

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRIA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**



TESIS

Evaluación de la calidad de atención integral del niño en establecimientos de
salud del distrito José Leonardo Ortiz abril – junio 2025

Presentada para obtener el grado académico de:
Maestra en Ciencias con mención en Gerencia de Servicios de Salud

Autora:

M.C. Mary Karin Aguilar Aguilar
<https://orcid.org/0009-0006-3155-6249>

Asesor:

Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
<https://orcid.org/0000-0001-5780-1771>

Lambayeque, Perú
2026

Evaluación de la calidad de atención integral del niño en establecimientos de salud
del distrito José Leonardo Ortiz abril – junio 2025



M.C. Mary Karin Aguilar Aguilar
Autor



Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
Asesor

Tesis presentada a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo para
obtener el grado académico de: Maestra en Ciencias con mención en Gerencia de Servicios
de Salud

Aprobado por:



Dr. Alfonso Heredia Delgado
presidente del jurado



Dr. Hugo Adalberto Urbina Ramírez
secretario del jurado



Mg. Gustavo Enrique Anteparra Paredes
vocal del jurado

Lambayeque, Perú
2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

117

Siendo las 10.54 horas del día 16 de Julio del año Dos Mil VEINISEIS

, en la Sala de Sustentación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, se reunieron los miembros del Jurado, designados mediante Resolución N° 240-2025 de fecha 06-06-2025, conformado por:

DR. ALONSO HEREDIA DELGADO PRESIDENTE (A)

DR. ROBERTO ALBERTO URBINA RAMÍREZ SECRETARIO (A)

MR. GUSTAVO ENRIQUE ANTEPARA PAREDES VOCAL

DR. NESTOR MANUEL RODRÍGUEZ ALAYO ASESOR (A)

Con la finalidad de evaluar la tesis titulada "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO OLTIZ ABRIL-JUNIO 2025"

presentado por el (la) Tesisista MARY KARIN AGUILAR AGUILAR sustentación que es autorizada mediante Resolución N° 386-2026-SP de fecha 13 DE JULIO DE 2026

El Presidente del jurado autorizó del acto académico y después de la sustentación, los señores miembros del jurado formularon las observaciones y preguntas correspondientes, las mismas que fueron absueltas por el (la) sustentante, quien obtuvo 19 puntos que equivale al calificativo de MUY BUENO

En consecuencia el (la) sustentante queda apto (a) para obtener el Grado Académico de:

MAESTRA EN CIENCIA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD

Siendo las 11.25 horas del mismo día, se da por concluido el acto académico, firmando la presente acta.

[Firma]
PRESIDENTE
D. A. Heredia Delgado
[Firma]
VOCAL
Gustavo Enrique Antepara Paredes

[Firma]
SECRETARIO
[Firma]
[Firma]
ASESOR
DR. NESTOR RODRÍGUEZ ALAYO

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo usuario revisor de tesis ☒ Trabajo de suficiencia profesional ☐ y/o Trabajo académico ☐ titulado Evaluación de la calidad de atención integral del niño en establecimientos de salud del distrito José Leonardo Ortiz abril – junio 2025, cuyo autor es Mary Karin Aguilar Aguilar con DNI N°16728144; declaro que la evaluación por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud 16% verificables en el resumen del reporte automatizado de similitudes que se acompaña. El suscrito analizó el reporte y concluyo que cada una de las coincidencias dentro del porcentaje de similitud no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos, Se cumple con adjuntar el recibo digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 31 de octubre de 2026



Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
DNI N°17640067
Asesor

Defina modalidad con (X)

Adjunta:

Resumen de Reporte automatizado de similitudes

Recibo digital



Recibo digital

Este recibo confirma ~~que~~ su trabajo ha sido recibido por ~~Turnitin~~. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: MARY KARIN AGUILAR AGUILAR
 Título del ejercicio: INFORME FINAL
 Título de la entrega: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NI...
 Nombre del archivo: TESIS _ MAESTRIA-Mary_2025.docx
 Tamaño del archivo: 371.42K
~~Total~~ páginas: 70
 Total de palabras: 15,583
~~Total~~ de caracteres: 80,104
 Fecha de entrega: 31-oct-2025 14:53a.m. (UTC-0500)
 Identificador de la entrega: 2799115592



Derechos de autor 2025 ~~Turnitin~~. Todos los derechos reservados.

Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
 DNI N°17640067
 Asesor

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO JOSE LEONARDO ORTIZ ABRIL – JUNIO 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

ÍNDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

8%

2

fr.slideshare.net

Fuente de Internet

2%

3

bibdigital.epn.edu.ec

Fuente de Internet

1%

4

www.slideserve.com

Fuente de Internet

1%

5

Barboza Lachos, Omar Agustín. "Efectividad del SIVICO (Sistema de Vigilancia Comunitaria) en la reducción de la desnutrición crónica infantil en cuatro anexos del distrito Patate durante los años 2008–2009", Pontificia Universidad Católica del Perú - CENTRUM Católica (Peru), 2020

Publicación

<1%

6

repositorio.upsb.edu.pe

Fuente de Internet



Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
DNI N°17640067
Asesor

DEDICATORIA

A mi Esposo, Hija, Padres y Hermanas, porque gracias al apoyo incondicional que me brindaron logré cumplir mis metas Profesionales y personales.

Mary.

AGRADECIMIENTO

A Dios por Brindarme siempre las oportunidades en lo personal y profesional y permitirme culminar las metas trazadas y compartir estas alegrías con mi familia y mis pacientes

A mi familia por todo el apoyo brindado para no doblegarme aún en los momentos difíciles que se presentaron en mi Vida.

A mi Asesor de Tesis por el apoyo para la culminación de este trabajo y lograr cumplir con esta meta trazada.

Mary

INDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	6
1.1. Antecedentes.....	6
1.2. Base Teórica.....	9
1.3. Hipótesis.....	12
CAPITULO II: METODOS Y MATERIALES.....	13
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	44
ANEXOS.....	48

INDICE DE TABLAS

CUADRO N° 1	21
CUADRO N° 2	22
CUADRO N° 3	24
CUADRO N° 4	25
CUADRO N° 5	25
CUADRO N° 6 Y 7.....	26
CUADRO N° 8 Y 9.....	27
CUADRO N° 10 Y 11.....	29
CUADRO N° 12.....	29
CUADRO N° 13.....	30
CUADRO N° 14.....	30
CUADRO N° 15 Y 16.....	32
CUADRO N° 17.....	33
CUADRO N° 18.....	34
CUADRO N° 19.....	35

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1.....	23
GRAFICO N° 2.....	31
GRAFICO N° 3.....	33
GRAFICO N° 4.....	34

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo evaluar el nivel de Calidad de la Atención Integral del niño tratando de incorporar las medidas y recursos necesarios para una promoción e intervención de un crecimiento y desarrollo normal infantil. Es un estudio descriptivo, transversal, mediante encuesta a 372 madres de familia que asistieron al programa de atención Integral del niño en los establecimientos de Salud: José Leonardo Ortiz, Atusparias, Paul Harris, Santa Ana Culpon y Villa Hermosa de Chiclayo -2025. Se evaluó la calidad de atención según las dimensiones de estructura, proceso y resultado con niveles bueno, regular y malo. EL Resultado fue que la Calidad de atención del niño en la dimensión de Estructura fue 92.7%, que representa el valor promedio de los indicadores: organización (85.6%), recursos (92.2%) y planta física (98.9%). En la dimensión de Proceso fue 75.6%, que representa el promedio: del número de controles durante el primer año de vida (90.7%), registro de peso, talla y estado nutricional (99.7%), evolución del desarrollo del niño (86.6%), control de inmunizaciones (99.6%), lactancia materna (92%), indicaciones alimentarias (45%), micronutrientes (79.1%), factores condicionantes de desnutrición (21.5%) y registro de carnet (79%). En Resultado fue 66.6%, que representa el valor promedio mas bajo, y comprende percepción de la atención recibida (76.4%), nivel de satisfacción (77.2%), y tiempo de espera de atención razonable (47.3%). Existe diferencias significativas entre las dimensiones ($p < 0.05$). Llegando a la conclusión que el nivel de calidad de atención integral del niño en todos los establecimientos y periodo de estudio es bueno, en las dimensiones de estructura y proceso y regular en resultado, lo que implica tomar medidas correctivas en ésta dimensión.

