



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TEMA:

**Calidad de la atención médica brindada a niños menores de un año. Posgrado de
Medicina Familiar y Comunitaria. Pascuales. Año 2021.**

AUTOR:

Intriago Cantos Gema Andrea

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de:
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

DIRECTORA:

Viteri Jaramillo Ana María

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Dra. Gema Andrea Intriago Cantos*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Ana Mará Viteri Jaramillo

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, Gema Andrea Intriago Cantos

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación “Calidad de la atención médica brindada a niños menores de un año. Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. Pascuales. Año 2021” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

EL AUTOR:

Dra. Gema Andrea Intriago Cantos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORIZACIÓN:

Yo, Gema Andrea Intriago Cantos

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *“Calidad de la atención médica brindada a niños menores de un año. Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. Pascuales. Año 2021”*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

EL AUTOR:

Dra. Gema Andrea Intriago Cantos

REPORTE DE URKUND

URKUND

Original

Document Information

Analyzed document	INTRODUCCION CASOS CLINICOS por IDU26565666
Submitted	2023-06-02T21:04:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	girma.integracion@urkund.com
Similarity	0%
Analysis address	server.sandflow-prod@analysis.urfund.com



Sources included in the report

Agradecimiento

A Dios, por todas sus bendiciones.

A mi madre por su apoyo incondicional para lograr con éxito las metas propuestas.

A mis docentes y tutores del posgrado por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial a la Dra. Ana Maria Viteri, Dr. Yubel Batista Pereda, Dra. Sanny Aranda Canosa, Dra Brenda Urgiles, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

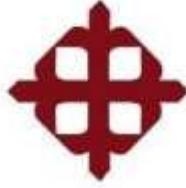
A mis compañeros y amigos de la carrera que caminaron junto a mí durante todos estos años.

Dedicatoria

A Dios, por ser mi pilar fundamental en la vida, por las bendiciones que de Él recibo a diario. A mi madre, por su apoyo incondicional desde mis inicios, este logro no hubiese sido posible sin ella. A mi padre, que me sigue sonriendo y abrazando, pero ahora desde el cielo; sé que también está disfrutando este éxito conmigo. A mis hermanos, por brindarme su ayuda. A mis amigos, por ser los mejores y estar en el momento preciso. A mis maestros y mentores, por no dejarme sola en este proceso de crecimiento profesional, se queda conmigo una parte de aprendizaje de cada uno de ustedes.

"Siempre parece imposible, hasta que se hace" Nelson Mandela.

¡Lo hicimos!



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALIZACIÓN EN

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
III COHORTE
ACTA DE CALIFICACIÓN

TEMA: Calidad de la atención médica brindada a niños menores de un año. Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. Pascuales. Año 2021.

Observaciones: _____

_____ POSGRADISTA: Intriago Cantos Gema Andrea FECHA: _____

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN _____					_____	

Lo certifico

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
CANOSA DIRECTOR DEL POSGRADO
DOCENTE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA
COORDINADORA
TRIBUNAL

INDICE GENERAL

Resumen	XIV
Abstract	XV
1. INTRODUCCIÓN	2
2. EL PROBLEMA	4
2.1 2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento.....	4
2.2 Formulación.....	5
3.1 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	5
3.1.1 General	5
3.1.2 Específicos	5
4.1 MARCO TEÓRICO	6
4.1.1 Marco conceptual.....	6
4.2. Calidad de atención.....	7
4.2.1. Características e importancia.....	7
4.3.1 Calidad de atención en servicios sanitarios	8
1. 4.4.1 Dimensiones de la calidad de atención.....	9
4.5.1 Métodos para evaluar la calidad de atención.....	10
4.5.2. Enfoque sistémico	14
4.5.3. Satisfacción del usuario en los servicios sanitarios.....	14
4.6. Control de niño sano	15
4.6.1. Descripción.....	15
4.6.2. Importancia.....	17
4.7. Modelo de atención integral de acuerdo a la norma de atención a la niñez.	17
4.8. Antecedentes investigativos.....	18
5. MÉTODOS	23
5.1 Nivel de la investigación.....	23

5.2	Tipo de investigación.....	23
5.3	Diseño de investigación.....	23
5.4	Justificación de la elección del método.....	23
5.5	Población de estudio.....	23
5.6	Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.....	24
5.6.1	<i>Criterios de inclusión</i>	24
5.6.2	Criterios de exclusión.....	24
5.7	Procedimiento de recolección de la información.....	25
5.8	Técnicas de recolección de información.....	33
5.9	Técnicas de análisis estadístico.....	33
5.10	Variables.....	33
6.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
6	Conclusiones.....	47
7	Valoración Crítica De La Investigación.....	48
	Referencias Bibliográficas.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN EDAD Y SEXO. CENTRO DE SALUD PASCUALES. AÑO 2021.	48
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN EDAD GESTACIONAL AL NACER Y SEXO. CENTRO DE SALUD PASCUALES. AÑO 2021.	49
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LA MADRE SEGÚN EDAD DE LOS NIÑOS. CENTRO DE SALUD PASCUALES. AÑO 2021.	50
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL INDICADOR DE ESTRUCTURA SEGÚN NORMATIVA DE LA NIÑEZ. CENTRO DE SALUD PASCUALES. AÑO 2021	50
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL INDICADOR DE PROCESO SEGÚN NORMATIVA DE LA NIÑEZ Y AIEPI. CENTRO DE SALUD PASCUALES. AÑO 2021.	52
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL INDICADOR DE RESULTADO SEGÚN NORMATIVA DE LA NIÑEZ. CENTRO DE SALUD PASCUALES. AÑO 2021.	53
TABLA 7. CALIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL MENSUAL SEGÚN INDICADORES DE ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO SEGÚN NORMAS DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ. CENTRO DE SALUD PASCUALES. AÑO 2021.	55
TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN MENSUAL DE LOS INDICADORES DE ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO SEGÚN NORMAS DE ATENCIÓN A LA NIÑEZ. CENTRO DE SALUD PASCUALES. AÑO 2021.	56

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1.....	68
ANEXO 2.....	70
ANEXO 3.....	71
ANEXO 4.....	72
ANEXO 5.....	73
ANEXO 6.....	72

Resumen

Antecedentes: Realizar una evaluación de la atención médica que se le brinda a niños y niñas en los centros de salud, es un proceso importante y necesario que permite evaluar, tanto la eficacia como también la eficiencia de la calidad del servicio prestado. **Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, prospectivo y longitudinal con muestra de 64 infantes de menos del año de edad, atendidos en de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Pascuales. Se evaluaron indicadores de estructura, proceso y resultado (Fármacos, equipos e insumos, consejería de lactancia materna y nutrición, atención integral infantil según norma y al protocolo AIEPI. Se obtuvo la información por medio de lista de chequeo, historias clínicas del sistema PRAS y encuestas. **Resultados:** El

73,4 % de las atenciones fueron a niños < de 6 meses, predominio de sexo femenino, 79,7 % nacieron a término, el 50 % de las madres tenían entre 21-24 años. Los equipos, insumos y medicamentos básicos del Centro de Salud Pascuales fueron calificados como buena; la consejería en educación nutricional y lactancia materna, la atención norma de la niñez y la atención AIEPI obtuvieron una calificación regular, las habilidades de comunicación y trato fueron excelentes y en términos generales, los indicadores de atención integral calificados fueron bueno. **Conclusiones:** La calidad de la atención y la estructura del Centro de Salud Pascuales son buena, sin embargo, tiene aspectos importantes que deben ser mejorados como la consejería en educación nutricional y lactancia materna, la atención norma de la niñez y la atención AIEPI.

Palabras Clave: CONTROL DE CALIDAD, ATENCIÓN MÉDICA, SALUD DEL NIÑO, INDICADORES DE SALUD

Abstract

Background: Carrying out an evaluation of the medical care provided to boys and girls in health centers is an important and necessary process that allows evaluating both the effectiveness and the efficiency of the quality of the service provided. **Methods:** Descriptive, observational, prospective and longitudinal study with a sample of 64 infants under one year of age, treated in Family and Community Medicine of the Pascuales health center. Structure, process and result indicators were evaluated (Drugs, equipment and supplies, breastfeeding and nutrition counseling, comprehensive child care according to the standard and the IMCI protocol. Information was obtained through a checklist, medical records of the PRAS system and polls. **Results:** 73.4% of the visits were to children <6 months, predominantly female, 79.7% were born at term, 50% of the mothers were between 21-24 years old. The equipment, supplies and basic medicines of the Pascuales Health Center were classified as good; counseling on nutritional education and breastfeeding, standard care for children and IMCI care. They obtained a regular rating, communication and treatment skills were excellent and in general terms, the rating of the comprehensive care indicators was good. **Conclusions:** The quality care and structure of the Pascuales Health Center are good; however, it has important aspects that must be improved, such as counseling on nutrition education and breastfeeding, standard care for children, and IMCI care.

Key Words: QUALITY CONTROL, HEALTH CARE, CHILD'S HEALTH, HEALTH INDICATORS

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad en la oferta de servicios de salud son los cuidados que contemplan un elevado nivel de excelencia profesional, con riesgos mínimos y resultados de salud para los pacientes y con eficiencia en la utilización de los recursos (1).

Según Donabedian en 1980 “el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades” e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria (2). Este enfoque se mantiene hoy y suele ser la base de los trabajos que abordan el problema del monitoreo de la calidad de la atención sanitaria y hospitalaria en particular mediante indicadores. Es como refiere el autor sobre 2 bases fundamentales de calidad entrelazadas, la técnica que actúa con la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención a la salud y la interpersonal donde la relación entre los proveedores de servicios y los usuarios se establece sin dejar de considerar el contexto sociocultural donde se desarrolle (3).

La valoración de los servicios de salud, está constituida por elementos estándares que evalúan la institución en sus condiciones mínimas de atención, hasta los estándares máximos de calidad. Por tal motivo la OPS/OMS proporciona cooperación técnica para identificar oportunidades de mejora y debilidades en la dinámica de atención y avance de los servicios de salud, para orientar los esfuerzos a los puntos críticos identificados durante el proceso de valoración a nivel institucional (1).

Se estima que alrededor de 5,6 millones de niños menores de 5 años fallecieron en el 2016, al menos el 50% de esas muertes se presentaron por enfermedades evitables o tratables si hubieran tenido acceso a intervenciones sanitarias simples. Entre los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de las Naciones Unidas se incluye la meta de eliminar para el 2030 las muertes evitables en menores de 5 años, promoviendo la vida sana y en bienestar en este grupo etario (4). Este objetivo se puede lograr con una cobertura sanitaria que brinde servicios accesibles, con equidad y calidad, superando las desigualdades económicas y de cualquier índole para recibir atención en materia de salud infantil en centros sanitarios de atención comunitaria.

En el inicio de los 2 primeros años de vida es donde se forman los “*mil primeros días de vida*”, que constituyen una etapa crítica para la vida del niño. Muchos factores pueden intervenir en esta época y tendrán un efecto para toda la vida del niño determinando su futuro, por esta razón se los considera una “ventana de oportunidad y de riesgo”. Los niños son adicionalmente, principales víctimas de las enfermedades trasmisibles, a quienes debe estar dirigida la prioridad en cuanto a la atención de salud y con garantía de calidad y accesibilidad (5).

Las Normas de Atención a la Niñez proporcionan al médico una guía para la atención de los niños, en estas se integran nuevas situaciones cambiantes en el tiempo y actualizaciones científico-técnicas. Se ha demostrado que la promoción de salud y la prevención de enfermedades junto al control de crecimiento y desarrollo, tienen un impacto positivo aplicado a los grupos etarios planificados (5).

Se desarrolla esta investigación, partiendo de los antecedentes mencionados, se tiene como objetivo evaluar la calidad de atención dada los profesionales del Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, a través del monitoreo de los indicadores de estructura, proceso; obteniendo resultados que permitirán definir acciones estratégicas para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios.

2. EL PROBLEMA

2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

Los niños son primordiales en el desarrollo de los países y son una población prioritaria y expuesta a diversos riesgos tanto propios, del ambiente y provenientes de desigualdades sanitarias y sociales, todas estas determinan el bienestar y las variantes negativas de discapacidad o muerte.

El indicador de mortalidad infantil, expone el nivel de avance social y calidad de atención en los sistemas sanitarios. Sin embargo, casi el 80% de mortalidad en recién nacidos en el mundo son debido a causas prevenibles y tratables (6). En Ecuador en 2019 se registra 10,1 % de tasa de mortalidad infantil, las causas señaladas son derivadas del periodo neonatal, persistiendo enfermedades como la neumonía y la diarrea como principales causas de muerte en menores de un año (7).

En nuestro país, el 2000, 2005 y en 2011, se realizaron encuestas relacionadas con la aplicación de AIEPI en establecimientos de salud. Los resultados mostraron algunos datos para los programas de salud infantil, que deben hacer reflexión al personal de salud en la búsqueda de adecuadas soluciones en situaciones particulares de algunos establecimientos prestadores de atención y hacerlo extensivo a nivel de las provincias (8).

