar la edad del menor estadísticamente, se hizo uso de estadística descriptiva donde se obtienen los siguientes datos:

**Tabla 5 Estadísticos Edad**

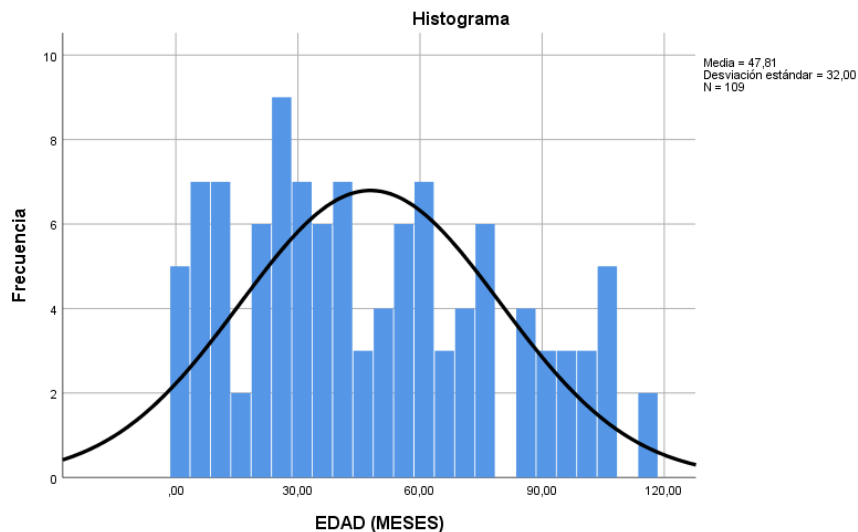
| Estadísticos descriptivos de la edad |     |        |        |         |                     |
|--------------------------------------|-----|--------|--------|---------|---------------------|
|                                      | N   | Mínimo | Máximo | Media   | Desv.<br>Desviación |
| EDAD (MESES)                         | 109 | 1,00   | 118,00 | 47,8073 | 32,00014            |
| N válido (por lista)                 | 109 |        |        |         |                     |

Fuente: elaboración propia.

Donde se muestra que la edad mínima es de un mes de nacido y la edad máxima es de 118 meses, la edad media es de 47 meses, con una desviación estándar de

32 meses, en la siguiente figura de histogramas se observa cómo se agruparon las edades por frecuencias mayores y menores

**Figura 5** *Histograma Edad*



Fuente: elaboración propia.

Se puede observar un sesgo en el histograma para edades menores que los 60 meses, lo que quiere decir que la mayoría de los menores tienen edad inferior a 60 meses, en la siguiente tabla de frecuencias se puede observar los porcentajes:

**Tabla 6** *Frecuencias Edad.*

| EDAD (MESES) |      |            |            |                      |                         |
|--------------|------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
|              |      | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
| Válido       | 1,00 | 4          | 3,7        | 3,7                  | 3,7                     |
|              | 3,00 | 1          | ,9         | ,9                   | 4,6                     |
|              | 4,00 | 4          | 3,7        | 3,7                  | 8,3                     |
|              | 6,00 | 3          | 2,8        | 2,8                  | 11,0                    |
|              | 9,00 | 3          | 2,8        | 2,8                  | 13,8                    |

|       |   |     |     |      |
|-------|---|-----|-----|------|
| 10,00 | 1 | ,9  | ,9  | 14,7 |
| 12,00 | 1 | ,9  | ,9  | 15,6 |
| 13,00 | 2 | 1,8 | 1,8 | 17,4 |
| 18,00 | 2 | 1,8 | 1,8 | 19,3 |
| 19,00 | 1 | ,9  | ,9  | 20,2 |
| 20,00 | 1 | ,9  | ,9  | 21,1 |
| 21,00 | 1 | ,9  | ,9  | 22,0 |
| 22,00 | 2 | 1,8 | 1,8 | 23,9 |
| 23,00 | 1 | ,9  | ,9  | 24,8 |
| 24,00 | 7 | 6,4 | 6,4 | 31,2 |
| 25,00 | 1 | ,9  | ,9  | 32,1 |
| 28,00 | 1 | ,9  | ,9  | 33,0 |
| 30,00 | 4 | 3,7 | 3,7 | 36,7 |
| 31,00 | 1 | ,9  | ,9  | 37,6 |
| 33,00 | 2 | 1,8 | 1,8 | 39,4 |
| 34,00 | 2 | 1,8 | 1,8 | 41,3 |
| 35,00 | 1 | ,9  | ,9  | 42,2 |
| 36,00 | 3 | 2,8 | 2,8 | 45,0 |
| 39,00 | 2 | 1,8 | 1,8 | 46,8 |
| 40,00 | 2 | 1,8 | 1,8 | 48,6 |
| 41,00 | 2 | 1,8 | 1,8 | 50,5 |
| 42,00 | 1 | ,9  | ,9  | 51,4 |
| 44,00 | 1 | ,9  | ,9  | 52,3 |
| 46,00 | 1 | ,9  | ,9  | 53,2 |
| 48,00 | 1 | ,9  | ,9  | 54,1 |
| 49,00 | 1 | ,9  | ,9  | 55,0 |
| 50,00 | 1 | ,9  | ,9  | 56,0 |
| 52,00 | 2 | 1,8 | 1,8 | 57,8 |
| 54,00 | 3 | 2,8 | 2,8 | 60,6 |
| 57,00 | 2 | 1,8 | 1,8 | 62,4 |
| 58,00 | 1 | ,9  | ,9  | 63,3 |
| 59,00 | 3 | 2,8 | 2,8 | 66,1 |
| 60,00 | 3 | 2,8 | 2,8 | 68,8 |
| 63,00 | 1 | ,9  | ,9  | 69,7 |
| 64,00 | 1 | ,9  | ,9  | 70,6 |
| 65,00 | 1 | ,9  | ,9  | 71,6 |
| 66,00 | 1 | ,9  | ,9  | 72,5 |

|        |     |       |       |       |
|--------|-----|-------|-------|-------|
| 69,00  | 2   | 1,8   | 1,8   | 74,3  |
| 72,00  | 2   | 1,8   | 1,8   | 76,1  |
| 74,00  | 2   | 1,8   | 1,8   | 78,0  |
| 76,00  | 1   | ,9    | ,9    | 78,9  |
| 77,00  | 3   | 2,8   | 2,8   | 81,7  |
| 85,00  | 2   | 1,8   | 1,8   | 83,5  |
| 86,00  | 1   | ,9    | ,9    | 84,4  |
| 87,00  | 1   | ,9    | ,9    | 85,3  |
| 90,00  | 1   | ,9    | ,9    | 86,2  |
| 91,00  | 1   | ,9    | ,9    | 87,2  |
| 93,00  | 1   | ,9    | ,9    | 88,1  |
| 94,00  | 1   | ,9    | ,9    | 89,0  |
| 96,00  | 1   | ,9    | ,9    | 89,9  |
| 98,00  | 1   | ,9    | ,9    | 90,8  |
| 99,00  | 3   | 2,8   | 2,8   | 93,6  |
| 105,00 | 1   | ,9    | ,9    | 94,5  |
| 107,00 | 1   | ,9    | ,9    | 95,4  |
| 108,00 | 3   | 2,8   | 2,8   | 98,2  |
| 118,00 | 2   | 1,8   | 1,8   | 100,0 |
| Total  | 109 | 100,0 | 100,0 |       |

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 7** Frecuencias estandarizadas para la edad en rangos.

|       | Límite        | Límite   |             |            | Frecuencia | Frecuencia | Frecuencia |
|-------|---------------|----------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| Clase | Inferior      | Superior | Punto Medio | Frecuencia | Relativa   | Acumulada  | Rel. Acum. |
|       | menor o igual | -10,0    |             | 0          | 0,0000     | 0          | 0,0000     |
| 1     | -10,0         | -2,85714 | -6,42857    | 0          | 0,0000     | 0          | 0,0000     |
| 2     | -2,85714      | 4,28571  | 0,714286    | 9          | 0,0826     | 9          | 0,0826     |
| 3     | 4,28571       | 11,4286  | 7,85714     | 7          | 0,0642     | 16         | 0,1468     |
| 4     | 11,4286       | 18,5714  | 15,0        | 5          | 0,0459     | 21         | 0,1927     |
| 5     | 18,5714       | 25,7143  | 22,1429     | 14         | 0,1284     | 35         | 0,3211     |
| 6     | 25,7143       | 32,8571  | 29,2857     | 6          | 0,0550     | 41         | 0,3761     |
| 7     | 32,8571       | 40,0     | 36,4286     | 12         | 0,1101     | 53         | 0,4862     |
| 8     | 40,0          | 47,1429  | 43,5714     | 5          | 0,0459     | 58         | 0,5321     |
| 9     | 47,1429       | 54,2857  | 50,7143     | 8          | 0,0734     | 66         | 0,6055     |
| 10    | 54,2857       | 61,4286  | 57,8571     | 9          | 0,0826     | 75         | 0,6881     |
| 11    | 61,4286       | 68,5714  | 65,0        | 4          | 0,0367     | 79         | 0,7248     |

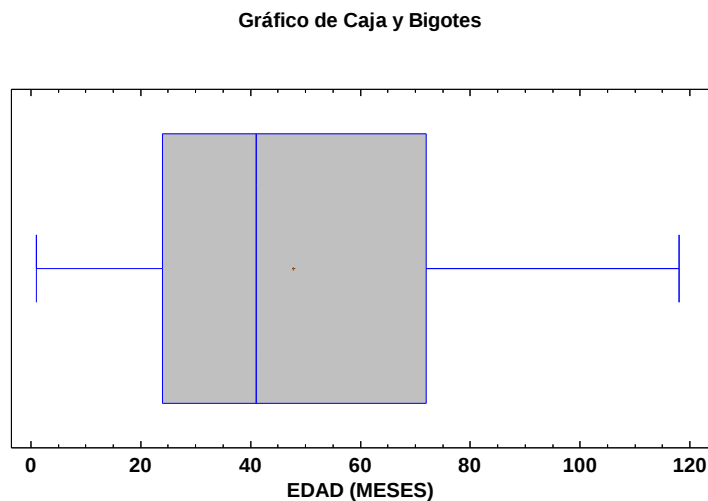
|    |          |         |         |   |        |     |        |
|----|----------|---------|---------|---|--------|-----|--------|
| 12 | 68,5714  | 75,7143 | 72,1429 | 6 | 0,0550 | 85  | 0,7798 |
| 13 | 75,7143  | 82,8571 | 79,2857 | 4 | 0,0367 | 89  | 0,8165 |
| 14 | 82,8571  | 90,0    | 86,4286 | 5 | 0,0459 | 94  | 0,8624 |
| 15 | 90,0     | 97,1429 | 93,5714 | 4 | 0,0367 | 98  | 0,8991 |
| 16 | 97,1429  | 104,286 | 100,714 | 4 | 0,0367 | 102 | 0,9358 |
| 17 | 104,286  | 111,429 | 107,857 | 5 | 0,0459 | 107 | 0,9817 |
| 18 | 111,429  | 118,571 | 115,0   | 2 | 0,0183 | 109 | 1,0000 |
| 19 | 118,571  | 125,714 | 122,143 | 0 | 0,0000 | 109 | 1,0000 |
| 20 | 125,714  | 132,857 | 129,286 | 0 | 0,0000 | 109 | 1,0000 |
| 21 | 132,857  | 140,0   | 136,429 | 0 | 0,0000 | 109 | 1,0000 |
|    | mayor de | 140,0   |         | 0 | 0,0000 | 109 | 1,0000 |

Media = 47,8073 Desviación Estándar = 32,0001

Fuente: elaboración propia.