Palabras Clave: Evaluación de la Calidad y atención integral del niño.

ABSTRACT

The Objective of this research is Evaluate the Level of Quality of Comprehensive Care for children under 5 years of age, trying to incorporate the measures and resources necessary for the promotion and intervention of normal child growth and development. It's a study descriptive, cross-sectional study, through a survey of 372 mothers who attended the Comprehensive Child Care Program in Health establishments: José Leonardo Ortiz, Atusparias, Paul Harris, Santa Ana Culpon and Villa Hermosa de Chiclayo -2025. The quality of care was evaluated according to the dimensions of structure, process and result with good, average and bad levels. As a result the Quality of child care in the Structure dimension was 92.7%, which represents the average value of the indicators: organization (85.6%), resources (92.2%) and physical plant (98.9%). In the Process dimension it was 75.6%, which represents the average: of the number of controls during the first year of life (90.7%), registration of weight, height and nutritional status (99.7%), evolution of the child's development (86.6%), immunization control (99.6%), breastfeeding (92%), dietary indications (45%), micronutrients (79.1%), conditioning factors of malnutrition (21.5%) and card registration (79%). The Result was 66.6%, which represents the lowest average value, and includes perception of the care received (76.4%), level of satisfaction (77.2%), and reasonable waiting time for care (47.3%). There are significant differences between the dimensions ($p < 0.05$). In conclusion the level of quality of comprehensive child care in all establishments and period of study is good, in the dimensions of structure and process and regular in results, which implies taking corrective measures in this dimension.

Keywords: Quality Assessment and comprehensive child care

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud del niño parte obligadamente de las estadísticas de mortalidad y morbilidad, no obstante, es conveniente hacer notar la presencia de importantes factores de riesgo y examinar el estado y la utilización de los servicios disponibles para este grupo poblacional; Así los indicadores de alimentación infantil se encuentran bajos, llamando la atención el nivel de lactancia materna y la inadecuada alimentación después de los seis meses, baja cobertura de CRED, y un nivel de protección por inmunizaciones que llama la atención. La situación de las intervenciones es insatisfactoria. Aunque los programas de transferencia condicionada y aseguramiento de la salud tienen una cobertura creciente alcanzada dentro de su corta historia, sus niveles todavía son bajos. ^{1,2,3}

En muchos casos, la extensión de cobertura se logra por medio de programas de poca calidad y, con demasiada frecuencia, estos programas están dirigidos a las poblaciones de menores recursos; es decir, podemos encontrar programas pobres para los pobres. La ausencia de indicadores de calidad en los informes que los gobiernos rinden al público o a la comunidad internacional muestra que todavía no se ha incorporado la dimensión de calidad en los sistemas de seguimiento y evaluación o rendición de cuentas, o tal vez muestra que los gobiernos no quieren que el público tenga información sobre la calidad real de sus programas. ^{2,3}

Nos ponemos a pensar ¿por qué a pesar de tantos avances hay millones de niños en el mundo que mueren antes de cumplir una semana de nacidos? ¿Por qué hay miles de pequeños que nacen con retardo mental? ¿Por qué en nuestro país hay tantos recién nacidos con bajo peso y un tamaño infinitamente menor al que debieran tener?, o, para llevarlo a situaciones que escuchamos todos los días, ¿por qué hay niños y niñas que van a la escuela y no entienden nada? ¿Por qué hay niños que no pueden resolver ejercicios elementales? ^{3,4,5}