Los estándares forman parte del componente de Garantía de la Calidad constituyendo la base normativa del proceso de autoevaluación, que a su vez alimenta a los procesos planificación y de mejoramiento continuo de la calidad. Y serán sometidos a revisiones periódicas para su actualización en base a los logros obtenidos y a los avances científicos y tecnológicos en salud.

La evaluación de la atención brindada por los Postgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria a los niños menores de un año, permitirá valorar la atención médica brindada por ellos e identificar los problemas en la institución y ejecutar.

acciones para mejorar la atención integral, haciéndola más activa en el desempeño profesional, enfocándola en aspectos preventivo-curativo, del entorno social y educativo, junto al uso eficiente de todos los recursos existentes.

2.2 Formulación

¿Cuál es la calidad de atención que brindan los médicos postgradistas a niños menores de un año en el área de consulta externa del centro de salud Pascuales 2021?

3.1 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1.1 General

Evaluar la calidad de atención a niños menores de un año, de la población asignada al posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales, en el año 2021.

3.1.2 Específicos

Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas.

- Evaluar los indicadores de estructura establecidos en los protocolos de atención integral a la niñez.
- Evaluar los indicadores de proceso establecidos en los protocolos de atención integral a la niñez.
- Evaluar los indicadores de resultado establecidos en los protocolos de atención integral a la niñez.
- Determinar la calidad de atención integral en los niños menores de un año.

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1.1 Marco conceptual.

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI): Estrategia que permite evaluar en forma secuencial e integrada, la condición de salud del niño y la niña, haciendo énfasis en la prevención y la promoción de la salud (9).

Atención integral en salud: Es uno de los pilares básicos para promover el desarrollo y crecimiento saludable de los lactantes. Es un conjunto de acciones de promoción de la salud que incluyen la prevención, el restablecimiento del estado de salud alterado y la reducción de riesgos. Para lograr este objetivo, es necesario aplicar cambios en Perspectivas de salud. Acción, hasta ahora he concebido y aceptado que es un concepto que no trasciende ninguna enfermedad y fomenta la realización de condiciones de vida dignas para todos (10).

Calidad de atención: Una serie de elementos que caracterizan el servicio se convierten en la base básica para lograr la satisfacción del usuario y cumplir con sus expectativas. Este es un aspecto que el sector privado y las instituciones públicas consideran cada día para evaluar los servicios prestados y desarrollar estrategias de mejora (11).

Calidad de atención en salud: Es una característica de la atención médica y una estrategia para reducir las inequidades en la sociedad actual. Tiene como objetivo mejorar la calidad de los servicios de salud, para brindar a los usuarios mayores beneficios con menores riesgos y aprovechar al máximo el recuento de recursos. (12).

Control del niño sano: Forma parte la atención médica del niño desde que nace hasta que cumple los 6 años, consiste en una supervisión periódica donde se evalúa el estado de salud, crecimiento y desarrollo, esta actividad se realiza a través de un equipo multidisciplinario (13)

Enfoque sistémico: Considere la visión de un sistema como un todo en lugar de una simple suma de varios componentes, porque estos componentes individuales están interrelacionados y, a su vez, son interdependientes. El método del sistema cree que la interacción entre sus partes afectará la realización de los objetivos propuestos por el sistema en su conjunto (14).

Estándares: Son referencias que se usan como especie de modelos para comparar los procesos, actividades, intervenciones e incluso los programas que se desean evaluar, se expresan habitualmente en forma de indicadores (15).

Indicador: Es una estructura teórica desarrollada para aplicarla a un grupo de personas, y del resultado se obtiene un valor que permite cuantificar el concepto originalmente formulado y su conexión con el grupo. En el caso de los servicios de salud, el objetivo es medir es asignar valores a conceptos abstractos como calidad y eficiencia (16).

Medicina Familiar: Es una especialidad médica que se caracteriza por brindar atención continua al individuo, la familia y la comunidad, de forma integral e integrada, complementando la ciencia biológica y de comportamiento, abarcando al individuo según las etapas del ciclo vital familiar, sin distinción de edad, sexo, órganos o enfermedades (17).

Satisfacción del usuario en salud: Desarrollo de experiencias percibidas como positivas por el usuario gracias al desempeño del sistema sanitario (18).

Sistema ISO (*International Organization for Standardization*): conforma la unificación de una serie de normas internacionales para certificar la calidad de los procesos y garantizar la calidad del producto (19).

4.2. Calidad de atención

4.2.1. Características e importancia

La calidad es un aspecto que se está considerando cada vez más, tanto en el sector privado como en las instituciones públicas (20). El concepto de calidad se refiere a una serie de cualidades que caracterizan a un objeto, servicio o persona. Se compara con otros términos como clase, excelencia, superioridad y categoría e incluye los elementos que permiten dar respuesta a los requerimientos del cliente, la ausencia de defectos, lo mejor posible (14).

Las organizaciones emplean la calidad de atención como estrategia para mejorar su desempeño general, dándole al cliente productos y servicios que logren satisfacerlos, por esto se

requiere que se adopten varios elementos, tales como, mejoras continuas en la organización, cambio y corrección de factores inadecuados, innovación y reestructuración (21).

Gestionar calidad de atención fundamenta sus principios en el liderazgo, compromiso, enfoque hacia el cliente o usuario, a los procesos, mejoras continuas de las relaciones y toma de decisiones apoyada en la evidencia. Es importante el enfoque a procesos que mejoren la eficacia para elevar la satisfacción del cliente a través del cumplimiento de los requisitos que esta demanda (22).

4.3.1 Calidad de atención en servicios sanitarios

Para las instituciones de salud, la calidad se percibe de acuerdo con las características de la atención prestada, estos aspectos incluyen: la relación interpersonal, humana y organizacional; la infraestructura física y accesibilidad; elementos inherentes a la consulta como duración, las acciones clínicas, el examen practicado, diagnóstico, a lo que se suma luego los resultados en la salud del usuario obtenidos al recibir el servicio (12).

Actualmente, el sector público se hace cargo de la calidad de los servicios con el fin de determinar el logro de los objetivos y regular la acción del gobierno con el fin de satisfacer de la mejor manera las expectativas de un usuario cada vez más exigente, de esta forma se garantizan servicios con un alto nivel de eficiencia para el ciudadano y la eficacia, el desempeño del servicio público adecuado y responsable con una óptima gestión de los fondos estatales. La calidad asistencial hace un uso adecuado de los recursos para avanzar más en esta área, asegurando una atención oportuna al usuario con la participación común de todos los actores involucrados en las necesidades asistenciales (20).

El papel de los establecimientos de salud es, entre otras cosas, mejorar la salud de los usuarios y de la comunidad en general mediante la combinación de prevención, curación y rehabilitación. Sin embargo, estas funciones pueden verse afectadas por factores culturales, políticos, económicos y sociales de la región en la que operan. La gestión de la calidad promueve el alcance de la calidad intrínseca, que se basa en el diseño, implementación y posterior evaluación de los procesos, así como la calidad percibida, cuya finalidad es evaluar la satisfacción del usuario (20).

La calidad de la atención en los servicios de salud forma una parte esencial de la medicina, principalmente por lo complejo de estos servicios, se deriva de esto la importancia de mantener una revisión constante de su funcionamiento. Las instituciones sanitarias no solo atienden las necesidades y satisfacción de sus usuarios, adicionalmente deben cumplir con otros elementos como adecuada estructura, procesos, resultados correctos y vigilar el impacto que provocan (23).

Todos estos aspectos, previamente mencionados, requieren un análisis en conjunto, de esta manera, al evaluar la estructura se estima un perfil institucional; la valoración del proceso describe los pasos o actividades que forman parte del binomio salud-enfermedad; los resultados obtenidos permiten alertar sobre el logro o no de la recuperación del estado de salud luego de la intervención realizada y el impacto final, son los efectos potenciales sobre la salud de la población que provoca la combinación de los procedimientos realizados (23).

1. 4.4.1 Dimensiones de la calidad de atención

La calidad de la atención en la atención de la salud se caracteriza por dos grandes dimensiones estrechamente relacionadas, que según Szwako y Vera, (21) son:

- ✓ Calidad técnica: Según los proveedores, el objetivo es garantizar la seguridad, efectividad y usabilidad del procedimiento para la salud, además de una atención oportuna, eficaz y segura. Utiliza la ciencia y la tecnología para equilibrar un mayor beneficio con un menor riesgo para el paciente.
- ✓ La calidad percibida por los propios usuarios: Se fundamenta en los aspectos estructurales, materiales, psicológicos, administrativos y éticos bajo los cuales se desarrolla el proceso de atención. Se toma en cuenta la percepción del trato recibido, la provisión de información, la continuidad de la atención según los niveles de atención, la calidad técnica interviene particularmente en los procesos y resultados.

Los factores que intervienen con la calidad de la atención en el cuidado de la salud incluyen la estructura, que a su vez incluye el edificio, las oficinas deseables y el médico; el proceso de interacción que establecen los pacientes y el cuidado de la salud; el resultado, que se relaciona con la satisfacción o el estado de salud alcanzado con el proceso. Otras dimensiones son: acceso a los centros de salud, equidad en la atención, preparación y competencia del médico, efectividad, efectividad y eficiencia, confidencialidad, comodidad, continuidad y satisfacción percibida (21).

Las dimensiones de la calidad de atención son múltiples y diversas, las medibles se agrupan en tres grandes categorías que se complementan mutuamente: a) la calidad científico técnica, proporciona los avances disponibles en conocimientos para afrontar los problemas de salud; b) satisfacción de los usuarios, se trata de la actitud positiva que se logra a través de interacción entre las expectativas del usuario y la atención recibida; c) accesibilidad al servicio, incluye la facilidad para lograr la atención médica sorteando las posibles barreras de diverso índole, por ejemplo, económicas, organizacionales, comunicacionales y culturales (22).

4.5.1 Métodos para evaluar la calidad de atención

El tema de la evaluación de la calidad de los servicios de salud ha despertado en la actualidad un gran interés, si esta evaluación se realiza con instrumentos previamente acordados, los resultados son más objetivos y confiables (21).

Es necesario evaluar la calidad de la atención en salud, aunque no existen criterios claros o específicos para su implementación, ya que cada uno de los actores del proceso (médico, administración, empleado, paciente, político) tiene una concepción diferente de la calidad de la atención según sus propios criterios. La evaluación de la calidad de la atención se apoya en la metodología de las ciencias sociales y puede realizarse desde dos perspectivas principales, la del usuario y la del profesional médico. Teniendo en cuenta la perspectiva del usuario, se intenta evaluar el grado de satisfacción con el servicio obtenido o la discrepancia, es decir, la falta de medida (23).

La evaluación de la calidad de la atención en las instituciones de salud, basada en la satisfacción del usuario, es una de las perspectivas más utilizadas, sin embargo, es posible que surjan algunos problemas metodológicos, también por el nivel de satisfacción del usuario o factores que pueden influir en la formación de este concepto, incluyendo edad, estado civil, sexo, nivel de educación e ingresos, así como estado de salud y motivo de solicitud del servicio. En este sentido, tomando la edad como ejemplo, es posible que en la vejez su grado de satisfacción aumente, a su vez disminuya a medida que se deteriora su salud. Otro aspecto que puede influir en la evaluación de la calidad de la asistencia en función de la satisfacción del usuario son las herramientas utilizadas, especialmente cuando son autoconstruidas y no han sido adecuadamente validadas (18).

El Sistema ISO (*International Organization for Standardization*) conforma la unificación de una serie de normas internacionales para certificar la calidad de los procesos y garantizar la calidad del producto. La metodología empelada se ha expandido a las instituciones prestadoras de servicios, de las cuales, las instituciones de salud tienen un elemento primordial, la organización de los servicios, esto debe estar plasmado en el manual de la organización, donde se especifican claramente los procedimientos de cada área. Surge el “*Sistema de Evaluación y Mejora Continua de la Calidad de la Atención Médica*” que según Aguirre-Gas, (19) básicamente evalúa:

- Recursos físicos: suficiente cantidad según las necesidades, funcionamiento y periodicidad del mantenimiento
- Material y equipos de consumo: suministros, calidad y cantidad requerida
- Personal: selección, competencia profesional, cantidad requerida para cubrir las necesidades, nivel de capacitación, grado de actualización
- Organización: programas de trabajo, diagnóstico situacional, disponibilidad de éste y actualización periódica, se agregan la disponibilidad y actualización de manuales y normas de organización y procesos
- Proceso de atención: verifica si está centrado en el paciente, con procedimientos seguros, ejecutados con ética y por personal competente
- Resultados de la atención: obteniendo la cura o mejoría del paciente, incluyendo acciones para continuar el control del mismo
- Satisfacción del usuario y del prestador del servicio: ambos deben alcanzar el logro de sus expectativas, el primero por la atención recibida y el segundo por el desempeño de su labor

Un trabajo de Torres y Lastra (24) sugiere una escala para medir la calidad del servicio en algunos centros de atención a través de un proceso complejo y metódico que se inicia con entrevistas a los usuarios para obtener los datos relevantes, con un estudio psicométrico realizado un constructo será sobre la calidad de la atención en un centro de salud y luego la validez y confiabilidad del instrumento. La escala final representa cinco subescalas que se integran en un solo constructo: confiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, accesibilidad y tangibilidad; describe la naturaleza multidimensional del concepto de calidad de la atención en un sistema de salud. Las escalas de medición desafían a los gerentes del sector salud a evaluar las necesidades de los centros e invertir lo necesario para mantener la calidad de la atención y mantener contento al usuario.