Con base a esta tabla se realiza un diagrama de caja y bigotes para detallar la distribución probable y así mostrar visualmente grupos de datos numéricos a través de sus cuartiles.

**Figura 6** *Gráfico caja y bigotes para edad*



Fuente: elaboración propia.

**IMC**

Es el cálculo del peso en kilogramos dividido por la estatura en metros elevada al cuadrado. Donde el valor registrado se puede tomar como lo siguiente según Mei Z (2002):

**Tabla 8. IMC**

| Clasificación      | IMC (Kg/m <sup>2</sup> ) | Riesgo     |
|--------------------|--------------------------|------------|
| Normal             | 18.5 - 24.9              | Promedio   |
| Sobrepeso          | 25 - 29.9                | Aumentado  |
| Obesidad grado I   | 30 - 34.9                | Moderado   |
| Obesidad grado II  | 35 - 39.9                | Severo     |
| Obesidad grado III | Más de 40                | Muy Severo |

Para los menores registrados se obtiene el análisis estadístico siguiente:

**Tabla 9. Resumen Estadístico para IMC**

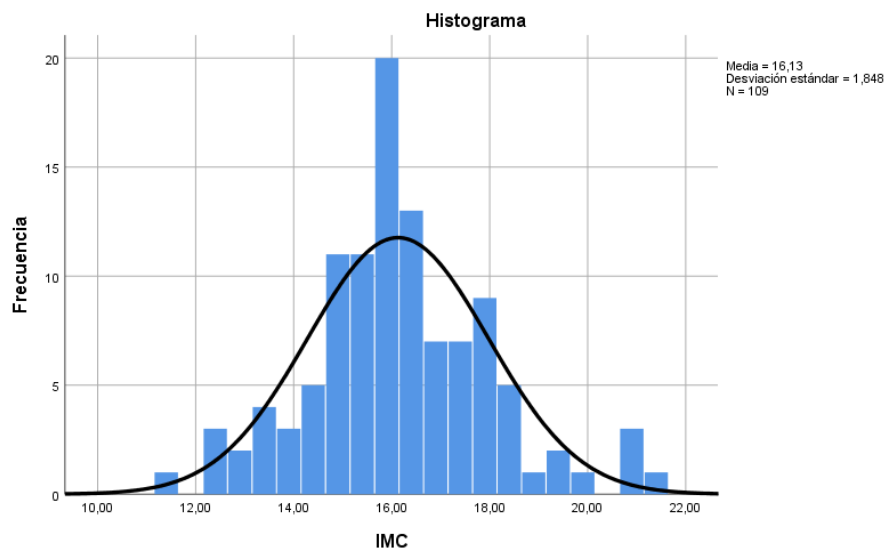
|                          |          |
|--------------------------|----------|
| Recuento                 | 109      |
| Promedio                 | 16,1284  |
| Desviación Estándar      | 1,84793  |
| Coeficiente de Variación | 11,4576% |
| Mínimo                   | 11,4     |
| Máximo                   | 21,3     |
| Rango                    | 9,9      |
| Sesgo Estandarizado      | 1,28229  |

Fuente: elaboración propia.

Una aplicación grafica de los datos permite concluir que la mayoría de los menores presentan estados de desnutrición debido a que el promedio se sitúa por debajo de la medida de clasificación normal que es 18.5. la siguiente figura de histograma nos

muestra y permite un mejor análisis de lo anterior afirmado, se observa en la figura un sesgo centrado alrededor del IMC 16, con mayores frecuencias por debajo, y un muy escaso porcentaje por encima del IMC 18. Además, se testifica que no existen menores con estado de sobrepeso u obesidad como se observa en el análisis estadístico donde la medida máxima encontrada es de IMC 21,3.

**Figura 7.** *Histograma IMC*

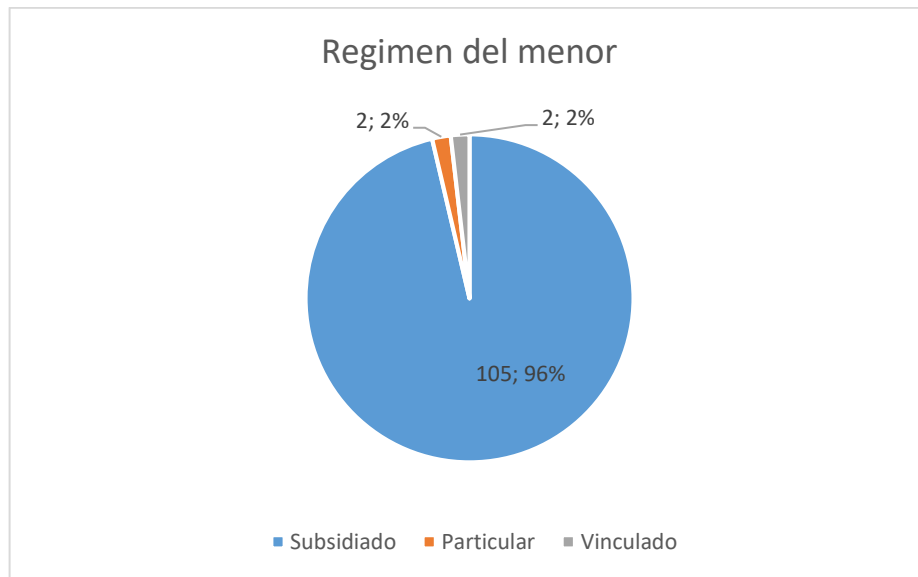


Fuente: elaboración propia.

## **REGIMEN**

Para el análisis del régimen registrado por el menor, se realizó un porcentaje acumulado para las tres posibilidades de régimen; subsidiado, particular y vinculado, donde se obtiene que el 96% pertenece a subsidiado, 2% particular y finalmente 2% vinculado:

**Figura 8.** *Régimen*



Fuente: elaboración propia.

### 3.1.2. Análisis metodología SERVQUAL

Para el análisis del instrumento SERVQUAL aplicado se analizarán cada una de las preguntas por grupo de dimensiones de manera estadística para así realizar conclusiones de primer nivel sobre la percepción del servicio, además se probará si existe correlaciones entre las variables de las dimensiones para hacer conclusiones de corte transversal y responder al segundo objetivo.

#### Dimensión Elementos Tangibles

**Pregunta 1.** El estado y el funcionamiento de los equipos médicos (tensiómetros, balanzas, equipo de diagnósticos), utilizados en la consulta fueron.

**Tabla 10** Resumen Estadístico para P 1

### Estadísticos

P 1

|                  |          |        |
|------------------|----------|--------|
| N                | Válido   | 108    |
|                  | Perdidos | 1      |
| Media            |          | 4,1296 |
| Mediana          |          | 4,0000 |
| Moda             |          | 5,00   |
| Desv. Desviación |          | ,96763 |
| Varianza         |          | ,936   |
| Rango            |          | 4,00   |
| Mínimo           |          | 1,00   |
| Máximo           |          | 5,00   |

Fuente: elaboración propia.

Se observa que la media es calificación 4.1 (Muy bueno), además que la moda es 5 (Excelente), con una desviación de 0.96, por lo cual se procede a realizar una tabla de frecuencias agrupadas y un histograma para observar la distribución de estos registros en la pregunta 1.

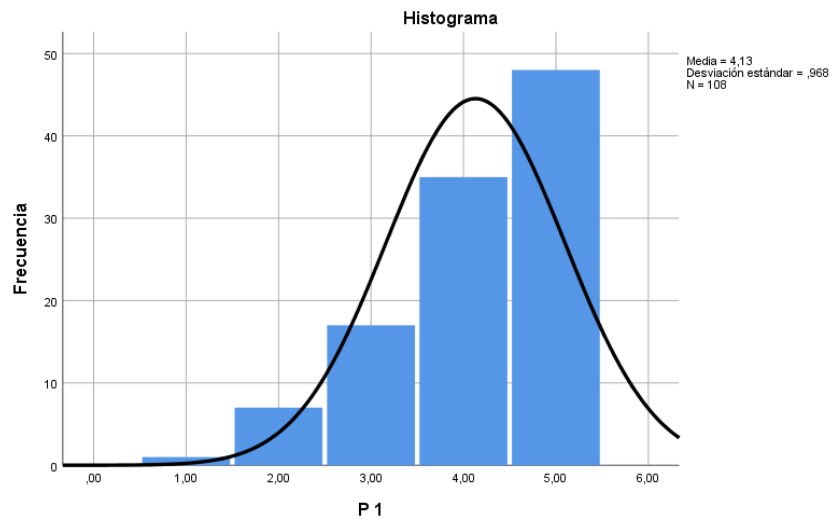
**Tabla 11** Frecuencias acumuladas P 1

**P 1**

|          |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|----------|---------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido   | 1,00    | 1          | ,9         | ,9                   | ,9                      |
|          | 2,00    | 7          | 6,4        | 6,5                  | 7,4                     |
|          | 3,00    | 17         | 15,6       | 15,7                 | 23,1                    |
|          | 4,00    | 35         | 32,1       | 32,4                 | 55,6                    |
|          | 5,00    | 48         | 44,0       | 44,4                 | 100,0                   |
|          | Total   | 108        | 99,1       | 100,0                |                         |
| Perdidos | Sistema | 1          | ,9         |                      |                         |
| Total    |         | 109        | 100,0      |                      |                         |

Fuente: elaboración propia.