Para dar respuesta a estas preguntas es necesario entender la importancia de la etapa del desarrollo del niño que ocurre durante la gestación hasta los tres primeros años de vida. El período en el que transcurren el *crecimiento* (el incremento en el peso y la talla de los niños) y el *desarrollo* (la maduración de las funciones del cerebro y de otros órganos vitales) se convierte en crítico, porque es durante ese lapso que el cerebro se forma y madura a la máxima velocidad. La Vigilancia del crecimiento óptimo y el desarrollo integral de todas las potencialidades de los niños y niñas constituye el objetivo fundamental de la atención en salud a la niñez. ^{5,6,7}

Las deficiencias en las actividades de seguimiento, control y de capacitación especialmente del

Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS desde su implementación el año 2004, llevaron a las instituciones prestadoras de servicios de salud —unidades y centros de salud— a crear diversas formas de realizar el programa de atención del niño, pero no brindando atención integral. Así, los equipos responsables del programa se han venido desarticulando paulatinamente, por la carencia de profesionales de algunas disciplinas, tales como nutricionistas, psicólogos, odontólogos, así como por la rotación de sus miembros, específicamente los médicos.^{6,7}

En el Perú, 20 mil niños mueren cada año sin haber cumplido su primer año de vida, y 8 mil mueren antes de la primera semana de nacidos. Estas cifras alarmantes reportadas en “El Estado de la Niñez en el Perú” (INEI – UNICEF, 2004), se ha reducido de 59 a 26 por mil nacidos vivos, a nivel nacional (INEI – UNICEF, 2011). A la fecha no se ha conseguido disminuir la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años, y se mantiene un alto porcentaje de anemia infantil por deficiencia de hierro: el 56%. La lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida y continuada hasta los 2 años (en combinación con alimentos complementarios) recomendada por la OMS y UNICEF, la vigilancia adecuada del crecimiento y desarrollo del niño no se cumple adecuadamente.⁹

En el Perú, el 10.7% de la población total está constituida por niños menores de 5 años, o sea unos 3 millones de niños. En estos últimos años, el país ha tenido que enfrentar múltiples problemas en todos los sectores, con un período de grandes restricciones económicas, pero sin embargo tenemos que reconocer que durante este tiempo se ha registrado un avance significativo en la oferta de servicios de salud de la Madre y niño a través del Seguro Integral de Salud (SIS).⁸

En esta forma, los componentes que debe incluir toda consulta otorgada a los menores de cinco años (AIMCA) en las unidades de primer nivel son los siguientes: Atención del motivo de la consulta; Enfermedades prevalentes: IRA, EDA, otras; Identificación de factores de mal pronóstico; Vigilancia de la nutrición; Vigilancia de la vacunación; Capacitación de la madre y/o Atención de la salud de la madre. Pero existen factores condicionantes tales como; los factores socioculturales y demográficos, económicos, factores de los servicios de salud que tienen que ver con la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos; y factores del potencial humano. que nos lleva a una inadecuada calidad de atención.^{5,11,12}

Lambayeque es el 17vo departamento con mayores índices de desnutrición crónica en menores de 5 años y el 14vo con población anémica a nivel nacional en niños menores de 3 años. Con respecto a las EDAs ocupa el 16avo e IRAs el 7mo. El año 2007 presentó 13.8% y el año 2008

alcanzó 18.4%, la cobertura de CRED ha disminuido especialmente en el grupo etáreo de 1 a 4 años, logrando el 2006 un 79.5% niños controlados y el 2008 se obtuvo 75%. El 6.7% de los recién nacidos presentan bajo peso al nacer. (18avo lugar). El 37.1% de los menores de 36 meses no presentan lactancia exclusiva (10mo lugar) y el 42.4% no tienen sus vacunas completas. (9no lugar). El distrito de José Leonardo Ortiz a partir del 2008 se ubicó en el segundo lugar de casos de EDAs. La cobertura de CRED en niños menores de 5 años ha disminuido para el año 2008 fue 70.3% de los controlados el 49.1%. La desnutrición crónica alcanzó el 9.3 %. Este distrito cuenta con 06 establecimientos de salud del MINSA de nivel primario, y con equipo de profesionales básicos para brindar atención integral de calidad^{5,10}