4.5.1. Estándar e indicador de atención para estructura sanitaria

Un indicador es una construcción teórica que se desarrolla para su aplicación a un grupo de personas y de los resultados se obtiene un valor numérico que permite cuantificar el concepto originalmente formulado y su asociación con el grupo. En los servicios de salud, el objetivo de la medición es dar un valor numérico a términos abstractos como calidad y eficiencia. Con sus opiniones y juicios sobre la calidad del servicio, desde la evaluación hasta la planificación, seguimiento y verificación de la calidad, los usuarios participan en el proceso con el que participan activamente en la verificación de la calidad a través del grado de satisfacción expresado (16).

Los indicadores de la calidad de la atención de un servicio de salud deben incluir: eficiencia, este es el resultado máximo alcanzado para lograr la productividad, esto se logra con una cantidad razonable de recursos específicos; Por otro lado, la efectividad es la expresión general del resultado de una determinada acción con el objetivo de mejorar la atención médica; al fin y al cabo, la efectividad es la medida del impacto que tiene el procedimiento en la salud de la población, el procedimiento se amplifica durante el tratamiento médico (25).

Según Coronado-Zarco, Cruz-Medina, Macías, Arelalno y Nava, (16) existen cuatro criterios básicos que debe cumplir un indicador de salud: validez, con lo que demuestra que posee capacidad para cumplir el objetivo para el cual fue diseñado; confiabilidad, que se traduce en la posibilidad de brindar el mismo resultado cada vez que es aplicado bajo las mismas circunstancias; comprensibilidad, para que refleje fácilmente lo que quiere expresar y sencillez, para que sea fácil de aplicar y de explicar sus resultados. Los principales indicadores son

Estructura: Mide la calidad de las características del lugar o espacio físico donde se presta el servicio, incluyendo el estado de los recursos. Este indicador se divide en cuatro categorías: estructura organizacional, experiencia y financiamiento, según recursos materiales, instalaciones, equipamiento, presupuesto de caja y recursos humanos en términos de cantidad y calidad. Aspectos administrativos de la organización y evaluación de empleados.

- ✓ Proceso: Se utiliza para medir directa o indirectamente la calidad de las actividades que realiza un médico durante la atención de un paciente y para crear documentación, como un historial médico, como prueba.
- ✓ Resultados: mide el éxito logrado en el paciente durante el proceso de atención, evalúa si se obtuvo lo que se pretendía en cuanto al cambio del estado de la salud y los beneficios aportados

al paciente; se incluyen indicadores centinelas, tasas e indicadores basados en la opinión del paciente.

Los estándares, son referencias que se usan como especie de modelos para comparar los procesos, actividades, intervenciones e incluso los programas que se desean evaluar y se expresan habitualmente en forma de indicadores, en el caso de las evaluaciones de los procesos de salud, han sido ampliamente usados gran cantidad de indicadores que facilitan las mediciones, se constituyen en herramientas de análisis para crear conjuntos de instrumentos que permiten organizar las evaluaciones de forma lógica y poder estudiar los fenómenos para su comprensión y logro de conclusiones acertadas. Las dimensiones a evaluar ampliamente usadas son la estructura, los procesos y los resultados, en la atención primaria se evalúan la estructura y el desempeño, la primera incluye características organizacionales que pueden influir sobre la ejecución del servicio (15).

Los estándares en los servicios de salud son los requisitos mínimos para medir características específicas para asegurar la calidad de la prestación de servicios de salud. En el proceso de diseño estándar se consideran varias etapas, a saber: estudio bibliográfico, estudio de campo, ítems a estandarizar, estándares o requisitos y ventajas del estándar estándares para los usuarios (26).

La estructura, es un elemento importante para evaluar un establecimiento de salud, en cuanto a la infraestructura física, debe brindar seguridad en su sistema estructural, elementos eléctricos, mecánicos, sistema de aguas, contra incendios, tuberías de gases, sistemas de evacuación, entre otras. Los muebles, equipos materiales, insumos y personal, así como la ubicación geográfica, características del terreno, accesibilidad y riesgos también forma parte importante de la estructura (27).

La estructura del centro médico debe tener su propio reglamento, en Ecuador se rige por el Código de Edificación del Ecuador, el cual toma en cuenta el diseño de la instalación, factores de seguridad, equipos y todo lo relacionado con los elementos necesarios para operarlo de acuerdo con a la población objetivo. y el nivel de atención brindado (28).

4.5.2. Enfoque sistémico

El pensamiento sistémico utiliza un sistema como un todo y no una simple suma de varios componentes, dado que tales componentes individuales se encuentran interrelacionados y a su vez son interdependientes. Un enfoque sistémico concibe que las interacciones sus partes pueden afectan al logro de los objetivos que el sistema como un todo se ha propuesto (14).

Los servicios de salud usan este enfoque porque permite la mejor comprensión de la atención prestada si son considerados como sistemas adaptativos complejos El enfoque sistémico aborda las responsabilidades en organizaciones que prestan servicios porque permite el desarrollo de servicios eficaces, eficientes y éticos, centrado en fomentar recursos y competencias en la organización (29).

El pensamiento sistémico es un elemento esencial en la revolución de los servicios de salud, para transformarlo y la capacidad de resolver obstáculos que no le permiten lograr una gestión de calidad, en los elementos del sistema que tienen factores estructurales, dinámicas complejas, relaciones entre programas del sistema, procesos, evaluación, seguimiento, innovación e integración de todos los factores. Los diseños creados con esta mentalidad resaltan los factores clave que impulsan la gestión y, de esta manera, los procesos y los resultados se identifican como un continuo de la gestión de la salud (30).

4.5.3. Satisfacción del usuario en los servicios sanitarios

La satisfacción del usuario se define como el desarrollo de experiencias percibidas como positivas por el usuario gracias al desempeño del sistema sanitario. Esta satisfacción debe ser evaluada con regularidad para desarrollar nuevas estrategias para mejorar la calidad del servicio en forma continua, de tal manera poder pronosticar el cumplimiento terapéutico y que el usuario vuelva a solicitar el servicio ante una nueva eventualidad (18).

En salud pública, la información que pueda obtenerse sobre calidad de la atención es importante para la gestión, esta viene dada principalmente por la tendencia a satisfacer el usuario y medir el impacto que establecen las políticas implementadas, cobra gran interés la opinión del usuario, la descripción de su experiencia durante la atención y la actitud del mismo en materia del cuidado de su salud (31).

El analizar la tendencia de satisfacer a los usuarios de un sistema de salud, puede realizarse con encuestas que permitan obtener información directamente del informante, para establecer su satisfacción existe una larga lista con más de 247 indicadores que determinan satisfacción respecto la atención, cuidados recibidos y las mejoras percibidas. Los indicadores comúnmente usados buscan información acerca al acceso al servicio, estado de salud del usuario, recursos, gastos, nivel de seguridad y nivel de satisfacción (32).

4.6. Control de niño sano

4.6.1. Descripción

Los niños son los miembros más importantes de una sociedad, representan su futuro, por lo tanto, su sano crecimiento y desarrollo se han convertido en una prioridad máxima para las sociedades a nivel mundial, comenzando los cuidados desde su nacimiento, en virtud de que los recién nacidos por muy vulnerables a la malnutrición y particularmente a los procesos infecciosos, estado y enfermedades que pueden prevenirse y tratarse en el mayor de los casos (33).

Se estima que alrededor de 5,6 millones de niños menores de 5 años fallecieron en el 2016, al menos el 50% de esas muertes se presentaron por enfermedades evitables o tratables si hubieran tenido acceso a intervenciones sanitarias simples. Entre los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de las Naciones Unidas se incluye la meta de eliminar para el 2030 las muertes evitables en menores de 5 años, promoviendo la vida sana y en bienestar en este grupo etario. Este objetivo se puede lograr con una cobertura sanitaria que brinde servicios accesibles, con equidad y calidad, superando las desigualdades económicas y de cualquier índole para recibir atención en salud infantil en centros sanitarios de atención comunitaria (34).

El control de niño sano está en la atención médica desde que nace hasta que cumple los 6 años, es una supervisión periódica donde es evaluado el nivel de crecimiento y desarrollo infantil. Esta actividad se realiza a través de un equipo conformado por los servicios de Medicina Familiar, Medicina Preventiva, Nutrición, Enfermería Materno-Infantil y Entomología, entre otros, prestando una atención para la detección en forma precoz problemas de salud, de igual manera se actúa para la prevención de accidentes, la administración adecuada de vacunas, se evalúa constantemente el desarrollo psicomotor, valoración de peso y talla para vigilar el

crecimiento y estado nutricional. Adicionalmente, esta atención se complementa con educación y orientación a los padres sobre temas de vital importancia como alimentación adecuada según la edad, higiene y promoción de lactancia materna (13).

El seguimiento de los niños sanos es una actividad de fundamental importancia para ayudar a cuidar de manera integral todos los aspectos de la salud del niño desde el nacimiento, y se ha extendido en muchos países hasta la actualidad en la adolescencia. Este manejo incluye asesoramiento regular, comenzando con un examen completo del recién nacido dentro de las primeras 24 horas de vida, con una revisión sistemática, rigurosa y periódica una o dos veces por semana. La consulta mensual se realiza durante los primeros 6 meses y cada dos meses hasta fin de año, a partir de esta edad el examen se realiza cada tres meses hasta los dos años de edad y continúa cada 6 meses a partir de entonces una vez al año durante el resto de los adolescentes (35).

El eje principal para el control del niño sano gira alrededor su crecimiento y desarrollo, principalmente por ser una etapa de vida donde se producen cambios rápidos y profundos tanto física como funcional en su cuerpo. Existe la práctica extendida de evaluar crecimiento y desarrollo en niños desde el Primer Nivel de Atención a través de las herramientas que proporciona la antropometría, evaluando peso y talla en menores de seis años (36).

Para ello, la OMS promueve el crecimiento y el desarrollo con prácticas locales mediante la implementación de una serie de curvas de crecimiento que son más descriptivas que descriptivas como las utilizada anteriormente, se convierte en una nueva base para determinar cómo implementar el desarrollo infantil en menores de seis años, cuyo uso mejora los recursos disponibles para cada país para mejorar el estado nutricional de los niños. Los indicadores primarios son peso para la edad (P / E), talla para la edad (T / E), peso para la altura (P / T) e índice de masa corporal para la edad (BMI / E), tablas de crecimiento y una puntuación Z se utilizan para determinar la condición del niño. A partir del diagnóstico nutricional, se establece la educación y la práctica nutricional, por ejemplo, la más importante de las cuales es la promoción de la lactancia materna (36).

4.6.2. Importancia.

Uno de los aspectos más importantes de la reducción de la pobreza y la desigualdad es el desarrollo integral de la niñez, porque contribuye a la formación de un capital social óptimo, por lo que existe la necesidad de fortalecer la atención de salud preventiva en los menores de edad, con énfasis en la inmunización y evaluación periódica de la salud en el crecimiento y desarrollo, este último se refiere a un conjunto de actividades con un ciclo fijo para brindar atención regular y rastreable, además monitorear que el crecimiento y el desarrollo avanzan como se espera, de esta manera se puede detectar en el tiempo cualquier deterioro e implementar intervenciones de manera oportuna (37).

4.7. Modelo de atención integral de acuerdo a la norma de atención a la niñez.

La atención integral en salud, dirigido a niños, niñas y adolescentes es uno de los pilares fundamentales para promover el desarrollo y crecimiento sano de este grupo etario, se trata de un conjunto de acciones de promoción de la salud, que incluyen a su vez prevención, recuperación del estado de salud alterado y disminución de los riesgos, para lograrlo se hace necesario aplicar acciones con cambios en la perspectiva de salud, ahora concebido más allá de la ausencia de enfermedad e incentivar el logro de condiciones de vida dignas para todos los individuos (10).

En Ecuador se creó el Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI) que se enfoca principalmente en los fundamentos de la atención primaria de salud, con énfasis en la atención integral y de calidad a las familias y comunidades, respetando y reconociendo diversidad cultural, para promover la salud y prevenir enfermedades. Su marco conceptual se basa en la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, que busca gestionar y restaurar la salud de un individuo en todos sus aspectos y tener en cuenta los contextos sociales, económicos y políticos, los mediadores y el medio ambiente (38).

El Ministerio de Salud Pública Ecuatoriano garantiza, con base en evidencia científica, el derecho a una atención adecuada para todos los niños y niñas y ha desarrollado un estándar global de protección infantil con el fin de mejorar la calidad de la atención primaria de la salud en este grupo de edad, reduciendo la morbilidad y mortalidad infantil y mejorando las

condiciones sociales, culturales y ambientales que aseguren el potencial de desarrollo humano (6).