**Figura 9. Histograma P1**



Fuente: elaboración propia.

Se observa que la mayoría de datos están agrupados en las calificaciones 4 y 5, lo cual significa un nivel bueno en la percepción de esta pregunta 1.

**Pregunta 2.** El entorno físico (espacio, sillas, iluminación) de las salas de espera de este servicio fue.

**Tabla 12. Resumen Estadístico para P 2**

| Estadísticos     |          |         |
|------------------|----------|---------|
| P 2              |          |         |
| N                | Válido   | 108     |
|                  | Perdidos | 1       |
| Media            |          | 3,8889  |
| Mediana          |          | 4,0000  |
| Moda             |          | 4,00    |
| Desv. Desviación |          | 1,04419 |
| Varianza         |          | 1,090   |
| Rango            |          | 4,00    |
| Mínimo           |          | 1,00    |

|        |      |
|--------|------|
| Máximo | 5,00 |
|--------|------|

Fuente: elaboración propia.

Se observa que la moda y la mediana coinciden esta vez en una calificación de 4 (Muy bueno), la media fue de 3,88 con una desviación de 1,04. Se procede a realizar tablas de frecuencia e histogramas para observar la distribución de los datos.

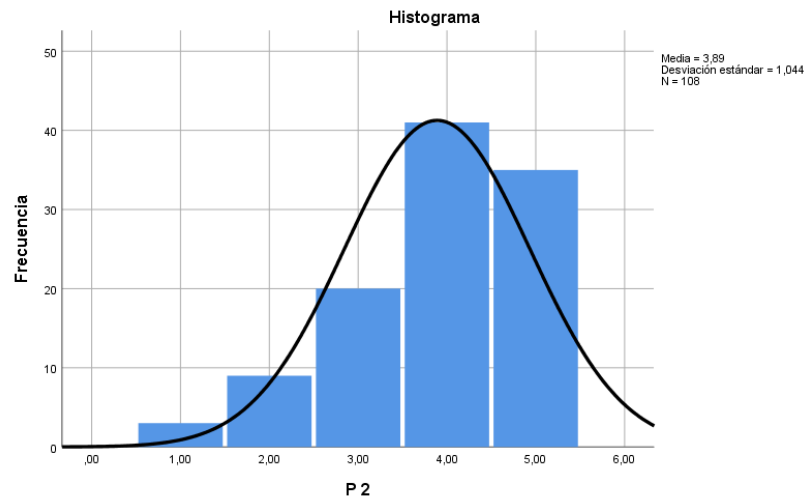
**Tabla 13.** Frecuencias acumuladas P 2

|          |         | <b>P 2</b> |            |                   |                      |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|          |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido   | 1,00    | 3          | 2,8        | 2,8               | 2,8                  |
|          | 2,00    | 9          | 8,3        | 8,3               | 11,1                 |
|          | 3,00    | 20         | 18,3       | 18,5              | 29,6                 |
|          | 4,00    | 41         | 37,6       | 38,0              | 67,6                 |
|          | 5,00    | 35         | 32,1       | 32,4              | 100,0                |
|          | Total   | 108        | 99,1       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema | 1          | ,9         |                   |                      |
| Total    |         | 109        | 100,0      |                   |                      |

Fuente: elaboración propia.

Se observa cómo el 38% de los padres de los menores opinan que el entorno físico de las salas de espera fue muy bueno, un 32% opina que fue excelente mientras que un 18% considera que fue bueno. En el siguiente histograma se observa cómo se distribuyen las opiniones de los padres:

**Figura 10.** Histograma P2



Fuente: elaboración propia.

**Pregunta 3.** La disponibilidad del personal médico y enfermería (número) con que cuenta este servicio fue.

**Tabla 14** *Resumen Estadístico para P 3*

| Estadísticos     |          |         |
|------------------|----------|---------|
| P 3              |          |         |
| N                | Válido   | 108     |
|                  | Perdidos | 1       |
| Media            |          | 4,1667  |
| Mediana          |          | 5,0000  |
| Moda             |          | 5,00    |
| Desv. Desviación |          | 1,00930 |
| Varianza         |          | 1,019   |
| Rango            |          | 4,00    |
| Mínimo           |          | 1,00    |
| Máximo           |          | 5,00    |

Fuente: elaboración propia.

Se observa que la media es calificación 4.1 (Muy bueno), además que la moda es 5 (Excelente), con una desviación de 1.00, se realiza una tabla de frecuencias acumuladas para así obtener los porcentajes y la distribución de las respuestas de los padres de los menores.

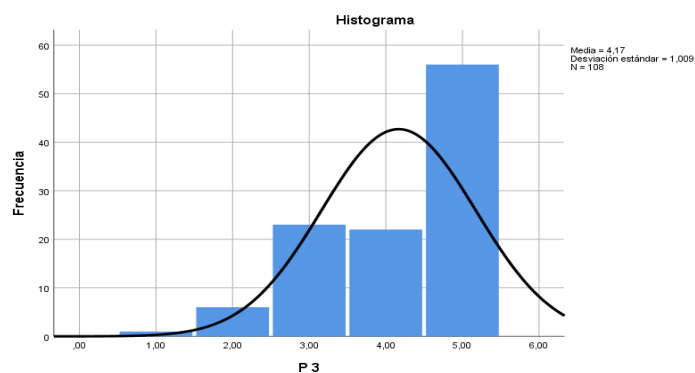
**Tabla 15** Frecuencias acumuladas P 3

|          |         | <b>P 3</b> |            |                   |                      |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|          |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido   | 1,00    | 1          | ,9         | ,9                | ,9                   |
|          | 2,00    | 6          | 5,5        | 5,6               | 6,5                  |
|          | 3,00    | 23         | 21,1       | 21,3              | 27,8                 |
|          | 4,00    | 22         | 20,2       | 20,4              | 48,1                 |
|          | 5,00    | 56         | 51,4       | 51,9              | 100,0                |
|          | Total   | 108        | 99,1       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema | 1          | ,9         |                   |                      |
| Total    |         | 109        | 100,0      |                   |                      |

Fuente: elaboración propia.

Se concluye un desempeño excelente en esta pregunta con un porcentaje del 51%, el desempeño bueno prosigue con un porcentaje de 21.1% y en tercer lugar la calificación muy buena con 20.2%, en el siguiente histograma se muestra la distribución de los datos y además se muestra como la calificación 5 duplica en acumulación a sus dos predecesores.

**Figura 11.** Histograma P3



Fuente: elaboración propia.

### **Dimensión Fiabilidad/ responsabilidad**

**Pregunta 4.** El conocimiento de los médicos y del personal de enfermería de este servicio fue.

**Tabla 16.** *Resumen Estadístico para P 4*

| <b>Estadísticos</b>     |                 |               |
|-------------------------|-----------------|---------------|
| <b>P 4</b>              |                 |               |
| <b>N</b>                | <b>Válido</b>   | <b>108</b>    |
|                         | <b>Perdidos</b> | <b>1</b>      |
| <b>Media</b>            |                 | <b>4,4537</b> |
| <b>Mediana</b>          |                 | <b>5,0000</b> |
| <b>Moda</b>             |                 | <b>5,00</b>   |
| <b>Desv. Desviación</b> |                 | <b>,77802</b> |
| <b>Varianza</b>         |                 | <b>,605</b>   |
| <b>Rango</b>            |                 | <b>3,00</b>   |
| <b>Mínimo</b>           |                 | <b>2,00</b>   |
| <b>Máximo</b>           |                 | <b>5,00</b>   |

Fuente: elaboración propia.

La mediana y moda coinciden en Excelente (5), además se observa una desviación menor a 1 lo que indica que los datos estuvieron poco dispersos alrededor de la media, en esta pregunta el mínimo fue primera vez de 2, lo que demuestra un alto desempeño en esta dimensión, se muestra ahora la tabla de frecuencias acumuladas e histograma.

**Tabla 17.** *Frecuencias acumuladas P 4*

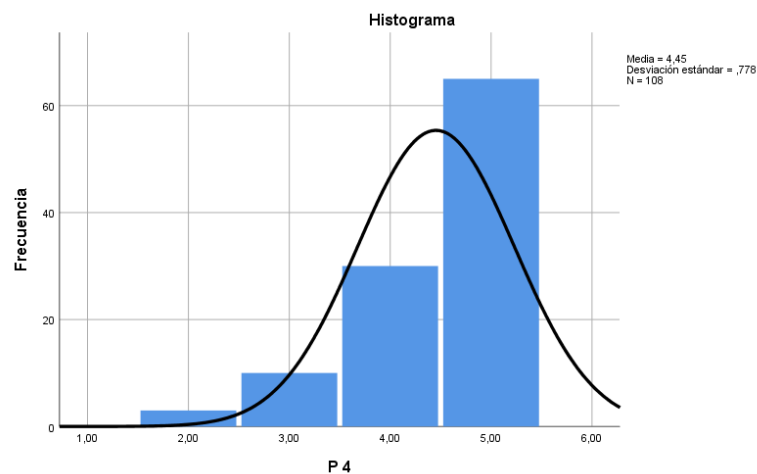
| <b>P 4</b>      |                |                   |                   |                          |                             |
|-----------------|----------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
|                 |                | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje válido</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
| <b>Válido</b>   | <b>2,00</b>    | <b>3</b>          | <b>2,8</b>        | <b>2,8</b>               | <b>2,8</b>                  |
|                 | <b>3,00</b>    | <b>10</b>         | <b>9,2</b>        | <b>9,3</b>               | <b>12,0</b>                 |
|                 | <b>4,00</b>    | <b>30</b>         | <b>27,5</b>       | <b>27,8</b>              | <b>39,8</b>                 |
|                 | <b>5,00</b>    | <b>65</b>         | <b>59,6</b>       | <b>60,2</b>              | <b>100,0</b>                |
|                 | <b>Total</b>   | <b>108</b>        | <b>99,1</b>       | <b>100,0</b>             |                             |
| <b>Perdidos</b> | <b>Sistema</b> | <b>1</b>          | <b>,9</b>         |                          |                             |

|       |     |       |  |  |
|-------|-----|-------|--|--|
| Total | 109 | 100,0 |  |  |
|-------|-----|-------|--|--|

Fuente: elaboración propia.

El 59% respondió excelente en esta dimensión, procede muy bueno con 27,5%. La figura del histograma nos muestra que los datos se distribuyeron de manera positiva con un sesgo hacia la derecha mostrando alto grado de satisfacción para los padres de los menores.