La implementación del MAIS, se constituye en uno de los Lineamientos más importantes, en la medida que instrumentaliza otros Lineamientos, define un conjunto de políticas, componentes, sistemas, dimensiones, procesos e instrumentos que operando coherentemente mejoran la calidad de los servicios, incrementan la participación ciudadana e introduce su corresponsabilidad, optimiza la utilización de los recursos y satisface en mayor medida las necesidades de salud. Este modelo organiza los servicios para enfrentar los problemas actuales y prepara al sistema para prevenir y hacer frente a los problemas futuros (enfermedades emergentes y re emergentes).^{6,11,12}

Para ello, requiere de la participación activa del personal de salud y de la comunidad organizada, creándose así una oportunidad para el fortalecimiento y desarrollo de nuevas habilidades y competencias de los recursos humanos del sector acciones que no se han venido cumpliendo. Así mismo este programa Considera el enfoque de calidad como una prioridad, favorece la Democratización en salud al reconocer a la persona, familia y comunidad como actores centrales y corresponsales del cuidado de la salud, por lo que a través de este proyecto se evaluará el nivel de calidad de atención integral del niño según la vigencia de este modelo, para poder así proponer medidas que mejoren la calidad de atención del niño.

Como se mencionó anteriormente, pese a la implementación del MAIS desde el año 2004 y el inició la sectorización jurisdiccional de los establecimientos de salud en el departamento de Lambayeque, se evidencia que no todos los establecimientos cumplen con lo establecido o lo efectúan de forma parcial, sin actualización de las familias en riesgo y gran porcentaje de padres llevan a sus hijos a los establecimientos de salud sólo cuando enferman, y pocas cuando están sanos llevan a sus niños a sus controles de crecimiento y desarrollo o sus vacunas. Muchas veces refieren que no se les informó.

Este problema se inicia desde el ingreso del usuario al establecimiento al no ser captado por

el trabajador del establecimiento, debido que en los servicios de admisión y triaje sólo se rigen en pesar y tallar al paciente y referirlos al servicio que solicitan sin preocuparse por investigar si el niño cuenta con controles de CRED, vacunas, etc. Además, el tiempo de espera es prolongado para la atención y los padres por motivo de trabajo no desean pasar a otro servicio.

La atención integral brindada por los establecimientos de salud, se ve afectada en muchos casos por la falta de recursos humanos, infraestructura inadecuada o carente, falta de equipamiento propios para la atención según el nivel de resolución de los mismos, falta de

capacitación continua de los trabajadores, e incremento de la demanda en los últimos años por la ampliación de la cobertura del seguro integral de salud, que no se dan abastos para atender con calidad.

En nuestro país, en los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia, convirtiéndose en uno de los principios rectores de la política de salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. Medir el nivel de calidad previo a cualquier intervención es una manera acertada de comenzar a conocer la magnitud de las capacidades y limitaciones de la atención integral del niño; El distrito José Leonardo Ortiz, es una zona Urbano marginal, que cuenta con población migrante que traen consigo costumbres arraigadas, se dedican en su mayoría al comercio, y son de bajo nivel cultural; además es un distrito con un deficiente saneamiento ambiental y alto índice de hacinamiento, esto se constituye en importantes factores de riesgo y nos impulsa a lograr sensibilizar a las autoridades y población como cuidar la salud de los niños.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el nivel de Calidad de la Atención integral del niño menor de 5 años en los Establecimientos de Salud del distrito José Leonardo Ortiz del departamento de Lambayeque durante abril a junio del 2025?

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.

El presente estudio se justifica porque Se requiere de cambios innovadores para mejorar la equidad, calidad, y eficiencia en la prestación de servicios de salud integral del niño y buscar estrategias de participación activa de la familia y comunidad mediante la propuesta de un modelo adecuado. Es necesario priorizar las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación

para disminuir la morbilidad y mortalidad en esta etapa de la vida, debido a que el distrito de José Leonardo Ortiz es un distrito urbano marginal catalogado e el quintil III de pobreza.