Se ha establecido que los primeros 1000 días de vida, incluidos 270 días en el período perinatal y 365 días en el primer y segundo año, es un período importante durante el cual se describe la salud del niño y se visualice los años a través de los dominios físico, mental y emocional, por tanto, las situaciones adversas que surjan durante este período pueden tener consecuencias en el futuro. Para proteger la salud durante este período, se definieron una serie de medidas, principalmente: control prenatal, parto adecuado, evaluación cuidadosa en los primeros días de la infancia y control saludable de los lactantes. En cuanto al adecuado control del niño, su principal objetivo es evaluar el crecimiento y desarrollo durante los dos primeros años de vida del niño (5).

4.8. Antecedentes investigativos.

Los siguientes trabajos de investigación han explorado temas similares a los planteados en este estudio, sus resultados servirán de base para comprar los que se obtengan:

De acuerdo a estudios del 2010 realizados en 4 hospitales del M.S.P “Análisis de la percepción de la calidad de la atención médica al cliente externo que acude a hospitales del Ministerio de Salud Pública, Guayaquil” los principales hallazgos de este trabajo fueron que el 31.25% obtuvieron una percepción de la calidad de la atención es muy buena y el 4,50% fue mejorable. Siendo la infraestructura uno de los factores determinantes en esta realidad, se pudo establecer como principales responsables al Gobierno y las leyes de nuestro país. Y determinar de manera certera cuales son los errores médicos más frecuentes y más graves, pudiendo así proponer alternativas expuestas por dichos usuarios para mejorar la calidad de la atención médica (39).

Por su parte, el estudio de Millán 2018 "Evaluación de Cumplimiento de Estándares Globales de Cuidado Infantil. Clínicas de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pasquales. Julio 2017 a Junio 2018" muestra cumplimiento de estándares de calidad como: 83,3% ingreso, 83,3% proceso (consulta en base a consejería, lactancia y / o educación nutricional), 83,3% (nivel de atención infantil), 70,0% y 76,6% (protocolo de atención AIEPI) y

73,3% al alta. Buena calidad de atención, 73.5% de cumplimiento anual y cumplimiento parcial de los Estándares Generales de Cuidado Infantil debido a defectos estructurales, registros incompletos y señales de alerta no reconocidas (39).

En Mérida, Venezuela, se implementó un proyecto titulado: “Calidad de la atención en el Departamento de Medicina Familiar del Centro de Atención Integral de Salud de la Universidad de Los Andes” para evaluar la estructura, procedimientos, resultados y efectos, a través de estudios tipo evaluación, diseño de campo y transversal. Para lograr los objetivos se utilizaron las siguientes herramientas: calidad de la atención, satisfacción del usuario y del equipo médico. Los resultados muestran la calidad de la atención rutinaria, con limitaciones en los sistemas de información, equipamiento y prevención. Los indicadores resultantes muestran desempeño, nivel de uso y baja concentración; Mientras que la tasa de ejecución se encuentra en el nivel medio. La satisfacción del usuario es excelente con un valor promedio del 95,2%, mientras que la percepción del equipo médico sobre la calidad de la atención es consistente. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre la satisfacción del equipo médico por infraestructura, sistema de información, higiene, referencias y gestión (40).

Se desarrolló un estudio realizado en La Asunción, Paraguay con el objetivo de “determinar la percepción de la calidad de la atención en las clínicas infantiles públicas y su accesibilidad por parte de los usuarios” con un estudio observacional descriptivo con componente analítico; Se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado previamente, el cual se tomó en 5 hospitales con una muestra de 208 padres o tutores legales mediante entrevista con ellos el 58,7% indicaron que los niños fueron llevados por enfermedad y el 41% por control infantil. El 88,9% de los encuestados opinó que la atención fue buena, el 9,1% regular y el 1,9% mala. Las razones por las que la atención se calificó como buena fueron: 45,2% por el buen trato, 26,4% por la buena atención médica y 11% porque recibieron explicaciones claras; en menor medida, para obtener información útil y un servicio rápido. De los que consideraron el aseo regular, el 63% informó un aseo superficial y rápido. De los que pensaron que estaba mal, el 50% lo hizo porque el niño no fue examinado. La percepción no difirió según el nivel educativo de los padres (solo primaria vs. secundaria) $p = 0,15$. Hubo una fuerte correlación entre la buena percepción y el buen trato ($p = 0,001$), la comodidad en la sala de espera ($p = 0,012$), el examen general del niño ($p = 0,03$) y el área de juego para el mismo ($p = 0,01$). Conclusiones: Los resultados sugieren que los padres o tutores citan el buen trato personal como factor primordial en la

calidad de la atención (personalizada y humanizada), así como un buen examen del niño y explicaciones claras del problema (41).

Otro estudio realizado en Paraguay evaluó la calidad de la atención médica en las prácticas del Departamento de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas a través de un estudio descriptivo, observacional, transversal. Los datos se recopilaron a través de una encuesta preparada. Resultados: el 60% de un total de 54 pacientes respondió que el tiempo de espera antes de la consulta era siempre suficiente. En cuanto a si el médico les explica todo lo que quieren saber sobre su salud, el 77% respondió que el médico tratante siempre les explica todo sobre su salud. Con respecto a la satisfacción con la atención en el servicio, el 90% dijo estar siempre satisfecho con la atención. Conclusión: La opinión de los usuarios encuestados sobre la calidad de la atención es que la mayoría de ellos está de acuerdo y considera el tipo de la atención médica según corresponda, así como el tiempo de espera para la consulta, como el tiempo de consulta. Un alto porcentaje de los pacientes recomienda consultar ese servicio (21).

Un estudio realizado en la ciudad de Quito examinó la estructura de los centros de salud tipo A del primer nivel de atención, con un instrumento desarrollado para tal fin, se evaluaron una serie de parámetros, los cuales fueron definidos por cada área de servicio, en base a diferentes Ejes: disponibilidad y tamaño de las salas, Funcionalidad y comunicación, así como equipamiento y accesibilidad. De los resultados obtenidos se puede apreciar que 9 de los 12 centros de salud puntuaron porcentajes actuales por debajo de 30 % de cumplimiento, mientras que los 3 restantes puntuaron un porcentaje de cumplimiento entre 31 y 36% como máximo récord probado en cuanto a distribución espacial y dimensionamiento, aunque se definió claramente y hay áreas departamentales designadas, el porcentaje de cumplimiento de las normas se encuentra entre un mínimo de 0% y un máximo de 24% a un máximo de 46% de cumplimiento con un promedio de 36%. En términos de funcionalidad y comunicación, el porcentaje de cumplimiento varió desde un mínimo de 23% hasta un valor máximo observado de 37%; En general, debe garantizarse una iluminación, ventilación y señalización suficientes. Estos resultados determinan que las condiciones físicas en las que operan los centros de salud Tipo A no cumplen con los lineamientos requeridos; Además de la dura temporada invernal, la baja inversión en mantenimiento provoca la desactivación de determinadas áreas o servicios, lo que debilita aún su capacidad de resolución (42).

El estudio de Sibero en el 2015 donde el objetivo fue evaluar el desempeño del médico de familia en la prestación del servicio de consejería nutricional a niños menores de 3 años en la provincia Sancti Spiritus. Se obtuvo como resultados que el desempeño de solo el 10% de los médicos examinados fue evaluado de “Bien” / “Excelente”. Las pocas ofertas de capacitación, la escasa privacidad en que transcurre la consulta médica, la baja disponibilidad de infantómetros y la pobre presencia de las ayudas visuales de las “*Guías alimentarias para la población cubana menor de 2 años*” fueron referidas como necesidades prácticas y sentidas del médico a la hora de brindar el servicio de consejería nutricional (43).

Se realizó un estudio en Colombia, se determinó la prevalencia de malnutrición en la población a su vez también identificar cuáles eran los factores de riesgo sociodemográficos y describir de prácticas de alimentación relacionadas con la malnutrición. Entre sus resultados describen una prevalencia de bajo peso en el (9.4%) de los pacientes, así como talla baja (5.4%), riesgo de sobrepeso (8.6%) y sobrepeso (7.5%). Entre los agentes asociados a la desnutrición están: un nivel educativo bajo de las madres y falta de suplemento de alimentación; los factores relacionados con exceso de peso los más frecuentes fueron ausencia de consultas de crecimiento y desarrollo, darle prioridad a los tubérculos como alimento durante el primer año y ausencia de lactancia exclusiva. Como conclusión principal señalan la recomendación de implementar el AIEPI comunitario, en especial en lo concerniente a las prácticas clave inherentes a temas de la alimentación (44).

Un estudio realizado en Cuba permitió identificar cuáles eran las prácticas implementadas en la alimentación complementaria, así como establecer la ingesta adecuada de nutrientes y valoración de energía en 560 pacientes pediátricos de 6 a 23 meses. Se obtuvo que el 42.4 % recibía lactancia materna en los 12 meses iniciales, cifra que disminuyó a 20,9 % a los 2 años-de vida, evidenciaron una ingesta de frutas y vegetales muy bajo. Respecto a las calorías, el promedio de consumo fue de 914 kcal en los menores de 1 año de edad, mientras que un 45.3 % consume un exceso de energía de acuerdo a las recomendaciones establecidas para la edad, el grupo de 12 a 23 meses tienen una ingesta de 1 052 kcal. En términos generales el 51.1 % presentan consumo bajo de hierro. Concluyen que los pacientes presentan un consumo excesivo de energía lo que representa un riesgo de desarrollo de obesidad (45).

En Ecuador se realizó una investigación para “Analizar la calidad de la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de

Esmeraldas”. Entre los resultados destaca que los servicios más solicitados eran pediatría, tamizaje neonatal, medicina general, laboratorio y atención postparto, los resaltaron la calidad de la atención con un alto nivel de satisfacción por el tipo de trato que reciben, sin embargo, se evidenciaron algunos problemas y carencias en el centro de salud, como escasos recursos necesarios para prestar la atención adecuada (46).

En México se realizó un estudio para establecer si se prestaba una atención centrada en los procedimientos o si se trataba de cuidados centrados en el usuario. Para ello se evaluaron 87 consultas en una Unidad de Medicina Familiar con una entrevista semiestructurada dirigida a 25 madres en consulta con niños en edad pediátrica. Encontrando que la actividad de atención se encontraba centrada más a los procedimientos, aspecto que no pertenece a los lineamientos de una consulta de control de niño sano, entre los servicios más solicitados por las madres estaban la información del crecimiento y desarrollo del niño por lo que los autores recomiendan el abordaje de tópicos educativos, así como mejorar la confianza en el usuario para realizar una verdadera atención centrada en el usuario (47).

5. MÉTODOS

5.1 Nivel de la investigación.

Se realizó un estudio descriptivo debido a que se procedió a la descripción y estimación de las variables en estudio.

5.2 Tipo de investigación.

La investigación fue de tipo observacional porque se limitó a describir los fenómenos o variables de estudio y longitudinal ya que las variables de estudio se midieron en más de una ocasión. Y de tipo prospectivo debido a que el evento de interés es seguido en el tiempo hacia el futuro.

5.3 Diseño de investigación.

Se realizó un estudio descriptivo porque se describieron y estimaron las variables estudiadas. Tipo de observación El investigador no tiene ninguna manipulación en los sujetos de la encuesta y secciones longitudinales porque las variables se miden más de una vez

5.4 Justificación de la elección del método

Se realizó una encuesta para evaluar la calidad de la atención brindada a los niños menores de un año en una población adscrita al Programa de Posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria del Centro Médico Pascuales, en el año 2021. Con la extensión, tipo y diseño del estudio, damos respuesta a la pregunta de investigación y al objetivo de la investigación.

5.5 Población de estudio.

La población de estudio incluyó a niños menores de un año al cuidado de posgradistas de medicina familiar y comunitaria del Centro Médico Pascuales en 2021.

Las muestras se seleccionan estrictamente de acuerdo con los estándares integrales de cuidado infantil. El número total de visitas llegó a 64 niños de ambos sexos

5.6 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.

-Indicador de estructura:

La lista de chequeo se utilizó para verificar la existencia de insumos, dispositivos y medicamentos esenciales para la atención ambulatoria de niños de un año, esta medición debe realizarse anualmente según lo especificado.

Indicadores de proceso:

Para la evaluación de la consejería para la lactancia materna o para la educación nutricional, se registró el total de visitas de atención de los meses evaluados y se realizó trimestralmente hasta completar dos mediciones.

Se seleccionaron los siguientes: Prevención y morbilidad.

Para medir la atención integral según el protocolo de la estrategia AIEPI, se crearon aleatoriamente 26 historias clínicas a partir de las primeras consultas de morbilidad de niños menores de un año en los meses evaluados.

Indicadores de salida:

Para medir el indicador de salida, se realizó una encuesta de seguimiento con madres / cuidadores de niños que reciben atención médica.

5.6.1 Criterios de inclusión.

1. Niños o niñas cuyos padres acepten participar en la investigación.
2. Madres o padres de los niños que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

5.6.2 Criterios de exclusión

1. Madres o padres y sus correspondientes hijos que después de las citas al centro de salud, no puedan ser contactadas.
2. Madres o padres y sus correspondientes hijos que no acuden a dos citas consecutivas

5.7 Procedimiento de recolección de la información

El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Durante la implementación, se respetaron los estándares éticos establecidos en el Código Ecuatoriano de Ética en Investigación y en la Declaración de Helsinki.