Figura 12. Histograma P4



Fuente: elaboración propia.

**Pregunta 5.** La puntualidad de los médicos y enfermeras al momento de iniciar su cita fue.

Tabla 18. Frecuencias acumuladas P 5

| Estadísticos |          |        |
|--------------|----------|--------|
| P 5          |          |        |
| N            | Válido   | 108    |
|              | Perdidos | 1      |
| Media        |          | 4,0648 |
| Mediana      |          | 4,0000 |
| Moda         |          | 5,00   |

|                  |         |
|------------------|---------|
| Desv. Desviación | 1,05257 |
| Varianza         | 1,108   |
| Rango            | 4,00    |
| Mínimo           | 1,00    |
| Máximo           | 5,00    |

Fuente: elaboración propia.

Se observa que la media es calificación 4.06 (Muy bueno), además que la moda es 5 (Excelente), con una desviación de 1.05, por lo cual se procede a realizar una tabla de frecuencias agrupadas y un histograma para observar la distribución de estos registros en la pregunta 5.

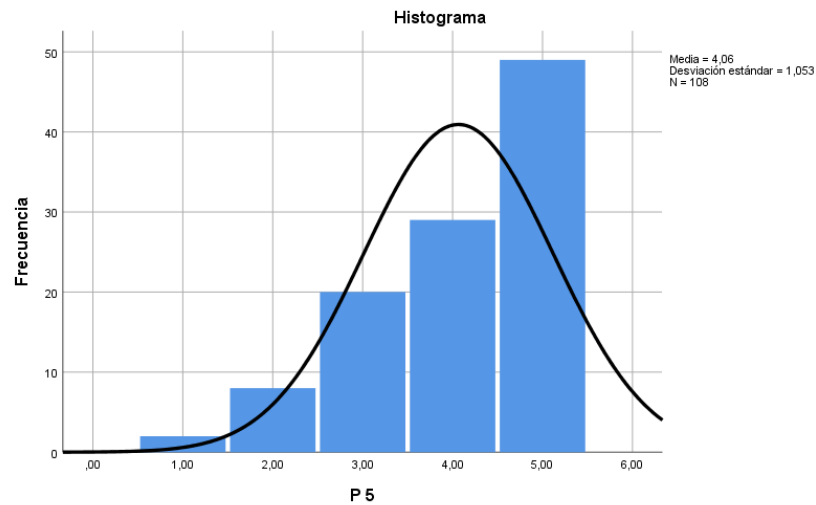
**Tabla 19.** Frecuencias acumuladas P 5

| <b>P 5</b> |         |            |            |                   |                      |
|------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|            |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido     | 1,00    | 2          | 1,8        | 1,9               | 1,9                  |
|            | 2,00    | 8          | 7,3        | 7,4               | 9,3                  |
|            | 3,00    | 20         | 18,3       | 18,5              | 27,8                 |
|            | 4,00    | 29         | 26,6       | 26,9              | 54,6                 |
|            | 5,00    | 49         | 45,0       | 45,4              | 100,0                |
|            | Total   | 108        | 99,1       | 100,0             |                      |
| Perdidos   | Sistema | 1          | ,9         |                   |                      |
| Total      |         | 109        | 100,0      |                   |                      |

Fuente: elaboración propia.

El mayor porcentaje de datos están dentro de los niveles de satisfacción Muy bueno con 26.6 y Excelente con 45%, lo cual significa una aprobación a esta pregunta, el histograma a continuación nos muestra la distribución de los demás datos.

**Figura 13.** Histograma P5



Fuente: elaboración propia.

### Dimensión capacidad de respuesta

**Pregunta 6.** La información suministrada sobre los canales donde puede manifestar sus sugerencias, felicitaciones o quejas sobre el servicio prestado fue.

**Tabla 20.** Resumen estadístico P6

| Estadísticos     |          |                   |
|------------------|----------|-------------------|
| P 6              |          |                   |
| N                | Válido   | 107               |
|                  | Perdidos | 2                 |
| Media            |          | 3,4673            |
| Mediana          |          | 4,0000            |
| Moda             |          | 3,00 <sup>a</sup> |
| Desv. Desviación |          | 1,26131           |
| Varianza         |          | 1,591             |
| Rango            |          | 4,00              |
| Mínimo           |          | 1,00              |
| Máximo           |          | 5,00              |

Fuente: elaboración propia.

Para esta dimensión se presenta una media de 3.4 (bueno), una moda de 3 y 5, y una mediana de 4, además una desviación de 1.26, esto permite concluir que los

datos tienen una distribución alrededor de un desempeño bueno, en la siguiente tabla de frecuencias acumuladas se muestran los porcentajes para cada valor de la escala.

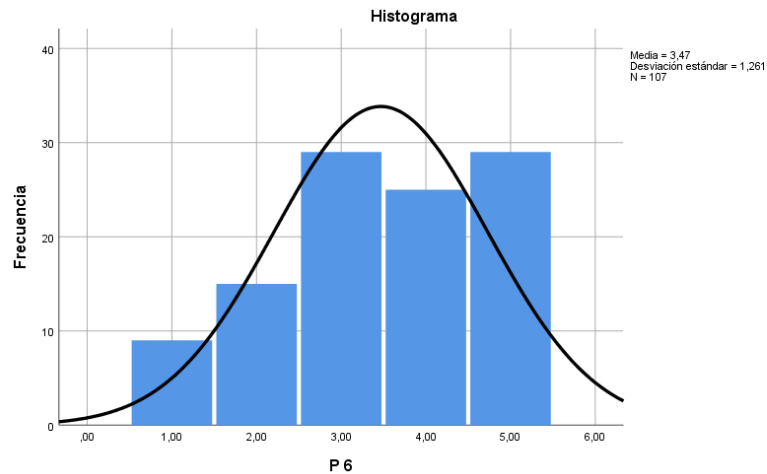
**Tabla 21.** Frecuencias acumulada P6

| <b>P 6</b> |         |            |            |                      |                         |
|------------|---------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
|            |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
| Válido     | 1,00    | 9          | 8,3        | 8,4                  | 8,4                     |
|            | 2,00    | 15         | 13,8       | 14,0                 | 22,4                    |
|            | 3,00    | 29         | 26,6       | 27,1                 | 49,5                    |
|            | 4,00    | 25         | 22,9       | 23,4                 | 72,9                    |
|            | 5,00    | 29         | 26,6       | 27,1                 | 100,0                   |
|            | Total   | 107        | 98,2       | 100,0                |                         |
| Perdidos   | Sistema | 2          | 1,8        |                      |                         |
| Total      |         | 109        | 100,0      |                      |                         |

Fuente: elaboración propia.

Como se observa 3 (bueno) y 5 (excelente) tuvieron igual número de frecuencia representando el 26.6% de los datos, el valor de 4 (muy bueno) con una frecuencia de 25 padres representa el 22.9% de los encuestados, en el siguiente histograma se muestra la distribución y el empate de frecuencias mencionado.

**Figura 14.** Histograma P6



Fuente: elaboración propia.

**Pregunta 7.** La comunicación por parte del personal de enfermería, para darle a conocer inconvenientes sobre las citas médicas fue.

**Tabla 22.** Resumen estadístico P7

| Estadísticos     |          |         |
|------------------|----------|---------|
| P 7              |          |         |
| N                | Válido   | 107     |
|                  | Perdidos | 2       |
| Media            |          | 4,0093  |
| Mediana          |          | 4,0000  |
| Moda             |          | 5,00    |
| Desv. Desviación |          | 1,08589 |
| Varianza         |          | 1,179   |
| Rango            |          | 4,00    |
| Mínimo           |          | 1,00    |
| Máximo           |          | 5,00    |

Fuente: elaboración propia.

Se observa que la moda es 5 (excelente) la media fue de 4.00 con una desviación de 1,08. Se procede a realizar tablas de frecuencia e histogramas para observar la distribución de los datos.

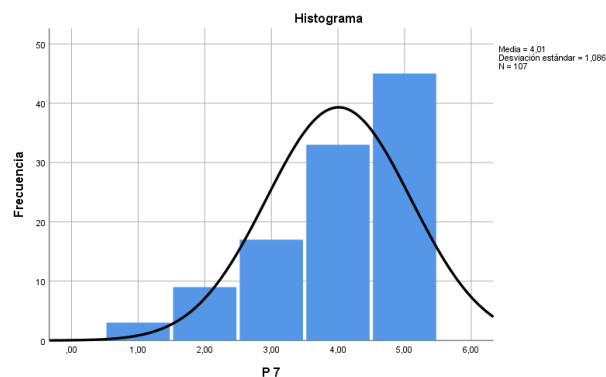
**Tabla 23.** Frecuencias acumuladas P7

|          |         | <b>P 7</b> |            |                   |                      |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|          |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido   | 1,00    | 3          | 2,8        | 2,8               | 2,8                  |
|          | 2,00    | 9          | 8,3        | 8,4               | 11,2                 |
|          | 3,00    | 17         | 15,6       | 15,9              | 27,1                 |
|          | 4,00    | 33         | 30,3       | 30,8              | 57,9                 |
|          | 5,00    | 45         | 41,3       | 42,1              | 100,0                |
|          | Total   | 107        | 98,2       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema | 2          | 1,8        |                   |                      |
| Total    |         | 109        | 100,0      |                   |                      |

Fuente: elaboración propia.

La calificación con mayor frecuencia es 5 (excelente) con 42%, procede la calificación 4 (muy bueno) con 30%, en menor medida la calificación 3 (bueno) aparece con un porcentaje de 15.6%, en el histograma se presenta la distribución de los datos que en este caso dio en orden ascendente con mayor medida en 5.

**Figura 15.** Histograma P7



Fuente: elaboración propia.

**Pregunta 8.** Los horarios de atención disponibles para este servicio fueron.

**Tabla 24. Resumen estadístico P8**

| Estadísticos     |          |         |
|------------------|----------|---------|
| P 8              |          |         |
| N                | Válido   | 107     |
|                  | Perdidos | 2       |
| Media            |          | 3,9907  |
| Mediana          |          | 4,0000  |
| Moda             |          | 5,00    |
| Desv. Desviación |          | 1,05951 |
| Varianza         |          | 1,123   |
| Rango            |          | 4,00    |
| Mínimo           |          | 1,00    |
| Máximo           |          | 5,00    |

Fuente: elaboración propia.

La moda encontrada en esta pregunta es de 5 (excelente), la media de 3.99 y mediana de 4 (muy bueno), la desviación de 1 unidad y la calificación mínima de 1. Se realiza la tabla de frecuencias acumuladas para conocer los porcentajes de cada calificación en la escala.