En tal sentido a través de éste estudio se aspira a analizar y unificar criterios o formas de valoración del niño desde etapas muy tempranas de la vida; tratando de incorporar las medidas y recursos necesarios para llevar a cabo la promoción e intervención de un crecimiento y desarrollo normal, que estén a la luz de la tarea cotidiana de la atención de la salud infantil y lograr un adulto sano.

OBJETIVOS:

Objetivo general.

Evaluar la Calidad de la Atención Integral del niño menor de 5 años en los Establecimientos de Salud del distrito de José Leonardo Ortiz del departamento de Lambayeque, durante abril a junio del 2025.

Objetivos específicos.

Determinar la Calidad de atención integral del niño desde el enfoque de Estructura en los Establecimientos y periodo de estudio.

Establecer la Calidad de atención integral del niño desde el enfoque de Proceso en los Establecimientos de Salud del distrito de José Leonardo Ortiz durante abril a junio del 2025.

Fijar la Calidad de atención integral del niño desde el enfoque de Resultado a través de la percepción del responsable del niño menor de 5 años atendido en los Establecimientos de Salud del distrito de José Leonardo Ortiz durante abril a junio del 2025.

Comparar los valores obtenidos del enfoque de estructura, proceso y resultado de la calidad de atención entre los establecimientos de salud del distrito de José Leonardo Ortiz durante abril a junio del 2025.

- a) Elaborar un modelo de gestión de calidad para mejorar la atención integral del niño en los establecimientos de salud del distrito José Leonardo Ortiz.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES:

ENDES 2016. El porcentaje de niñas y niños menores de un año con “Todas las vacunas” básicas completas para su edad disminuyó de 76,8% a 74,0% entre 2012 y 2016. Así, por área de residencia el porcentaje de vacunación fue de 75,1% en el área urbana y de 71,5% en el área rural. El porcentaje de madres que tenían tarjeta de vacunación el año 2016 fue de 89,5%, mayor en 2,0 puntos porcentuales a lo encontrado en la ENDES 2012 (87,5%). El porcentaje de niñas y niños menores de 24 meses con “Todas las vacunas” básicas completas para su edad disminuyó de 71,9 % a 70,6% entre 2012 y 2016. El porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad con todas las vacunas básicas completas para su edad fue de 71,4%, lo que representa 1,4 puntos porcentuales menos respecto a lo encontrado en el año 2012 (72,8%).

Villalobos Denisse (2018); en su trabajo de investigación sobre Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años; Se concluye que de los cuatro factores (social, económico, cultural e institucional) considerados en el estudio, el factor con mayor influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Morales, son los sociales con un 64.5%, seguido de 59.9% institucionales, con un 54.1% señalan que son los factores económicos, con un 51.2% manifiestan ser los factores culturales.

En el factor institucional el 64.5% siempre encuentran vacunas que necesitan sus niños, el 57.0% nunca reciben un trato amable por parte del personal de admisión, el 59.3% el tiempo que esperan para la atención de sus niños es de 60 minutos a más, el 57.6% reciben información por el personal de salud acerca de las vacunas, el 41.9% algunas veces el profesional de enfermería informa acerca de las reacciones que tiene las vacunas aplicadas.

Chávez R. y Gutiérrez F, (2017), en su estudio sobre Determinar la relación entre la Calidad de atención y Asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo del niño/a menor de 5 años; evaluaron las tres dimensiones de calidad: estructura, proceso y resultado, asimismo se aplicó un instrumento de registro para la asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo Los resultados obtenidos muestran que la calidad de atención en la dimensión de estructura y resultado es buena en un 96,9 por ciento y 91,7 por ciento, respectivamente, mientras que la dimensión de proceso a nivel general obtuvo el mayor porcentaje de mala calidad en 28,1 por

ciento, además de coincidir el porcentaje de la dimensión de resultado con el de buena calidad. Asimismo, no existe relación entre la calidad de atención y la asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo.