Antes de aplicar el motor de búsqueda, se requería un consentimiento informado firmado.

Los datos se recopilan sobre la base de lo que determinan los Estándares integrales de cuidado infantil, que nos brindan indicadores, criterios y herramientas para evaluar la calidad general del cuidado infantil en el primer año de vida. Datos sociales como sexo, edad, edad gestacional al nacer y edad materna; Obtenido de la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) para registros médicos seleccionados. El siguiente es un desglose de la evaluación de los indicadores estudiados:

- Estándares e índices estructurales

Cada unidad operativa cuenta con equipamiento, insumos y medicamentos 100% básicos para el trabajo ambulatorio de lactantes, preescolares y escolares. Instructivo:

a. He medido este estándar anualmente

b. Escribí el nombre de la provincia, el número del departamento de salud, el nombre de la unidad operativa, la fecha de la medición, el año evaluado y el nombre y apellido del responsable de la medición.

c. He registrado físicamente el listado de dispositivos, consumibles y medicación básica para la atención ambulatoria de niños en el área de preparación, en la consulta de pediatría y en la farmacia de la unidad operatoria. d. Para la constancia de medicamentos en farmacia se verifica la existencia de un stock mínimo, que es tomado en cuenta por la misma unidad operativa. Solo las unidades quirúrgicas a cuatro horas o más del hospital de referencia deben tener gentamicina, ampollas de penicilina G cristalina y jeringas de 5 ml.

e. He registrado el signo positivo (+) verticalmente en la caja del instrumento si cumple con los requisitos, o el signo negativo (-) si no corresponde a todos los puntos del estándar. Tomando en cuenta el estado del equipo y los accesorios, si los hay, pero no en buenas condiciones, aptos para el funcionamiento, no conforme a la norma.

.- Procesamiento:

f. Agregué verticalmente cuántos dispositivos, consumibles y medicamentos cumplen con el estándar (signo +) y puse el resultado en el cuadro que corresponde a cuántos artículos cumplen con el estándar.

g. Dividir el resultado del numerador del total de los equipos, consumibles y medicamentos presentes y en buen estado el día de la medición (¿Cuántos elementos de la norma cumple?), Por el denominador: 26, si es una unidad operatoria cercana a un hospital de referencia y 29 cuando se encuentre a cuatro horas o más de un hospital de referencia (que es la cantidad total de equipos, insumos y medicación que debe tener la unidad operatoria). Multiplica este resultado por 100 y obtendrás el porcentaje de cumplimiento de la norma que debes ingresar en el campo correspondiente.

El instrumento diseñado se adjunta en el Anexo. 2

- Indicador estándar y de proceso de promoción, prevención y recuperación.

En todas las consultas iniciales sobre prevención o morbilidad de los menores de un año, se debe asesorar sobre el motivo del consejo y sobre la lactancia materna o información nutricional adecuada a la edad, que se registra en la anamnesis ambulatoria.

Instructivo:

1. Medí este estándar cada trimestre.

2. He registrado el nombre de la provincia, el número del departamento de salud, el nombre de la unidad operativa, la fecha de la medición, el mes y año de la evaluación, y el nombre y apellidos del responsable para la medida.

3. He solicitado a la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) los registros diarios de atención ambulatoria y las consultas distritales de evaluación de todos los programas de posgrado en medicina familiar y comunitaria que atienden a niños en el área ambulatoria en las estadísticas de la unidad operativa.

4. De los registros diarios de atenciones y consultas ambulatorias:

a) Elegí niños menores de un año tratados para la primera visita preventiva y es la primera consulta, revisé los diagnósticos que sean consistentes con el control de niño sano.

b) Seleccionar también a los niños menores de un año que fueron atendidos en la primera visita de morbilidad y que fueron atendidos como primera visita, columna 36. Revisar los

diagnósticos que coinciden con la atención de morbilidad, revisar los diagnósticos que coinciden con el emparejamiento de cuidados morbosidad.

c) Se recomienda una muestra aproximada de 9 historias clínicas de prevención, desagregadas por los tres meses estudiados y el número de cuidadores, y 21 historias clínicas de morbilidad, divididas en 7 para infecciones respiratorias agudas, 7 para diarreas y 7 para desnutrición, y se divide la Muestra de la misma forma en los tres meses examinados y en el número de dependientes.

d) Haga una lista de números de historia clínica o números de identificación seleccionados. Si la producción de la unidad operativa es 30 o menos, se toman todas las consultas, mientras que si es más de 30 se seleccionan aleatoriamente hasta completar una muestra de 30.

5. Solicite en Estadística las historias clínicas enlistadas.

6. Consultar el historial de los planes de tratamiento en la Plataforma de Registro Sanitario (PRAS) para ver si una consulta corresponde al motivo de la consulta y, de ser necesario, la descripción de la consulta ofrecida, en qué casos corresponde a la norma.

7. En la herramienta de recolección de datos, complete el número de historia clínica o número de identidad seleccionado y complete cada campo verticalmente con un signo positivo (+) si cumple con los requisitos o un signo negativo (-) si no se ajusta a Todos los aspectos, por los casos de precaución (sin motivo del consejo) se clasifica en el consejo según el motivo del consejo como NA (no aplica) sin afectar la nota final. En Observaciones del instrumento, puede registrar en cada conjunto de datos clínicos lo que considere relevante para obtener los datos estándar.

8. Correspondiente en el recuadro ¿Cumple la norma con todos los aspectos? Grabe verticalmente cuando no sea positivo (+) o negativo (-).

.- Procesamiento:

En el campo del instrumento que corresponde al número total, ingrese el número total de historias clínicas correspondientes al estándar en el numerador, sume las historias clínicas correspondientes horizontalmente (signo positivo) y en el denominador ingrese la cantidad total de historias clínicas revisadas. , divida estos valores y multiplíquelos por cien, observe el resultado en el cuadro del instrumento, que es un porcentaje.

El instrumento diseñado se adjunta en el Anexo 2.

Indicador estándar y de proceso para prevención y recuperación.

Se ofrece atención integral basada en el estándar de atención para niños para todas las consultas iniciales para niños menores de un año.

Instructivo:

1. Mida este estándar trimestralmente.

2. Ingrese el nombre de la provincia, el número del departamento de salud, el nombre de la unidad operativa, la fecha de la medición, el mes evaluado y el nombre y apellido del responsable de la medición.

3. Los mismos registros médicos revisados para la regla anterior se utilizarán para calificar esta regla.

4. Verifique en La Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) en historial del paciente, si se encuentra anotado lo siguiente:

a) Datos identificativos: apellido y nombre por el lado paterno y materno y / o el número de la historia clínica.

b) Anamnesis: Descripción del motivo de consulta y enfermedad actual.

c) Interrogación por aparatos y sistemas: descripción en cada uno (una línea o un carácter que indique normalidad).

d) Anamnesis personal: puede estar vacía en los casos en que el niño o cuidador no recuerde o no sepa, pero debe encontrarse en esta observación en particular. e) Historial patológico: descripción en cada uno (una línea o un signo de normalidad).

f) Historia familiar de patología: descripción (se puede encontrar una línea o un signo que indique normalidad).

g) Exploración física general inicial: descripción en cada una (una línea o signo que indique normalidad).

h) Revisión inicial: todos los aspectos descritos, para niños de 0 a 12 meses. i) Vacunas: se identifican carteles que indican que se han utilizado según la edad del niño, puede estar en blanco si el niño o cuidador no recuerda o no sabe, pero debe encontrarse en estas observaciones particularmente.

j) Tabla de crecimiento y desarrollo: Indicación de que el peso y la talla se dan según la fecha de la consulta.

k) Gráfico de desarrollo psicomotor: Determinación de que se muestra el desarrollo según cita de consulta. Esto solo aplica hasta los cinco años de edad, después de los cuales se colocará NA (no aplica) sin cambiar la nota final del estándar.

5. En el instrumento de recolección de datos, registre el número de la historia clínica seleccionada y en cada casillero en sentido vertical registre con signo positivo (+) si cumple o con signo negativo () si no cumple con cada aspecto.

En Observaciones del instrumento, puede anotar lo que considere pertinente, en relación a la obtención del dato del estándar en cada historia clínica.

6. En el casillero que corresponde a ¿Cumple el estándar con todos los aspectos? Registre en sentido vertical si cumple, signo positivo (+) o no cumple signo negativo (-).

.- Procesamiento:

En el campo del instrumento que corresponde al gran total, escriba en el numerador el número total de documentos médicos que cumplen con el estándar y sume horizontalmente los que correspondan al estándar (signo positivo) y en el denominador escriba el número total de documentos médicos revisados, estos valores se dividen y multiplican por cien, el resultado se registra en la caja del instrumento, que corresponde a un porcentaje.

Estándar e Indicador de proceso para la atención de recuperación

Se ofrece atención integral de acuerdo con el protocolo AIEPI para todas las consultas iniciales de morbilidad para niños menores de un año.

Porcentaje de consultas por morbilidad inicial de menores de un año que recibieron atención integral de acuerdo con el protocolo de la estrategia AIEPI. Instructivo:

1. Mida este estándar e indicador trimestralmente.

2. Ingrese el nombre de la provincia, el número del departamento de salud, el nombre de la unidad operativa, la fecha de la medición, el mes evaluado y el nombre y apellido del responsable de la medición.

3. En las estadísticas de la unidad operativa, solicitar los registros diarios de atención ambulatoria y consultas para el mes de valoración de cada programa de posgrado en medicina familiar y comunitaria que atiende a niños menores de un año en el servicio ambulatorio.

4. Del registro diario de atención ambulatoria y horas de consulta:

a) Niños seleccionados menores de un año que son atendidos para la primera consulta de morbilidad con diagnósticos que coinciden con la morbilidad y atención AIEPI, no toman controles diagnósticos del niño sano, problemas crónicos o enfermedades menos comunes, traumatismos u otras emergencias por accidente o lesión.

b) Enumere los números de los registros médicos seleccionados. Si la producción de la unidad operativa es 30 o menos, se toman todas las consultas, mientras que si es más de 30 se seleccionan aleatoriamente hasta completar una muestra de 30.

5. Solicitar historial médico o datos de identidad en estadísticas. Tenga en cuenta que puede haber registros médicos para niños mayores de 2 meses, hasta 11 meses (columna 20), que debe descartar y completar para este indicador (o utilizarlos para el siguiente indicador).

6. Revisar cada historia clínica para ver si se han registrado los siguientes datos: Datos generales: nombre y apellidos o N.º HC, sexo, edad, fecha de nacimiento, tarjeta regalo (sí o no).

Antecedentes maternos: deberá señalarse no o si, y en casos de que exista sí, deberá describirse en observaciones.

Antecedentes familiares: deberá señalarse no o si, y en casos de que exista sí, deberá describirse en observaciones.

Antecedentes obstétricos: mínimo deberá tener: último parto previo, planeado sí o no.

Antecedentes prenatales: deberá señalarse no o si, y en casos de que exista sí, deberá describirse en observaciones.

Nacimiento: Se debe indicar no o sí, y si se indica sí o no como señal de peligro, se debe describir en las observaciones.

Recién nacido: debe indicarse con no o sí, completar todos los datos y en los casos en que sí o no sea señal de peligro o estén en blanco porque no se pueden obtener los datos, se debe describir en las observaciones.

Revisión actual del sistema: debe haber una descripción. Exploración física: debe disponerse de una descripción.

Atención / consulta del recién nacido: fecha de tratamiento inicial o seguimiento, edad, motivo de consulta, evolución: antecedentes y exploración física, peso, talla, perímetro cefálico, temperatura, frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria; valorar y clasificar: Enfermedad neonatal grave e infección local: debe indicarse con no o sí en todos los aspectos y, de ser así, se debe describir en observaciones, además se debe indicar la clasificación. Diarrea: En cada aspecto se debe indicar No o Sí y, de ser así, se debe describir en las observaciones y también se debe proporcionar la clasificación.

Problema de nutrición: deberá señalarse no o si en cada aspecto, y en casos de que exista sí, deberá describirse en observaciones, además deberá constar la clasificación.

Problema de desarrollo: deberá señalarse no o si en cada aspecto, y en casos de que exista sí, deberá describirse en observaciones, además deberá constar la clasificación.

Vacunas: debe indicarse con no o sí, en BCG / HB 1 si no, se debe describir en observaciones y también se debe dar la fecha de la próxima vacunación.

Otros problemas o riesgos: deberá existir alguna descripción. Actividades: deberá existir alguna descripción.

Tratamiento y procedimientos: deberá existir alguna descripción.

7. En el instrumento de recolección de datos, registre el número de la historia clínica seleccionada y en cada casillero en sentido vertical registre con signo positivo (+) si cumple o con signo negativo (-) si no cumple con cada aspecto. En el casillero que corresponde a ¿Cumple el estándar con todos los aspectos?

Registre en sentido vertical si cumple, signo positivo (+) o no cumple signo negativo (-).