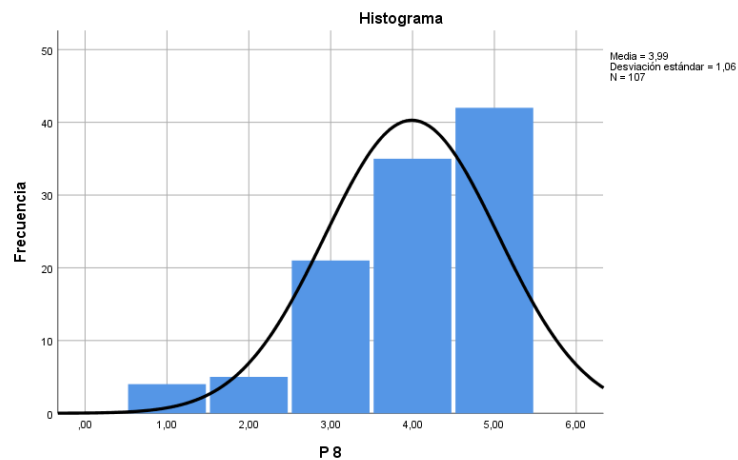
**Tabla 25. Frecuencias acumuladas P8**

| P 8      |         |            |            |                   |                      |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|          |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido   | 1,00    | 4          | 3,7        | 3,7               | 3,7                  |
|          | 2,00    | 5          | 4,6        | 4,7               | 8,4                  |
|          | 3,00    | 21         | 19,3       | 19,6              | 28,0                 |
|          | 4,00    | 35         | 32,1       | 32,7              | 60,7                 |
|          | 5,00    | 42         | 38,5       | 39,3              | 100,0                |
|          | Total   | 107        | 98,2       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema | 2          | 1,8        |                   |                      |
| Total    |         | 109        | 100,0      |                   |                      |

Fuente: elaboración propia.

Con 39% la calificación predominante fue 5 (excelente) precedido con 32% para 4 (muy bueno), 19% para la calificación 3 (bueno) y el porcentaje restante para las calificaciones de baja satisfacción. En la siguiente figura de histogramas podemos ver la distribución de los datos.

**Figura 16.** *Histograma Pregunta 8.*



Fuente: elaboración propia.

## **Dimensión Seguridad**

**Pregunta 9.** La manera como el médico ha respondido a las dudas generadas en la consulta fue.

**Tabla 26.** *Resúmenes estadísticos P9*

| Estadísticos     |          |        |
|------------------|----------|--------|
| P 9              |          |        |
| N                | Válido   | 106    |
|                  | Perdidos | 3      |
| Media            |          | 4,4340 |
| Mediana          |          | 5,0000 |
| Moda             |          | 5,00   |
| Desv. Desviación |          | ,81672 |
| Varianza         |          | ,667   |

|        |      |
|--------|------|
| Rango  | 3,00 |
| Mínimo | 2,00 |
| Máximo | 5,00 |

Fuente: elaboración propia.

La moda y la mediana en esta pregunta coinciden en la calificación 5 (excelente), la media de los datos fue 4.4 y la desviación de 0,81, el mínimo en calificación fue de 2. Se presenta ahora la tabla de frecuencias acumuladas para conocer los porcentajes de calificación en la escala.

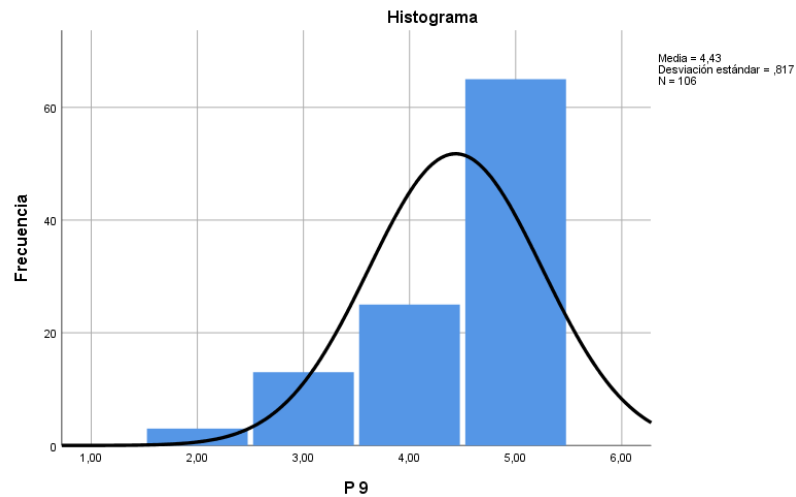
**Tabla 27.** Frecuencias acumuladas P9

| <b>P 9</b> |         |            |            |                   |                      |
|------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|            |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido     | 2,00    | 3          | 2,8        | 2,8               | 2,8                  |
|            | 3,00    | 13         | 11,9       | 12,3              | 15,1                 |
|            | 4,00    | 25         | 22,9       | 23,6              | 38,7                 |
|            | 5,00    | 65         | 59,6       | 61,3              | 100,0                |
|            | Total   | 106        | 97,2       | 100,0             |                      |
| Perdidos   | Sistema | 3          | 2,8        |                   |                      |
| Total      |         | 109        | 100,0      |                   |                      |

Fuente: elaboración propia.

La calificación 2 (regular) presenta un porcentaje de solo 2,8%, la calificación 3 (bueno) de 12.3%, mientras que 4 (muy bueno) y 5 (excelente) se presentan con 23.6% y 61.3% respectivamente, esto demuestra un buen desempeño en esta pregunta por parte del hospital. En el siguiente histograma se muestran la distribución de los datos.

**Figura 17.** Histograma P9



Fuente: elaboración propia.

### Dimensión Empatía

**Pregunta 10.** El trato que los médicos brindan al momento de la atención médica fue.

**Tabla 28.** Resumen estadístico P10

| Estadísticos     |          |        |
|------------------|----------|--------|
| P 10             |          |        |
| N                | Válido   | 106    |
|                  | Perdidos | 3      |
| Media            |          | 4,4717 |
| Mediana          |          | 5,0000 |
| Moda             |          | 5,00   |
| Desv. Desviación |          | ,78325 |
| Varianza         |          | ,613   |
| Rango            |          | 3,00   |
| Mínimo           |          | 2,00   |
| Máximo           |          | 5,00   |

Fuente: elaboración propia.

Se observa que la moda es 5 (excelente) la media fue de 4.47 con una desviación de 0,78. Se procede a realizar tablas de frecuencia e histogramas para observar la distribución de los datos.

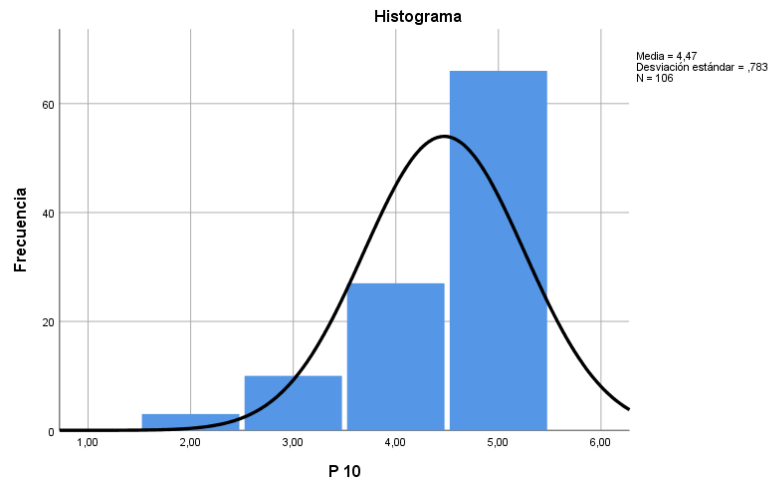
**Tabla 29.** Frecuencias acumuladas P10

|          |         | <b>P 10</b> |            |                   |                      |
|----------|---------|-------------|------------|-------------------|----------------------|
|          |         | Frecuencia  | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido   | 2,00    | 3           | 2,8        | 2,8               | 2,8                  |
|          | 3,00    | 10          | 9,2        | 9,4               | 12,3                 |
|          | 4,00    | 27          | 24,8       | 25,5              | 37,7                 |
|          | 5,00    | 66          | 60,6       | 62,3              | 100,0                |
|          | Total   | 106         | 97,2       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema | 3           | 2,8        |                   |                      |
| Total    |         | 109         | 100,0      |                   |                      |

Fuente: elaboración propia.

El mínimo de calificación fue 2 con 2,8%, la calificación 3 (bueno) muestra un porcentaje de 9.4% mientras que las calificaciones de 4 (muy bueno) y 5 (excelente) muestran porcentajes elevados de 25.5% y 62.3% respectivamente. El histograma a continuación muestra como esta distribución de datos está distribuida de manera positiva (sesgo a la derecha) en la escala de calificación.

**Figura 18.** Histograma P10



Fuente: elaboración propia.

**Pregunta 11.** El trato del personal de enfermería al momento de atenderle o solucionar un problema fue.

**Tabla 30.** Resumen estadístico P11

| Estadísticos     |          |        |
|------------------|----------|--------|
| P 11             |          |        |
| N                | Válido   | 105    |
|                  | Perdidos | 4      |
| Media            |          | 4,2952 |
| Mediana          |          | 5,0000 |
| Moda             |          | 5,00   |
| Desv. Desviación |          | ,92947 |
| Varianza         |          | ,864   |
| Rango            |          | 4,00   |
| Mínimo           |          | 1,00   |
| Máximo           |          | 5,00   |

Fuente: elaboración propia.

Se observa que la media es de 4.29, la mediana y moda coinciden en 5 (excelente) con una desviación de 0.92, la calificación mínima fue 1. A

continuación se muestra la tabla de frecuencia acumulada para conocer los porcentajes.