.- Procesamiento:

En el casillero del instrumento correspondiente al total, registre en el numerador el total de historias clínicas que cumplen con el estándar, sumando en forma horizontal las que cumplen (signo positivo) y en el mismo casillero, en el denominador registre el total de historias clínicas revisadas, divida estos valores y multiplique por cien, el resultado registre en el casillero del instrumento que corresponda a porcentaje.

El instrumento diseñado se adjunta en el Anexo 3.

- Estándar e indicador de salida

Las madres o cuidadoras de niños menores de un año que reciben cuidados preventivos y convalecientes deben tener comunicación general y buen trato. Este instrumento fue tomado del Informe Técnico de la encuesta sobre la calidad de atención al niño en la consulta externa de los establecimientos de salud. Instructivo:

1. Realice la medición de este estándar en forma trimestral.
2. Registre el nombre de la Provincia, el número del Área de Salud, el nombre de la Unidad Operativa, la fecha de la medición, el mes evaluado y el nombre y apellido de la persona responsable de la medición.
3. Utilizar las siguientes encuestas después de la consulta médica o postconsulta (si la hubiera) y antes de que el usuario (madre o cuidadora que asistió a consulta de morbilidad con un niño)

abandone la Unidad Operativa, preferiblemente en los días de mayor demanda, hasta completar los 30 encuestas. En la columna No.

1, ingrese el número de encuesta a aplicar, cada encuesta corresponde a una línea.

4. Esta encuesta puede ser realizada por personal del propio Departamento de Operaciones después de haber recibido capacitación en todos los aspectos de la realización de la encuesta (que no sean pediátricos).

5. El/a encuestador/a entregará la encuesta sobre las habilidades de la comunicación y el trato recibido en la consulta médica.

6. Antes de recibir la información, solicitamos a los pacientes que participarán en el estudio que firmen un formulario de consentimiento informado.

7. El usuario (madre o cuidador que ha sido cuidado con un niño, debe marcar los ítems (escritos en el instrumento)

8. Luego se enfocará en la encuesta de conocimientos de forma horizontal en cada celda del instrumento (columnas 2 a 8) con un signo positivo (+) si la respuesta del usuario es SÍ, con un signo negativo (-) si la respuesta es NO

9. Se registra un signo positivo (+) en la columna 9 si las respuestas positivas son 4 o más, o una negativa signo (-) si son menores que 4.

.- Procesamiento:

En la columna 9, agregue verticalmente cuántas encuestas corresponden al estándar (signo positivo) e ingrese en la misma columna bajo: CUMPLIMIENTO TOTAL DEL ESTÁNDAR. Divida este valor (numerador) por el número total de encuestas aplicadas (denominador 30) y multiplíquelo por cien. Ingrese el resultado en la casilla que corresponda al PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR

El instrumento diseñado se adjunta en el Anexo. Cálculo de calidad integral:

Luego de medir los indicadores de estructura, proceso y resultado, determinar la calidad de la atención integral a menores de un año dividiendo los valores de cada mes por 2, que son el número de mediciones realizadas durante el período de estudio y se convierte en un porcentaje global determinado y la nota final se interpreta de acuerdo con la siguiente escala:

Excelente (más de 90%) Buena (90 a 70%) Regular (69 a 40%)

Mala (menos de 40%)

5.8 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Edad	Documental (PRAS)
Sexo	Documental (PRAS)
Edad gestacional al nacer	Documental (PRAS)
Edad de la madre	Documental (PRAS)
Equipos, insumos y medicamentos básicos	Observación
Atención integral de acuerdo a la norma de atención a la niñez	Documental (PRAS)
Atención integral de acuerdo a la estrategia AIEPI	Documental (PRAS)
Comunicación en general y trato	Encuesta
Calidad integral	Encuesta

5.9 Técnicas de análisis estadístico

Los datos se ingresaron en una tabla en el programa Excel, las variables para las columnas y filas se transcribieron para cada una de las unidades de estudio, cada una de las variables se codificó para su posterior exportación al programa estadístico *Statistical Package for the Social Science SPSS* Versión 26.0 (2019) donde se realizó el análisis univariado, para presentación en tablas

5.10 Variables

Las variables incluyeron los indicadores de estructura, proceso y resultado (dispositivos, bienes de consumo y medicación básica, asesoramiento sobre la finalidad de la consejería y

sobre educación en lactancia y / o nutrición, atención integral según el estándar de atención infantil, según protocolo de estrategia AIEPI y percepción de comunicación y buen trato).

El indicador de estructura interviene tanto en las prestaciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

El indicador de proceso interviene en las prestaciones de promoción, prevención y recuperación.

El indicador de resultado incluye la encuesta sobre comunicación y buen trato durante la atención en el establecimiento de salud.

Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidades, categorías o valor final	Tipo/Escala
Edad	Distribución por edades	≤ 1 mes – 6 meses 7 meses - ≤ 12 meses	Cuantitativa continua
Sexo	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa nominal
Edad gestacional al nacer	Edad gestacional al nacer	Pretérmino A termino Postérmino	Cualitativa ordinal
Edad de la madre	Distribución por edades	≤15 años 16 – 20 años 21 - 30 años >31 años o más	Cuantitativa continua

Equipos, insumos y medicamentos básicos	Porcentaje de equipos e insumos básicos con los que cuenta la Unidad Operativa para la atención ambulatoria a niños/as lactantes (menores de un año).	1.-Excelente más de 90%	Cualitativa ordinal
	$\frac{\text{Total, de equipos e insumos básicos con los que debe contar la unidad operativa para la atención ambulatoria a la}}{\text{Total, de equipos e insumos básicos con los que debe contar la unidad operativa para la atención ambulatoria a la}} \times 100$	2.-Buena 90 a 70% 3.-Regular 69 a 40% 4.-Mala menos de 40%	

	niñez		
Consejería por su motivo de consulta y sobre lactancia materna o educación nutricional	<p>Numero de primeras consultas de prevención o morbilidad a niños/as, a los que se les brindo consejería y se registró en el sistema PRAS</p> $\frac{\text{Total, de primeras consultas de prevención o morbilidad a niños/as atendidos/as por los posgradistas y revisadas por este estándar}}{\text{Total, de primeras consultas de prevención o morbilidad a niños/as}} \times 100$	<p>1.-Excelente más de 90%</p> <p>2.-Buena 90 a 70%</p> <p>3.-Regular 69 a 40%</p> <p>4.-Mala menos de 40%</p>	Cualitativa ordinal
Atención integral, de acuerdo a la norma de atención a la niñez	<p>Número de primeras consultas a niños/as, a los/as que se brindó atención integral, de acuerdo a la norma de atención a la niñez</p> $\frac{\text{Total, de primeras consultas de niños/as atendidos/as por los posgradistas y revisadas por este estándar}}{\text{Total, de primeras consultas de niños/as}} \times 100$	<p>1.-Excelente más de 90%</p> <p>2.-Buena 90 a 70%</p> <p>3.-Regular 69 a 40%</p> <p>4.-Mala menos de 40%</p>	Cualitativa ordinal
Atención integral de acuerdo al protocolo de la estrategia AIEPI	<p>Numero de primeras consultas de morbilidad a niños/as menores de un año de edad, a los/as que se brindó atención integral de acuerdo al protocolo</p>	<p>1.-Excelente más de 90%</p> <p>2.-Buena 90 a 70%</p> <p>3.-Regular 69 a 40%</p> <p>4.-Mala menos de 40%</p>	Cualitativa ordinal

	de la estrategia AIEPI _____ x 100 Total, de primeras consultas de morbilidad a niños/as menores de dos meses de edad atendidos/as por los posgradistas y revisadas por este estándar		
Comunicación en general y trato	Número de encuestas a madres/cuidadoras/r es de niños/as que perciben que la información recibida en la atención es entendible, completa y existe buen trato _____ x 100 Total, de encuestas aplicadas a madres/cuidadoras /es de niños/as atendidos/as por los posgradistas	1.-Excelente más de 90% 2.-Buena 90 a 70% 3.-Regular 69 a 40% 4.-Mala menos de 40%	Cualitativa ordinal
Calidad de la atención integral a niños menores un año de acuerdo a cumplimiento de las Normas de Atención Integral de Salud a la Niñez Trimestral (total)	Suma del porcentaje de los estándares del trimestre/Total de estándares del trimestre Suma de los porcentajes totales de los trimestres/Total de trimestres	1.-Excelente más de 90% 2.-Buena 90 a 70% 3.-Regular 69 a 40% 4.-Mala menos de 40%	Cualitativa ordinal

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los datos consistentes obtenidos de la investigación del Centro de Salud Pascuales permitieron evaluar el cumplimiento de los estándares de atención integral a la niñez 2011 y evaluar AIEPI con la evaluación de los indicadores de estructura, proceso y resultados con indicadores de la calidad de la atención integral en salud a niños menores de 1 año.

- Características de la población de estudio según variables sociodemográficas
A continuación, se presentan los resultados de la medición de las características sociodemográficas de los niños menores de un año, que fueron obtenidos por los 30 estudiantes de doctorado en el servicio de consulta externa de las 12 prácticas de medicina familiar y comunitaria.

Tabla 1: Distribución de los niños menores de un año según edad y sexo. Centro de Salud Pascuales. Año 2021.

Edad	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
≤ 1 mes – 6 meses	20	66,7	27	79,4	47	73,4
7 meses - ≤ 12 meses	10	33,3	7	20,6	17	26,6
Total	30	100	34	100	64	100

Fuente: PRAS

La atención de niños menores de 1 año refleja un total de 64 atenciones, las cuales corresponden en un 73,4 % a niños menores de 6 meses con predominio del sexo femenino. Mientras que el 26,6% restante corresponden a niños en edades de 7 meses a 12 meses con predominio del sexo masculino.

Estas cifras están acordes con lo establecido por Naranjo, Delgado, Rodríguez y Sánchez (35) quienes señalan la importancia del control de niño en los primeros

6 meses de vida como parte de la atención integral de este grupo etario.

Tabla 2. Distribución de los niños menores de un año según edad gestacional al nacer y sexo. Centro de salud Pascuales. Año 2021.

Edad de gestacional nacer	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%		
Pretérmino	6	20	2	5,9	8	12,5
A Término	20	66,7	31	91,2	51	79,7
Postérmino	4	13,3	1	2,9	5	7,8
Total	30	100	34	100	64	100

Fuente: PRAS

La atención de niños menores de 1 año, según la edad gestacional y sexo refleja un 79,7 % de infantes nacidos en semanas de gestación adecuadas con predominio en el sexo femenino. Seguido del 12,7 % de niños pretérmino con predominio en el sexo masculino y un 7,8 % correspondió a niños postérmino.

En este sentido, Villanueva, Villarreal, Vargas, Galicia y Martínez (13) afirman que la atención del niño debe realizarse desde que nace hasta que cumple los primeros 6 años evaluando principalmente el crecimiento y desarrollo, en el caso de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pascuales se presenta un grupo de pacientes nacidos pretérmino, en quienes la atención en cuanto al desarrollo y crecimiento debe ser una prioridad.

Tabla 3. Distribución de la edad de la madre según edad de los niños. Centro de salud Pascuales. Año 2021.

Edad de la madre	Edad del niño (a)				Total	%
	≤ 1 mes a 6 meses		7 meses a ≤ 12 meses			
	No	%	No	%		
10 - 14 años	1	2,1	0	0	1	1,6
15 - 19 años	7	14,9	7	41,2	14	21,9
21 - 24 años	26	55,3	6	35,3	32	50
25 -29 años	8	17	0	0	8	12,5

30- 34 años	3	6,4	4	23,5	7	10,9
35- 39 años	1	2,1	0	0	1	1,6
40- 44 años	1	2,1	0	0	1	1,6
Total	47	100	17	100	64	100

Fuente: PRAS

En la tabla 3 se presenta la distribución de la edad de la madre, la prevalencia corresponde al 50% de madres con edades entre 21 y 24 años como grupo más frecuente registrado, seguido de 15 a 19 años con 21,9 %.

La edad materna es un registro obligatorio en todos los documentos de consulta y controles sucesivos del paciente pediátrico y forma parte de la anamnesis que se realiza de entrada a la madre al iniciar el llenado de las fichas correspondientes (5).

- Evolución de indicadores de estructura establecidos en los protocolos de atención integral a la niñez.

Tabla 4. Distribución de la evaluación del indicador de estructura según Normativa de la Niñez. Centro de salud Pascuales. Año 2021

Indicadores de estructura	Evaluación	
	%	Resultado
Primer trimestre	85	Buena
Segundo trimestre	73	Buena
Total	79	Buena

Fuente: Lista de chequeo

En la tabla 4 se muestra el cumplimiento en cuanto a los equipos, insumos y medicamentos básicos del Centro de Salud Pascuales para evaluar la estructura, obteniendo un puntaje entre 90 y 70 % por lo que se califica como buena.

En un estudio realizado por Granda (42) en la ciudad de Quito, se demostró que 9 de los 12 centros de salud calificaron porcentajes actuales por debajo del 30 % de cumplimiento, mientras que los 3 restantes tuvieron un porcentaje de cumplimiento entre 31 y 36% como el récord probado más alto. La comparación de los resultados obtenidos muestra que, a diferencia del estudio Granda, el centro de salud de Pascuales se encuentra en buenas condiciones. Sin embargo, estos resultados nos llevan a reflexionar sobre las condiciones físicas

en las que operan los centros de salud Tipo A y las bajas inversiones que socavan su resolubilidad.

Siguiendo los lineamientos de la OPS/OPS (1) organismos que señalan que las instalaciones de los centros de salud deben tener condiciones mínimas para la atención conforme a estándares de calidad con lo cual se mejora la cobertura sanitaria.

- Evaluación de los indicadores de proceso

Se realizó la evaluación de los indicadores de proceso según la Norma de la Niñez y AIEPI obteniendo los resultados que se muestran a continuación.

Tabla 5. Distribución de la evaluación del indicador de proceso según Normativa de la Niñez y AIEPI. Centro de salud Pascuales. Año 2021.

Mes evaluado	Consejería en educación nutricional y lactancia materna	Atención Norma de la Niñez	Atención AIEPI
Primer trimestre	71,4	68	54
Segundo trimestre	31	61	75
Total	51,2	64,5	64,5
Resultado	Regular	Regular	Regular

Fuente: PRAS

Para la consejería de educación nutricional y lactancia materna, registrada en PRAS se obtuvo que en el primer trimestre se obtuvo un 71,4 %, atención de la niñez 68 % y AEPI 54%. Durante el segundo trimestre los valores obtenidos fueron de 31 %, 61 % y 75 % respectivamente, al calcular un promedio de estos valores se obtuvieron valores entre 69% a 40 %, es decir se califica como regular.

Al respecto cabe señalar que Londoño, y Mejía (44) en el 2007 en su estudio para determinar la prevalencia de malnutrición e identificar factores de riesgo socio demográficos y de prácticas de alimentación asociados, recomiendan la utilización del AIEPI comunitario, con énfasis en prácticas clave relacionadas con alimentación. Los resultados demostraron prevalencia de factores de riesgo para desnutrición y otros aspectos que ponen en peligro la vida del niño, por

lo tanto, está demostrado la importancia del AIEPI y en esta investigación se evidenció que no se pone en práctica como se debería.

Este aspecto es mencionado en el estudio de Sibero (43) en el 2015 donde se evaluó el desempeño del médico de familia en la consejería nutricional con resultados de desempeño “Bien” / “Excelente en el 10.0% de los médicos examinados, esto fue debido en parte a la poca presencia de las ayudas visuales de las “Guías alimentarias para la población cubana menor de 2 años”. Por lo tanto, es importante el uso de guías de consejería de alimentación y protocolos de actuación como referentes metodológicos.

Los resultados obtenidos están en concordancia con en el estudio realizado en el centro de salud Pascuales durante el primer trimestre del 2021, que registró una calificación que no supera el 60% de consejería nutricional y lactancia materna, los que nos lleva a concluir el déficit de prescripción de asesoría nutricional, lo que implica asociación y consecuencias negativas como se menciona en el estudio del 2017 de Millán (39).

En su estudio, los autores Jiménez y otros (45) evaluaron el estado nutricional de los niños atendidos y demostraron que la falta de pautas dietéticas es una de las principales causas del aporte energético excesivo, que a su vez es un factor predisponente a la obesidad durante los primeros años de vida.

- Evaluación de los indicadores de resultado establecidos en los protocolos de atención integral a la niñez.

Tabla 6. Distribución de la evaluación del indicador de resultado según Normativa de la Niñez. Centro de salud Pascuales. Año 2021.

Habilidades de comunicación y trato	Evaluación	
	%	Resultado
Primer trimestre	92,6	Excelente
Segundo trimestre	93,6	Excelente
Total	93,1	Excelente

Fuente: concentrado de encuestas

Los resultados de la Tabla N° 6 muestran que los porcentajes sobrepasaron el 90% en ambos trimestres, lo cual, en términos cualitativos equivalentes, califica a la calidad de la atención ofrecida durante el transcurso de la investigación como excelente.

Los resultados obtenidos superan los hallazgos de un estudio realizado por Torres, Mejía y Chipia (40) en Venezuela en el 2015 sobre Calidad de la Atención en el Servicio de Medicina de Familia del Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de los Andes, tomando en cuenta: estructura, proceso, resultados e impacto, durante el período. Los resultados muestran una calidad de atención regular, con inconvenientes en el sistema de información, equipamiento y prevención. Los indicadores de resultado mostraron que el rendimiento, la utilización y la concentración fueron bajos; mientras el porcentaje de ejecución se ubicó en nivel medio en Venezuela en el 2015 sobre Calidad de la Atención en el Servicio de Medicina de Familia del Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de los Andes, tomando en cuenta: estructura, proceso, resultados e impacto, durante el período. Los resultados mostraron una calidad de atención regular, con inconvenientes en el sistema de información, equipamiento y prevención. Los indicadores de resultado mostraron que el rendimiento, la utilización y la concentración fueron bajos; mientras el porcentaje de ejecución se ubicó en nivel medio.

Como es cierto los resultados de cada investigación difieren en relación a las variables estudiadas ya que al evaluar la calidad puede ser de acuerdo a varias orientaciones. En nuestro estudio realizado en los consultorios de Medicina Familiar, se pudo evidenciar mediante encuestas a las madres quienes reportaron un trato adecuado con un resultado de más del 90% lo que lo califica como excelente.

En este sentido la UNICEF (36) establece que el diagnóstico nutricional genera la práctica de la consejería y educación en materia de nutrición, por ejemplo, una de las más importantes es la promoción de la lactancia materna para lo cual el médico debe tener habilidades de comunicación con los pacientes para proporcionar la consejería respectiva.

Tabla 7. Calificación de la calidad de atención integral según calificación de indicadores por trimestre según Normas de Atención a la Niñez. Centro de salud

Pascuales. Año 2021.

Trimestre	Calificación por trimestre	Calificación cualitativa	Calificación total	Calificación cualitativa
Enero, Febrero, Marzo 2021	80	Bueno	77	Bueno
Abril, Mayo, Junio 2021	74	Bueno		

Fuente: Lista de chequeo, PRAS y concentrado de encuestas

Los porcentajes obtenidos variaron de un trimestre a otro, con 80 % en el primero y 74 % en el segundo trimestre, obteniendo un promedio de 77 %, finalmente el resultado final de este primer semestre fue bueno.

Estos resultados se pueden comparar con un estudio realizado en 2016 por Ávila (46) en Esmeraldas, con el objetivo de analizar la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva del usuario en el centro de San Vicente de Paúl”. Los resultados obtenidos muestran un alto nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos del centro, y también se demostraron las fortalezas y debilidades más importantes del centro médico.

De igual manera en el estudio de Mesquita, Pavlicich, Benitez (41) en Asunción en el 2010, que tenía como objetivo determinar la percepción de los usuarios de la calidad de la atención en los consultorios pediátricos públicos y la accesibilidad a los mismos. Se encontró una fuerte relación de la percepción buena con el buen trato recibido ($p=0,001$), las comodidades en la sala de espera ($p=0,012$), el examen general del niño ($p=0,03$) y área de juego para los mismos ($p=0,01$). Lo que sugiere que los padres o encargados atribuyen el buen trato personal, como factor preponderante en la calidad de la atención, (personalizada y humanizada), así como al buen examen del niño y las explicaciones claras brindadas sobre el problema del mismo.

- El cumplimiento de las Normas de Atención Integral a la Niñez por trimestre y por estándares

Tabla 8. Distribución de la evaluación mensual de los indicadores de estructura, proceso y resultado según Normas de Atención a la Niñez. Centro de salud Pascuales. Año 2021.

Mes evaluado	INDICADORES				
	Equipos, insumos y medicamentos básicos	Consejería sobre lactancia materna y educación nutricional	Atención de acuerdo a la Norma de la niñez	Atención según AIEPI	Encuesta de buen trato.
1er Semestre 2021	Buena	Regular	Regular	Regular	Excelente

Fuente: Lista de chequeo, PRAS y concentrado de encuestas

Según los indicadores sobre la calidad de la atención integral a los menores de un año, los equipos, bienes de consumo y medicación básica fueron calificados como buenos en este primer semestre del año, pero atención al asesoramiento en lactancia materna y nutrición según el Estándar de Infancia. Según AIEPI, la atención fue regular y, según la encuesta, el buen trato fue calificado como excelente para el semestre.

Estos resultados están se pueden comparar con el estudio realizado por Flores, Ortiz y Cárdenas, (47) mediante observación sistemática a consultas de control del niño sano (CNS) se encontró que la actividad se centra en procedimientos, lo que no puede ser considerado CNS. Las madres valoran la atención integral y solicitan información del crecimiento y desarrollo de su hijo, es decir, el buen trato y la comunicación suelen ser primordiales, relacionado al estudio del 2012 en nuestro análisis de evaluación de calidad se muestra un porcentaje bueno de percepción del usuario lo que se traduce a que los usuarios valoran y mantienen el vínculo con sus médicos familiares.

En relación a los resultados obtenidos es importante lo que destaca la UNICEF (36) al respecto en cuanto a la valoración del crecimiento y desarrollo de los niños en el Primer Nivel de Atención que se realiza a través de las herramientas que proporciona la antropometría, evaluando peso y talla en menores de seis años, son estándares de atención se deben cumplir para poder realizar una verdadera atención de calidad.

6 Conclusiones

El objetivo principal de esta investigación fue evaluar la calidad de la atención a los niños menores de un año en la población matriculada en el programa de posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Pascuales en el año 2021. Para lograr este objetivo general, fue necesario considerar tres objetivos específicos; las conclusiones de este informe se han elaborado de acuerdo con los objetivos específicos.

En cuanto a las variables sociodemográficas la mayoría de las atenciones incluyeron niños menores de 6 meses, predominando el sexo femenino; la edad gestacional predominante fue pretérmino; mientras que la edad de madres de los niños evaluados más frecuentes registrada fue entre 21 y 24 años.

De acuerdo con la evaluación de los indicadores de estructura y aunque existe déficit de presupuesto, el Centro de Salud Pascuales presenta una estructura e insumos médicos básicos acordes con la atención que debe prestarse.

Luego de evaluar los indicadores de proceso, registrarse en el sistema PRAS para la consejería después de la consulta, orientación en lactancia y registrar los aspectos protocolarios de la estrategia AIEPI para el cuidado de los niños menores de un año, no se registraron en su totalidad, lo que indica un déficit en la calidad de la atención.

De acuerdo a la evaluación de los indicadores de resultado, la mayoría de las madres encuestadas que acuden al centro de salud indicó un nivel de satisfacción excelente en relación a la “comunicación general y buen trato”.

A pesar de las restricciones que existían para adherirse a los estándares de atención integral a la niñez, la calidad de la atención integral brindada por el programa de posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria para niños menores de 1 año durante el período de estudio fue una buena, Sin embargo, los médicos deben mejorar la asesoría educativa en temas de nutrición y lactancia materna, así como los lineamientos de los estándares en el cuidado normal del niño y AIEPI, con el fin de mejorar la calidad del servicio brindado.

7 Valoración Crítica De La Investigación

El cuidado de los niños menores de 1 año debe realizarse con la mayor calidad de servicio posible y las mejoras en este sentido se pueden determinar mejor evaluando la calidad de la atención, por lo que este estudio identificó patrones de mejora en los aspectos con deficiencias.

El estudio de la evaluación de los indicadores estructurales en las clínicas de medicina familiar y comunitaria del Centro de Salud Pascuales es necesario para generar una buena calidad de atención y así la satisfacción de los usuarios externos e internos que forman parte de la evaluación de la calidad de atención.

Referencias Bibliográficas

1. OPS. ¿Cómo mejorar la calidad de los Centros de Salud? [Online]. 2018 [cited 2020 julio 22. Available from: https://www3.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:como-mejorar-la-calidad-de-los-centros-de-salud&Itemid=442.
2. D'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta bioethica. 2010; 16(2): p. 124-132.
3. Gonzalez H. Calidad de la atención. [Online].; 2007 [cited 2020 julio 25. Available from: <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>.
4. OMS. Objetivos y metas de desarrollo sostenible. [Online].; 2020 [cited 2020 julio. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>.
5. Ministerio de Salud Pública. Atención integral a la niñez. Manual. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 22. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf.
6. Ministerio de Salud Pública. Normas de atención integral a la niñez. [Online].; 2011 [cited 2020 agosto 25. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentos/Direcciones/dnn/archivos/NORMAS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20A%20LA%20NI%C3%91EZ%202011.pdf>.
7. INEC. Defunciones generales. [Online].; 2019 [cited 2020 septiembre 5. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales-2019/>.
8. OPS. Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas. [Online].; 2019 [cited 2020 septiembre 25. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es.
9. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. [Online].; 2008 [cited 2020 septiembre 20. Available from: <https://www.spmf.org.py/images/imgSPMF/Documentos/AIEPIManualprofesionales.pdf>.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Atención Integral en salud a primera infancia, infancia y adolescencia. [Online].; 2020 [cited 2020 septiembre 20. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/Lineamientos.aspx>.
11. Martín S, Chávez R, Conil L, García N. Calidad de la atención médica en consultorio seleccionado. Revista de Ciencias Médicas. 2018; 22(1).
12. Llinas A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Revista Salud Uninorte. 2010; 26(1): p. 143-154.
13. Villanueva M, Villarreal E, Vargas E, Galicia L, Martínez L. Costo- efectividad del programa del control del niño sano en el primer nivel de atención. Rev. chil. nutr. 2011; 38(4).
14. De la Peña G, Velázquez R. Algunas reflexiones sobre la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico en las investigaciones científicas. Revista Cubana de Educación Superior. 2018 Mayo-Agosto; 37(2)
15. Ávalos M. La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y. Horizonte Sanitario. 2010; 9(1): p. 9-19.