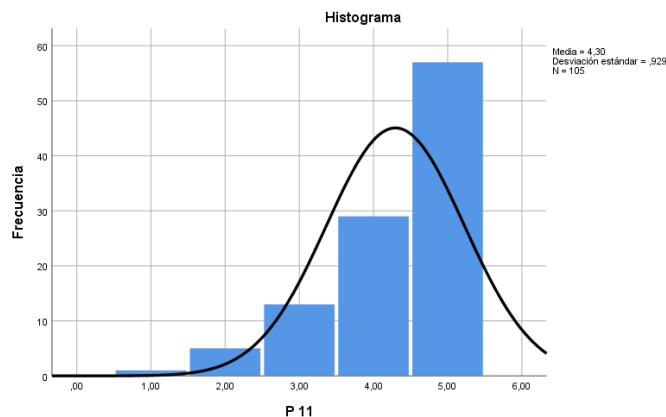
**Tabla 31.** Frecuencias acumuladas P11

|          |         | <b>P 11</b> |            |                   |                      |
|----------|---------|-------------|------------|-------------------|----------------------|
|          |         | Frecuencia  | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido   | 1,00    | 1           | ,9         | 1,0               | 1,0                  |
|          | 2,00    | 5           | 4,6        | 4,8               | 5,7                  |
|          | 3,00    | 13          | 11,9       | 12,4              | 18,1                 |
|          | 4,00    | 29          | 26,6       | 27,6              | 45,7                 |
|          | 5,00    | 57          | 52,3       | 54,3              | 100,0                |
|          | Total   | 105         | 96,3       | 100,0             |                      |
| Perdidos | Sistema | 4           | 3,7        |                   |                      |
| Total    |         | 109         | 100,0      |                   |                      |

Fuente: elaboración propia.

Se muestrala calificación 5 (excelente) con mayor preferencia con 54.3%, precede la calificación 4 (muy bueno) con 26.6% y continua la calificación 3 (bueno) con 12.4%. Para conocer la distribución de los datos se realiza el histograma que se muestra a continuación:

**Figura 19.** Histograma P11



Fuente: elaboración propia.

### 3.1.3. Análisis de correlación entre dimensiones y variables

Parte del análisis estadístico presentados en esta investigación para darle cumplimiento a los objetivos conllevase una comprobación de correlación entre las preguntas de cada dimensión del instrumento SERVQUAL, esto para poder llegar a conclusiones transversales que incluyan una o más dimensiones.

El análisis de correlación es un método estadístico utilizado para evaluar la fuerza de la relación entre dos variables. Una correlación alta significa que dos o más variables tienen una fuerte relación entre sí, mientras que una correlación débil significa que las variables apenas están relacionadas. En otras palabras, es el proceso de estudiar la fuerza de esa relación con los datos estadísticos disponibles. Esta técnica está estrictamente relacionada con el análisis de regresión lineal que es un enfoque estadístico para modelar la asociación entre una variable dependiente, llamada respuesta, y una o más variables explicativas o independientes. El objetivo de este trabajo es proporcionar una visión general del análisis de correlación para aplicarlo a la metodología **SERVQUAL**, para medir la percepción del programa crecimiento y desarrollo E S. E san Rafael de Sanjuan del Cesar Guajira 2021.

Para las variables estudiadas anteriormente se aplicaron correlaciones momento producto de Pearson, entre cada par de variables. El rango de estos coeficientes de correlación va de -1 a +1, y miden la fuerza de la relación lineal entre las variables. También se muestra, entre paréntesis, el número de pares de datos utilizados para calcular cada coeficiente. El tercer número en cada bloque de la tabla es un valor-P que prueba la significancia estadística de las correlaciones estimadas. Valores-P abajo de 0,05 indican correlaciones significativamente diferentes de cero, con un nivel de confianza del 95,0%. A continuación, se presentan la tabla de correlaciones, realizadas en el software Statgraphics Centurión V 16.3:

**Tabla 32.** Correlaciones de Pearson.

|      | P 1    | P 2    | P 3           | P 4           | P 5           | P 6    | P 7           | P 8           | P 9           | P 10          |
|------|--------|--------|---------------|---------------|---------------|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| P 1  |        | 0,4722 | 0,3978        | <b>0,5394</b> | 0,3961        | 0,3424 | 0,4175        | 0,3839        | 0,4473        | 0,3948        |
|      |        | (105)  | (105)         | (105)         | (105)         | (105)  | (105)         | (105)         | (105)         | (105)         |
|      |        | 0,0000 | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        | 0,0004 | 0,0000        | 0,0001        | 0,0000        | 0,0000        |
| P 2  | 0,4722 |        | <b>0,4803</b> | 0,2592        | 0,3836        | 0,4257 | 0,3249        | 0,3662        | 0,3478        | 0,3569        |
|      | (105)  |        | (105)         | (105)         | (105)         | (105)  | (105)         | (105)         | (105)         | (105)         |
|      | 0,0000 |        | 0,0000        | 0,0076        | 0,0001        | 0,0000 | 0,0007        | 0,0001        | 0,0003        | 0,0002        |
| P 3  | 0,3978 | 0,4803 |               | 0,3838        | 0,5028        | 0,4257 | <b>0,5029</b> | 0,4293        | 0,3943        | 0,3416        |
|      | (105)  | (105)  |               | (105)         | (105)         | (105)  | (105)         | (105)         | (105)         | (105)         |
|      | 0,0000 | 0,0000 |               | 0,0001        | 0,0000        | 0,0000 | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        | 0,0004        |
| P 4  | 0,5394 | 0,2592 | 0,3838        |               | 0,4106        | 0,3747 | 0,4685        | 0,5601        | <b>0,6867</b> | 0,6339        |
|      | (105)  | (105)  | (105)         |               | (105)         | (105)  | (105)         | (105)         | (105)         | (105)         |
|      | 0,0000 | 0,0076 | 0,0001        |               | 0,0000        | 0,0001 | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        |
| P 5  | 0,3961 | 0,3836 | 0,5028        | 0,4106        |               | 0,5336 | 0,6116        | <b>0,7679</b> | 0,4280        | 0,5007        |
|      | (105)  | (105)  | (105)         | (105)         |               | (105)  | (105)         | (105)         | (105)         | (105)         |
|      | 0,0000 | 0,0001 | 0,0000        | 0,0000        |               | 0,0000 | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        |
| P 6  | 0,3424 | 0,4257 | 0,4257        | 0,3747        | 0,5336        |        | 0,5346        | <b>0,5407</b> | 0,4151        | 0,3990        |
|      | (105)  | (105)  | (105)         | (105)         | (105)         |        | (105)         | (105)         | (105)         | (105)         |
|      | 0,0004 | 0,0000 | 0,0000        | 0,0001        | 0,0000        |        | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        |
| P 7  | 0,4175 | 0,3249 | 0,5029        | 0,4685        | 0,6116        | 0,5346 |               | 0,5420        | <b>0,5785</b> | 0,4786        |
|      | (105)  | (105)  | (105)         | (105)         | (105)         | (105)  |               | (105)         | (105)         | (105)         |
|      | 0,0000 | 0,0007 | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000 |               | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        |
| P 8  | 0,3839 | 0,3662 | 0,4293        | 0,5601        | <b>0,7679</b> | 0,5407 | 0,5420        |               | 0,5252        | <b>0,6171</b> |
|      | (105)  | (105)  | (105)         | (105)         | (105)         | (105)  | (105)         |               | (105)         | (105)         |
|      | 0,0001 | 0,0001 | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000 | 0,0000        |               | 0,0000        | 0,0000        |
| P 9  | 0,4473 | 0,3478 | 0,3943        | 0,6867        | 0,4280        | 0,4151 | 0,5785        | 0,5252        |               | <b>0,6812</b> |
|      | (105)  | (105)  | (105)         | (105)         | (105)         | (105)  | (105)         | (105)         |               | (105)         |
|      | 0,0000 | 0,0003 | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000 | 0,0000        | 0,0000        |               | 0,0000        |
| P 10 | 0,3948 | 0,3569 | 0,3416        | 0,6339        | 0,5007        | 0,3990 | 0,4786        | 0,6171        | <b>0,6812</b> |               |
|      | (105)  | (105)  | (105)         | (105)         | (105)         | (105)  | (105)         | (105)         | (105)         |               |
|      | 0,0000 | 0,0002 | 0,0004        | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000 | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        |               |
| P 11 | 0,4459 | 0,3616 | 0,4402        | 0,5029        | 0,6693        | 0,4551 | 0,5680        | <b>0,6076</b> | 0,4892        | 0,5825        |
|      | (105)  | (105)  | (105)         | (105)         | (105)         | (105)  | (105)         | (105)         | (105)         | (105)         |
|      | 0,0000 | 0,0002 | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000 | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        | 0,0000        |

Fuente: elaboración propia.

Los siguientes pares de variables tienen valores-P por debajo de 0,05:

|            |             |
|------------|-------------|
| P 1 y P 2  | P 4 y P 6   |
| P 1 y P 3  | P 4 y P 7   |
| P 1 y P 4  | P 4 y P 8   |
| P 1 y P 5  | P 4 y P 9   |
| P 1 y P 6  | P 4 y P 10  |
| P 1 y P 7  | P 4 y P 11  |
| P 1 y P 8  | P 5 y P 6   |
| P 1 y P 9  | P 5 y P 7   |
| P 1 y P 10 | P 5 y P 8   |
| P 1 y P 11 | P 5 y P 9   |
| P 2 y P 3  | P 5 y P 10  |
| P 2 y P 4  | P 5 y P 11  |
| P 2 y P 5  | P 6 y P 7   |
| P 2 y P 6  | P 6 y P 8   |
| P 2 y P 7  | P 6 y P 9   |
| P 2 y P 8  | P 6 y P 10  |
| P 2 y P 9  | P 6 y P 11  |
| P 2 y P 10 | P 7 y P 8   |
| P 2 y P 11 | P 7 y P 9   |
| P 3 y P 4  | P 7 y P 10  |
| P 3 y P 5  | P 7 y P 11  |
| P 3 y P 6  | P 8 y P 9   |
| P 3 y P 7  | P 8 y P 10  |
| P 3 y P 8  | P 8 y P 11  |
| P 3 y P 9  | P 9 y P 10  |
| P 3 y P 10 | P 9 y P 11  |
| P 3 y P 11 | P 10 y P 11 |
| P 4 y P 5  |             |

Esto quiere decir que las dimensiones están estrictamente correlacionadas para la muestra estudiada donde los valores más alto de correlación lo presentan las siguientes dimensiones clasificadas de mayor a menor (se tienen en cuenta solo aquellas que presentan correlación superior al 50%):

P5 y P8 con 76,79% de correlación positiva.

P9 Y P4 con 68.67% de correlación positiva.

P9 y P10 con 68.12% de correlación positiva.

P11 y P8 con 60.76% de correlación positiva.

P7 y P9 con 57.85% de correlación positiva.

P6 y P8 con 57.07% de correlación positiva.

P1 y P4 con 53.94% de correlación positiva.