16. Coronado-Zarco R, Cruz-Medina E, Macías S, Arelalno A, Nava T. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2013; 25(1): p. 26-33.
17. Ministerio de Salud y Protección Social. La revolución más importante del sistema de salud: la medicina familiar. [Online].; 2014 [cited 2020 agosto22]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace%20MinSalud%2052.pdf>.
18. Pérez-Cantó V, Maciá-Soler L, González-Chordá V. Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Revsita de D;Saúde Pública*. 2019 Septiembre; 53.
19. Aguirre-Gas H. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cir Ciruj*. 2008; 76: p. 187-196.
20. Ipinza M. Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables. *Cuardenos Médicos Soc*. 2007; 47(1): p. 5-17.
21. 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 Paraguay*. 2017 Julio- Diciembre; 7(2): p. 26-30.
22. Pedraza-Melo N, Lavín-Verástegui J, González-Tapia A, Bernal-González I. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Revsita Entramado*. 2014 Diciembre; 10(2).
23. Delgado M, Vásquez M, De Morales L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en. *Revista de Salud Pública*. 2010; 12(4): p. 533-545.
24. Torres E, Lastra J. Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *Revista de Administración Pública*. 2008 Julio-Agosto; 42(4).
25. Jiménez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2004 Enero-Marzo; 30(1).
26. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la evaluación de establecimientos de salud de mediana y baja complejidad. [Online].; 2010 [cited 2020 julio 25]. Available from: http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=1152:medium-and-small-hospitals-safety-index&Itemid=924&lang=es.
27. Ministerio de Salud. Normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de emergencia de establecimientos de salud. [Online].; 2001 [cited 2020 julio 25]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/13_proyarquiequipa.pdf.
28. Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda. Norma ecuatoriana de la construcción. [Online].; 2019. Available from: <https://www.habitatyvivienda.gob.ec/norma-ecuatoriana-de-la-construccion/>.
29. ONU. El enfoque sistémico de la prestación de servicios de salud. [Online].; 2011 [cited 2020 agosto 29]. Available from: <https://www.endvawnow.org/es/articles/648-el-enfoque-sistmico-de-la-prestacin-de-servicios-de-salud.html>.
30. Erazo Á. Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud. *Revsta Panamericana de Salud Pública*. 2015; 38(3): p. 248-253.
31. Filippidis F, Mian S, Millett C. Perceptions of quality and safety and experience of adverse events in 27 European Union healthcare systems, 2009–2013. *International Journal for Quality in Health Care*. 2016 Diciembre; 28(6): p. 721-727.

32. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 octubre 24. Available from: <http://inclasns.msssi.es/main.html>.
33. Organización Mundial de la Salud. Salud del niño. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 29. Available from: https://www.who.int/topics/child_health/es/.
34. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez. [Online].; 2019 [cited 2020 julio 25. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.
35. Naranjo J, Delgado A, Rodríguez R, Sánchez Y. Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2014 Jul-sep; 30(3).
36. UNICEF. Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Material de apoyo para equipos de Atención Primaria de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2020 agosto 25. Available from: http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf.
37. González-Achuy E, Huamán-Espino L, Aparco J, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016 Abr-jun; 33(2).
38. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, MAIS. [Online].; 2012 [cited 2020 julio 14. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
39. Millán E. Evaluación del cumplimiento de las Normas de Atención Integral a la Niñez. Consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pascuales. Julio 2017 a junio 2018. Tesis. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
40. Torres A, Mejía M, Chipita J. Calidad de la atención en medicina de familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de Los Andes. *Revista Avances en Biomedicina*. 2017 Diciembre; 6(3): p. 178-187.
41. Mesquita M, Pavlicich V, Benitez S. Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*. 2010; 49(3).
42. Granda J. Definición de estándares para la evaluación de diseños de Centros de Salud de 8 horas del Ministerio de Salud Pública en la ciudad de Quito. Tesis. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Dirección de empresas; 2018.
43. Sibero P. Estado de la consejería nutricional prestada a niños menores de 3 años en un municipio de Sancti Spiritus. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. 2015; 25(1): p. 132-161.
44. Londoño F, Mejía S. Factores de riesgo para malnutrición relacionados con conocimientos y prácticas de alimentación en preescolares de estrato bajo en Calarcá. 2006-2007*. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*. 2008; 7(15).
45. Jiménez S, Martín I, Rodríguez A, Silvera D, Nuñez E, Alfonso K. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. *Rev Cubana Pediatr*. 2018; 90(1).
46. Ávila T. Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. Tesis. Esmeraldas, Ecuador: Dirección de investigación y postgrados, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
47. Flores Y, Ortiz R, Cárdenas V. Percepciones maternas del Cuidado del Niño Sano. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(2).

Anexo 1

Consentimiento Informado

Yo _____; padre/madre de la _____ he recibido la información suficiente y pertinente de los objetivos de la investigación, que consistirá en: (basado en el objetivo general con lenguaje claro y comprensible)

He recibido la información por el médico: _____ posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con cédula de identidad número de teléfono: _____

Declaro que he recibido la información sobre la investigación y acepto participar en ella.

Conozco que el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ha aprobado esta investigación.

La investigación consistirá en (aplicación de una serie de preguntas, mediciones, pruebas de laboratorio, etc)

El tiempo aproximado que dedicaré a la investigación es de enero a diciembre del 2021.

Conozco que como consecuencia de los procedimientos de la investigación es posible la aparición de molestias leves (dolor del pinchazo, extravasación de sangre, dolor ligero en el sitio de puntura e infección del sitio, las que son muy poco frecuentes y se solucionan fácilmente.

Sé que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.

El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de negarme a participar o de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi atención médica futura. Después de finalizada la investigación se me informará de los resultados de la misma en general, si así lo deseo.

Se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas las respuestas recibidas a las mismas.

Paciente: Firma _____ Cédula de identidad No. _____

Fecha: _____

Anexo 2

Instrumento: Lista de chequeo

Provincia: _____ Área de Salud N°: _____ Unidad Operativa: _____
 Fecha de la medición: _____
 Año evaluado: _____ Responsable de la medición: _____

Equipos, insumos y medicamentos básicos Registre signo positivo (+) si cumple o signo negativo (-) si no cumple:	Cumple
Área de preparación:	
Equipo antropométrico	
Paidómetro, tallímetro o cinta métrica	
Balanza pediátrica	
Balanza de adulto	
Equipo para examen clínico	
Fonendoscopio	
Tensiómetro con mango pediátrico	
Termómetros	
Consultorio Pediátrico: Insumos para aseo	
Lavabo	
Jabón	
Toalla	
Equipo para examen clínico	
Mesa de examen	
Fonendoscopio	
Equipo de diagnóstico	
Baja lenguas	
Escala de Snellen u otra	
Paquete Normativo e instrumentos para la atención de la salud de la niñez	
Normas de atención a la niñez	
Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia "AIEPI" (cuadro de procedimientos, manual de capacitación, cuaderno de ejercicios, álbum de fotografías)	
Guía para la atención primaria oftalmológica infantil	
Formularios de HCU. (Form. 028A, 028B, 028C, 028D, 005)	
Recetario	
Farmacia: (stock mínimo considerado por cada Unidad Operativa)	
Acetaminofén (paracetamol) en gotas, y jarabe o tabletas	
Ampicilina suspensión	
Amoxicilina o Cotrimoxazol suspensión	
Eritromicina 200mg/5cc suspensión	
Lactato de Ringer o solución salina	
Mebendazol o Albendazol suspensión o tabletas	
Sales de rehidratación ora	
Gentamicina 10 mg/cc amp.	
Penicilina G Cristalina 1.000.000 UI.	
Jeringuillas de 5 c.c.	
Otros según patología (describir)	
¿Cuántos ítems del estándar cumple? / Total de ítems que debe cumplir	
Porcentaje de cumplimiento del estándar (resultado anterior x 100)	%

Anexo 6

ENCUESTA:

Provincia: _____ Área de Salud N°: _____ Unidad Operativa _____
 Fecha de la medición: _____ Mes y año evaluado: _____ Responsable de la medición: _____

Habilidades de comunicación en general y trato		Total:	Porcentaje:		
Encuestador: Marque los siguientes ítems, inmediatamente después de la atención, realizada por el personal de salud que atendió al niño/a.					
El personal de salud saludó o recibió cordialmente a la madre/cuidador.	Si.....1 No.....2				
El personal de salud comprobó que la madre/cuidador entendió las recomendaciones mediante preguntas abiertas.	Si.....1 No.....2				
El personal de salud respondió de manera concreta a las preguntas de la madre/cuidador.	Si.....1 No.....2				
El personal de salud demostró interés y/o preocupación por la salud del niño/a.	Si.....1 No.....2				
El personal de salud empleó un lenguaje sencillo y comprensible.	Si.....1 No.....2				
El personal de salud mantuvo un lenguaje corporal adecuado.	Si.....1 No.....2				
El personal de salud evitó criticar a la madre/cuidador.	Si.....1 No.....2				
El personal de salud evitó el empleo de palabras o tonos que desvalorizan a la madre/cuidador o al niño/a.	Si.....1 No.....2				

N° de Encuesta	Habilidades de comunicación en general y trato Encuestador: Marque los siguientes ítems, inmediatamente después de la atención, realizada por el personal de salud que atendió al niño/a.								9)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
	El personal de salud saludó o recibió cordialmente a la madre/cuidador.	El personal de salud comprobó que la madre/cuidador entendió las recomendaciones mediante preguntas abiertas.	El personal de salud respondió de manera concreta a las preguntas de la madre/cuidador.	El personal de salud demostró interés y/o preocupación por la salud del niño/a.	El personal de salud empleó un lenguaje sencillo y comprensible.	El personal de salud mantuvo un lenguaje corporal adecuado.	El personal de salud evitó criticar a la madre/cuidador.	El personal de salud evitó el empleo de palabras o tonos que desvalorizan a la madre/cuidador o al niño/a.	¿Menciona al menos 4 respuestas positivas?
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
Total de cumplimiento de estándar/ total de encuestas aplicadas								30	
Porcentaje de cumplimiento de estándar								%	



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Intriago Cantos Gema Andrea, con C.C: 1309961199 autor/a del trabajo de titulación: CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A NIÑOS MENORES DE UN AÑO. POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. PASCUALES. AÑO 2021, previo a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, los 20 días del mes de noviembre del año 2021

Nombre: Intriago Cantos Gema Andrea

CI. 1309951199



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Calidad de la atención médica brindada a niños menores de un año. Posgrado de medicina familiar y comunitaria. Pascuales. Año 2021.		
AUTOR(ES)	Intriago Cantos Gema Andrea		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Viteri Jaramillo Ana María		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela De Graduados En Ciencias De La Salud		
CARRERA:	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de noviembre del 2020	No. DE PÁGINAS:	59
AREAS TEMATICAS:	Pediatría, Medicina Familiar y Comunitaria		
PALABRAS CLAVES/	Control De Calidad, Atención Médica, Salud Del Niño, Indicadores De Salud		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

Antecedentes: Realizar una evaluación de la atención médica que se le brinda a niños y niñas en los centros de salud, es un proceso importante y necesario que permite evaluar, tanto la eficacia como también la eficiencia de la calidad del servicio prestado. **Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, prospectivo y longitudinal con muestra de 64 infantes de menos del año de edad, atendidos en de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Pascuales. **Resultados:** El 73,4 % de las atenciones fueron a niños < de 6 meses, predominio de sexo femenino, 79,7 % nacieron a término, el 50 % de las madres tenían entre 21-24 años. Los equipos, insumos y medicamentos básicos del Centro de Salud Pascuales fueron calificados como buena; la consejería en educación nutricional y lactancia materna, la atención norma de la niñez y la atención AIEPI obtuvieron una calificación regular, las habilidades de comunicación y trato fueron excelentes y en términos generales, los indicadores de atención integral calificados fueron bueno. **Conclusiones:** La calidad de la atención y la estructura del Centro de Salud Pascuales son buena, sin embargo, tiene aspectos importantes que deben ser mejorados como la consejería en educación nutricional y lactancia materna, la atención norma de la niñez y la atención AIEPI.

ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-985018850	E-mail: gemaintriago.c@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL	Nombre: Dr. Xavier Landivar Varas	
	Teléfono: +593-4-3804600-ext:1830-1811	
	E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACION:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	