A partir de estas correlaciones significativas podemos realizar conclusiones transversales entre las dimensiones, se evidencia además que en el instrumento cada pregunta mide una dimensión de percepción diferente pero dado el caso estas pueden estar midiendo dimensiones relacionadas sea en proceso, lugar o el personal, esto se evidencia en los valores resultado de medir la correlación numéricamente, pero se explica con conocimiento de causa y de sitio, aspectos que no serán discutidos en esta investigación dado que no nos concierne hablar sobre las edificaciones, procesos y personal médico.

### **3.2 Discusión**

Luego de aplicada las técnicas e instrumentos, se puede concluir que:

El Programa Crecimiento y Desarrollo E.S.E San Rafael de San Juan del Cesar la Guajira 2021 atiende una población mayormente mujer (55%), de Etnia mestiza, negra, mulata, zambo. De edad promedio 109 meses, que presentan un índice de masa corporal por debajo de lo normal (desnutrición), que pertenecen al régimen subsidiado (96%) y presentan como documento el registro civil (96%). En menor medida la población continúa comprendida por los hombres (45%) de Etnia mestiza, negra, mulata, zambo, seguido de etnia blanco (34%). La edad mínima encontrada en toda la población es de 1 mes de nacido y la máxima 118 meses. En el régimen

en salud subsidiado, particular y vinculado se obtiene que el 96% pertenece a subsidiado, 2% particular y finalmente 2% vinculado. Se halló también que en su mayoría los niños y niñas están desnutridos pues en el IMC lo normal es entre 18 y 25 y la mayoría se ubica en 16, lo cual es preocupante.

Es por esto por lo que a nivel nacional se han desarrollado algunos programas de atención en salud y nutrición en la Guajira. Puesto que, según el Ministerio de Salud (32) el departamento de La Guajira se ha identificado como uno de los más vulnerables junto con departamentos como Chocó, Vichada y Guainía por los altos indicadores de mortalidad infantil, mortalidad por desnutrición y mortalidad materna. La prevalencia de la desnutrición global en este departamento para el año 2010 fue de 11,2%, la cual difiere considerablemente con respecto a la media nacional que, de acuerdo con cifras de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), para el año 2010 fue de 3,4%.

Para evaluar la asignación de citas por parte del centro asistencial se hace uso de la técnica de correlación desarrollada anteriormente, para esto se realizaron conclusiones sobre las dimensiones que relacionan la responsabilidad, puntualidad y disponibilidad de los servicios de atención disponibles (horarios).

Dentro de las dimensiones fiabilidad/ responsabilidad se encontró que la pregunta cinco relacionada con la puntualidad de los médicos y enfermeras al momento de iniciar su cita fue correlacionada con la dimensión capacidad de respuesta con la pregunta ocho que contempla los horarios de atención disponibles para este servicio. Se valida que exista correlación entre estos aspectos y se observó que dicha correlación es del 76,79%, quiere decir que podemos llegar a conclusiones sobre la asignación de citas por parte de los profesionales del centro Desarrollo E.S.E san Rafael de San Juan del cesar la guajira. En ambas preguntas el desempeño fue percibido de manera positiva donde “Excelente” fue la moda para ambas preguntas P5 (49) y P8 (42). El porcentaje acumulado en la escala negativa

de Likert (regular y pésimo) no supera el 10% de la población en ambas preguntas, lo que quiere decir que menos de 10 personas son aquellas que presentan quejas sobre los horarios y disponibilidad de atención del centro asistencial en la asignación de citas. Esto es algo por lo que se ha venido trabajando desde el Ministerio de Salud (33) a través de la Integralidad, clave en atención de salud nutricional en La Guajira donde con ayuda de la Unicef se han buscado mejorar las prestaciones de servicio en salud abordando la desnutrición aguda.

Para medir la percepción general que tienen los padres de la atención del Programa Crecimiento y Desarrollo en la E.S.E San Rafael de San Juan del Cesar la Guajira 2021, se observan los análisis estadísticos realizados a cada pregunta donde se interpreta lo siguiente:

La calificación excelente fue la moda en 9 preguntas. Esto quiere decir que esta predomina en las dimensiones estudiadas con mayor frecuencia.

Las preguntas donde excelente no es la moda son la pregunta 2, donde la moda es la clasificación 4 y la pregunta 6 donde la moda es la clasificación es 3.

Las frecuencias acumulativas para la clasificación negativa en la escala de Likert de regular y pésimo en las dimensiones estudiadas son en promedio del 10.99%, quiere decir que más del 80% de los padres de los menores tienen una percepción positiva (bueno, muy bueno, excelente) de los servicios de atención del Programa Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E San Rafael de San Juan del Cesar la Guajira.

La pregunta con media más baja fue la Pregunta 6: “La información suministrada sobre los canales donde puede manifestar sus sugerencias, felicitaciones o quejas sobre el servicio prestado fue” con 3.46. Continúa en menor media la pregunta 2: “El entorno físico (espacio, sillas, iluminación) de las salas de espera de este servicio fue.” Con 3.88 y la pregunta 8 “Los horarios de atención disponibles para este servicio fueron” con 3.99, el resto de las preguntas tienen una media superior a 4, lo que significa un alto desempeño en la percepción por parte de los padres de los

menores del Programa Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E San Rafael de San Juan del Cesar la Guajira.

Sobre el tamaño de muestra se concluye que los números telefónicos de la base de datos que no se pudieron contactar o no se obtuvo nunca respuesta, esto se debe a la situación de pandemia del COVID-19, pero como se observa en los histogramas las frecuencias comienzan a seguir una distribución normal lo que indica la factibilidad de dicho estudio y la aplicación de los instrumentos nombrados, los cuales no cambiarían considerablemente al aplicarse a un numero de muestra más grande.

### **3.3. Conclusiones**

Con el desarrollo de la investigación fue posible determinar las características socio demográficas de la población de padres de estudio donde se halló que el Programa Crecimiento y Desarrollo E.S.E San Rafael de San Juan del Cesar atiende en su mayoría mujeres de la etnia mestiza, negra y mulata, con un régimen subsidiado casi en su totalidad, por lo que al programa se vinculan a menores que están bajo este tipo de régimen.

También se logró evaluar la asignación de citas por los profesionales y la atención en salud de la población infantil donde se halló que según la pregunta cinco y la pregunta ocho, los padres consideran que el servicio que se presta de primera vez es excelente, presentándose pocas quejas y problemas en la atención.

Finalmente, se logró analizar la percepción de los padres que acompañan al menor de edad en el programa de crecimiento y desarrollo donde se halló que de manera general la percepción sobre las dimensiones estudiadas tales como elementos tangibles, fiabilidad/responsabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía son excelentes, según la moda de los resultados.

### **3.4. Recomendaciones**

Se recomienda la aplicación semestral de la escala SERVQUAL dentro del Programa Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E San Rafael de San Juan del Cesar con el fin de conocer la percepción de los padres y lograr su participación en esta área, así como mejorar la toma de decisiones administrativas y de control tanto en los prestadores como entidades territoriales, con el fin de mejorar la calidad en la prestación del servicio de salud. También se recomienda tener esta investigación en cuenta para la aplicación de este instrumento en posteriores estudios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Paternina González D, Aldana Álvarez M, Mendoza Castro K. Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en una ips de Sincelejo. *Revisalud*. 2017; 3 (1). Disponible en <https://revistas.unisucra.edu.co/index.php/revisalud/article/view/574>
2. Henao D, Giraldo Villa A, Yepes C. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Rev Gerenc Polít Salud*. 2018; 17 (34): 1-12. Disponible en <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>
3. Szwako A, Vera F. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción Paraguay. Año 2013 *Rev. Salud Pública Parag*. 2017; 7(2). Disponible en <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>
4. Ramírez T, Aguilar P, López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud pública de México*. 40 (1). Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>
5. Cano SM, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Pública*. 2016; 34(1): 48-53. Disponible en 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06
6. Ardila A. Caracterización de la calidad percibida de la prestación de servicios de salud según los usuarios de Unisalud, Investigación cualitativa con perspectiva Etnográfica. Tesis para optar al título de Magíster Scientiae en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública Bogotá D.C. 2006.

7. Ministerio de Salud. Desnutrición infantil en Colombia: Marco de referencia. 2016. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/AS/papeles-salud-n3.pdf>
8. World Health Organization. European Centre for Environment and Health and Centre for Health Policy. Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. Gothenberg consensus paper. Brussels: World Health Organization; 1999.
9. Ministerio de salud. Resolución 412 de 2000. 2000. Disponible en <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R0412000.pdf>
10. Colsanitas. Programa de crecimiento y desarrollo. 2020. Disponible en [https://www.colsanitas.com/usuarios/documents/17521/41796392/programa\\_crecimiento\\_desarrollo.pdf](https://www.colsanitas.com/usuarios/documents/17521/41796392/programa_crecimiento_desarrollo.pdf)
11. Pedraza-Melo N, y Lavín-Verástegui J, y González A, y Bernal I. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. Entramado. 2014; 10 (2): 76-89. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2654/265433711006>
12. Ministerio de Salud. Desnutrición infantil en Colombia: Marco de referencia. 2016. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/AS/papeles-salud-n3.pdf>
13. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Univ. Salud. 2018; 20 (2): 97-110. Disponible en <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.114>
14. Pérez G, García I, y Avalo L. Aplicación del programa de control crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres usuarias en el Centro de Salud de Tumán, Lambayeque. Tesis de pregrado.

- Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. Disponible en:  
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/10242>
15. Carmen V, y Sosa K. Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el centro de salud cooperativa universal. Tesis de pregrado. Perú: Universidad Norbert Wiener. Facultad De Ciencias De La Salud. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1692/TITULO%20-%20Carmen%20Veliz%2C%20Valery%20Jeanette.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Cordero L, Montes C, Velásquez J, Rodríguez Y, Vigo E, Rosas M. Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. Tesis de pregrado. Perú: Instituto Nacional de Salud Lima, Perú. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/363/36344764003.pdf>
17. González D, Aldana M, y Mendoza K. Satisfacción de los padres de niños y niñas que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en una IPS de Sincelejo. Revisalud Unisucre. 2017; 3(1). Disponible en:  
<https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/574/626>
18. Peñaranda F, Bastidas M, Ramírez Hm, Lalinde M, Giraldo Y, y Echeverri S. El programa de crecimiento y desarrollo: otro factor de inequidad en el sistema de salud. Revista de la facultad nacional de salud pública. 2002; 20 (1). Disponible en:  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/870>
19. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría gestalt. Disponible en  
<http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>
20. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. 1994; 8 (4): 47-53. Disponible en

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=6436385&pid=S2007-0934201500060001100022&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=6436385&pid=S2007-0934201500060001100022&lng=es)

21. Thompson I. La Satisfacción del Cliente. Disponible en [https://moodle2.unid.edu.mx/dts\\_cursos\\_md/pos/MD/MM/AM/03/Satisfaccion\\_del\\_Cliente.pdf](https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/pos/MD/MM/AM/03/Satisfaccion_del_Cliente.pdf)
22. Ministerio de salud. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/6Deteccion%20alteraciones%20del%20crecimiento.pdf>
23. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2014; 30 (2): 179-183. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>
24. Céspedes Y, Cortés R, Madrigal M. Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. Rev Costarric Salud Pública. 2011; 20 (2): 75-82. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-4292011000200002&lng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-4292011000200002&lng=es)
25. Torres A. Crecimiento y desarrollo. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. 2002; 14: 54-57. Disponible en [https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2\\_4f.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4f.pdf)
26. Ministerio de la Protección social. Decreto 1011 de 2006. Disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)
27. Fierro M, Fernandez L, Yali C. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018. Perú: Universidad Peruana Cayentano Heredia, 2018. Disponible en [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3969/Factores\\_Martine](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3969/Factores_Martine)

- zFierro\_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Factores%20sociode  
mogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20
28. Castillo, M. Escala Multidimensional SERVQUAL. 2005. Disponible en <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2010/03/mida-la-calidad-de-su-servicio-con-la-escala-servqual.pdf>
  29. Lezcano L. Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos Según las Dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. Archivos de medicina, 2018; 14(44). Disponible en <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/evaluacioacuten-de-la-calidad-de-los-servicios-meacutedicos-seguacuten-las-dimensiones-del-servqual-en-un-hospital-de-colombia.pdf>.
  30. Mei Z, Grummer-Strawn LM, Pietrobelli A, Goulding A, Goran MI, Dietz WH. Validity of body mass index compared with other body-composition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescents. American Journal of Clinical Nutrition 2002;7597–985
  31. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993. Disponible en [https://www.urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion\\_008430\\_1993.pdf](https://www.urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf)
  32. Ministerio de Salud. Evaluación de Procesos del Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con Enfoque Comunitario en la Alta Guajira. 2016. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/evaluacion-guajira-vf.pdf>
  33. Ministerio de Salud. Integralidad, clave en atención de salud nutricional en La Guajira. 2015. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Integralidad-clave-en-atenci%C3%B3n-de-salud-nutricional-en-La-Guajira.aspx>
  34. Ministerio de Salud. Resolución 3280 del 2018. 2018. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)

35. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
36. Ministerio de Salud. Boletín de Prensa No 058 de 2011. 2011. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El80delasmujeresmenoresde25a%C3%B1osha participadoalgunavezenactividadessobreeducaci%C3%B3nsexual.aspx>
37. Indexmundi. Tasa de mortalidad infantil. 2018. Disponible en [https://www.indexmundi.com/es/colombia/tasa\\_de\\_mortalidad\\_infantil.html#:~:text=Tasa%20de%20mortalidad%20infantil%20de%20Colombia&text=total%3A%2013%2C%20muertes%2F,1.000%20nacimientos%20\(2018%20est.](https://www.indexmundi.com/es/colombia/tasa_de_mortalidad_infantil.html#:~:text=Tasa%20de%20mortalidad%20infantil%20de%20Colombia&text=total%3A%2013%2C%20muertes%2F,1.000%20nacimientos%20(2018%20est.)  
)
38. Fundación Claro. El SOS de los niños de La Guajira. 2019. Disponible en <https://www.claro.com.co/institucional/unicef/#:~:text=La%20Guajira%20hace%20parte%20de,por%20IRA%2C%20EDA%20o%20DNT.>

## Anexos

### Anexo 1. Escala SERVQUAL.

#### PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO E.S.E SAN RAFAEL DE SANJUAN DEL CESAR GUAJIRA 2021.

(“Percepciones zeithamlm Parasuraman y Berry 1993. Adaptado por: Manuel Suarez y Karolin garcia.”)

#### METODOLOGÍA SERVQUAL.

Escala que determina la calidad del servicio mediante la diferencia entre las expectativas y percepciones valorando ambas a través de un cuestionario de 21 Ítems, divididos en las 5 dimensiones, es decir, confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, y bienes materiales. Cada uno de los ítems es medido a través de una escala numérica que va desde una ponderación 1, para una percepción o expectativa muy baja para el servicio en cuestión, hasta una calificación, para una percepción o expectativa muy elevada del mismo servicio.

#### Instructivo.

El presente cuestionario que le daremos a conocer contiene 11 preguntas las cuales consideran los siguientes aspectos, (dimensiones), Elementos tangibles Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía esto será explicado telefónicamente de manera sencilla para lograr su mejor comprensión. Para cada pregunta usted nos dará a conocer libremente su respuesta que tendrá una puntuación de 1 a 5 donde 1 es pésimo 2 regular 3 bueno 4 muy bueno 5 excelente. Teniendo en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas solo es de nuestro interés que nos indique un número que refleje con precisión la percepción que usted tiene del programa crecimiento y desarrollo de este hospital.

|   |                                                                                                                                              | Pésima   | Regular  | Buena    | Muy buena | Excelente |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
|   | <b>DIMENSIONES</b>                                                                                                                           | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b>  | <b>5</b>  |
|   | <b>1. Elementos Tangibles</b>                                                                                                                |          |          |          |           |           |
| 1 | El estado y el funcionamiento de los equipos médicos (tensiómetros, balanzas, equipo de diagnósticos), utilizados en la consulta fueron      |          |          |          |           |           |
| 2 | El entorno físico (espacio, sillas, iluminación) de las salas de espera de este servicio fue                                                 |          |          |          |           |           |
| 3 | La disponibilidad del personal médico y enfermería (número) con que cuenta este servicio fue                                                 |          |          |          |           |           |
|   | <b>2. Fiabilidad/ responsabilidad</b>                                                                                                        |          |          |          |           |           |
| 4 | El conocimiento de los médicos y del personal de enfermería de este servicio fue                                                             |          |          |          |           |           |
| 5 | La puntualidad de los médicos y enfermeras al momento de iniciar su cita fue                                                                 |          |          |          |           |           |
|   | <b>3. Capacidad de Respuesta</b>                                                                                                             |          |          |          |           |           |
| 6 | La información suministrada sobre los canales donde puede manifestar sus sugerencias, felicitaciones o quejas sobre el servicio prestado fue |          |          |          |           |           |
| 7 | La comunicación por parte del personal de enfermería, para darle a conocer inconvenientes sobre las citas médicas fue                        |          |          |          |           |           |

|    |                                                                                          |  |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 8  | Los horarios de atención disponibles para este servicio fueron                           |  |  |  |  |  |
|    | <b>4. Seguridad</b>                                                                      |  |  |  |  |  |
| 9  | La manera como el médico ha respondido a las dudas generadas en la consulta fue          |  |  |  |  |  |
|    | <b>5. Empatía</b>                                                                        |  |  |  |  |  |
| 10 | El trato que los médicos brindan al momento de la atención médica fue                    |  |  |  |  |  |
| 11 | El trato del personal de enfermería al momento de atenderle o solucionar un problema fue |  |  |  |  |  |

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**(Resolución 8430 de octubre 4 de 1993)**

**TÍTULO DEL PROYECTO: PERCEPCION DEL PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO E.S.E  
SAN RAFAEL DE SANJUAN DEL CESAR GUAJIRA 2021**

Investigadores:

MANUEL ALEJANDRO SUÁREZ C.

KAROLIN GARCIA DE LA HOZ.

Señor Usuario: Estamos invitándolo a participar en un proyecto de investigación del área de la salud. Antes de decidir si acepta participar o no, debe conocer y comprender los siguientes puntos en el proceso conocido como consentimiento informado. Usted tiene toda la libertad para preguntar sobre cualquier punto que no le sea claro de tal forma que pueda decidir si acepta o no participar. En caso de aceptar, deberá firmar la carta adjunta, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** El objetivo de la investigación es evaluar la Percepción del Programa Crecimiento y Desarrollo E.S.E san Rafael de Sanjuan del cesar la guajira 2021

**PROCEDIMIENTOS:** En caso de aceptar participar en el estudio usted responderá una serie de preguntas que indagan cinco dimensiones de la calidad en salud, es decir, confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía, y bienes materiales. Esta aplicación de los instrumentos sólo se realizará una sola vez.

**BENEFICIOS DEL ESTUDIO:** Con este estudio se creará una línea base sobre sus características y su percepción sobre la calidad en salud sobre el Programa Crecimiento y Desarrollo E.S.E san Rafael de Sanjuan del cesar la guajira 2021 que permitirán a futuro la implementación de intervenciones que propendan por la salud y bienestar general.

**RIESGOS PARA SALUD:** la presente investigación según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud sobre normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud, en su

artículo 11, se clasifica en la categoría de una investigación sin riesgo, porque sólo se aplicarán los cuestionarios mencionados anteriormente.

ACLARACIONES: su decisión de participar en el estudio es voluntaria, no existe ninguna consecuencia negativa hacia usted en el caso de no aceptar participar; en caso de aceptar, usted podrá retirarse cuando así lo desee, informando las razones de su decisión, la cual serán absolutamente respetadas. Al participar en el estudio usted no tendrá que realizar ningún tipo de gasto, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación, además, no recibirá ningún tipo de pago por su participación. Durante el transcurso del estudio usted podrá solicitar información sobre el mismo a los investigadores responsables. Los resultados obtenidos en el estudio son confidenciales, respetando la identidad de la persona y serán divulgados y publicados a la comunidad respetando su identidad.

Si no tiene dudas al respecto y acepta la participación, debe firmar la Carta de Consentimiento Informado adjunta a este instructivo.

Yo, \_\_\_\_\_ comprendo que se desarrolla una investigación en la cual se determinará la Percepción del Programa Crecimiento y Desarrollo E.S.E san Rafael de Sanjuan del cesar la guajira 2021. Mi participación consistirá en el diligenciamiento de cuestionarios de manera telefónica. He sido informado que el presente estudio no representa un riesgo para mi salud, que la información obtenida en el estudio puede ser publicada o difundida con fines científicos, siempre respetando mi identidad como sujeto participante y que soy libre de retirarme del estudio.

Por lo tanto, firmo la presente, como evidencia de mi aceptación voluntaria de participar en este estudio.

---

Firma del Participante

Fecha

---

Encuestador

Fecha