Cordero Luis, et al. (2016): en su estudio cuali-cuantitativo exploratorio-descriptivo realizado en el ámbito de intervención del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud II de las nueve regiones con los más altos índices de pobreza del país : Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Huancavelica, Puno y Ucayali. Se Evaluó cinco elementos importantes de la calidad de atención (espacio físico, equipamiento, personal, tiempo para la atención, y consejería) en servicios de crecimiento y desarrollo (CRED). Se realizaron 18 observación directa (OD) para la verificación de ambientes y equipos, 23 OD de turnos completos de atención, 67 acompañamientos a usuarios de los servicios de CRED, 18 grupos focales (GF) (118 madres participantes), y 36 entrevistas en profundidad (EEP). Las madres y los profesionales de salud coincidieron en que existen limitaciones de infraestructura, equipamiento, materiales y personal que afectarían una atención de CRED de calidad. La demora en la atención, el incumplimiento de horarios, y la falta de calidez en la atención son los aspectos que generaron mayor insatisfacción en los usuarios. Solo en 24,3% del tiempo total de los turnos observados se realizaron actividades que generaron beneficio al usuario. Por su parte, la consejería estaría cumpliendo el objetivo de promover el mejoramiento de las prácticas de cuidado del niño.

ASIS GERESA Lambayeque (2013): La cobertura de vacunación en los niños menores de un año como las vacunas BCG, Anti polio, DPT/Pentavalente y Hepatitis B, ha ido mejorando en los últimos años, el año 2009 todas estas vacunas pasaron el 95 %. El año 2010 la vacuna que tuvo baja cobertura fue la vacuna contra Hepatitis B (91.3%), superando esta cobertura en el año 2011 con 101.4 % volviendo a disminuir para el 2012 a 92,50%. La vacuna antipolio tuvo una cobertura baja el año 2012 no logrando el promedio deseado. En el distrito de JLO, la tasa de deserción en vacuna SPR es del 12,6% para el año 2012.

Referente a la desnutrición crónica a nivel departamental el promedio es (14,8%) y en relación a las provincias: Ferreñafe tiene el mayor porcentaje (29,1%) de desnutrición crónica, seguido de Lambayeque con (16,3%) y con menor porcentaje (8.4%) se ubica Chiclayo.

Guevara S. (2013): en su estudio “Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Consultorio de CRED de la Red de EsSalud “San José”, en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). Obtiene como resultados que : 50% (75) percibe la atención como medianamente favorable, 31%(46) favorable y 19% (29) desfavorable; En la dimensión interpersonal, 45% (68) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (46) percepción favorable y 24% (36) percepción desfavorable; y en la

dimensión del entorno, 58% (76) percibe la atención como medianamente favorable, 27% (40) tiene una percepción favorable y 15% (34) percibe la atención como desfavorable. Por lo que se concluye que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED es medianamente favorable.

Guinea M. (2016): en su estudio sobre percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería en el servicio de CRED Del 100 % (30), 53% (16) es medianamente favorable, 27% (8) favorable y 20% (6) desfavorable. En cuanto a la dimensión interpersonal 47% (14) es medianamente favorable, 30% (9) favorable y 23% (7) desfavorable; en la dimensión técnica 57% (27) es medianamente favorable, 23% (7) favorable y 20% (6) desfavorable; en la dimensión entorno 40% (12) es medianamente favorable, 37% (11) favorable y 23% (7) desfavorable. Concluyendo que el mayor porcentaje de los padres expresan una percepción medianamente favorable durante la atención la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto, muestra interés por conocer las razones del inasistencia y considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado; seguido de un menor porcentaje favorable ya que saluda al ingresar al servicio, sonríe y habla al niño y considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención; seguido de un mínimo porcentaje que expresa que es desfavorable porque no se da tiempo para conversar sobre el estado del niño, no le entrega las indicaciones al final de la consulta y expone al niño al medio ambiente por mucho tiempo.

Mesquita M, Pavlicich V, Benitez (2008): en su estudio sobre calidad de atención, Se entrevistaron a 208 padres o encargados. El 58,7% de los niños fueron llevado por enfermedad y 41% para control de niño sano. El 88,9% de los entrevistados consideró que la atención fue buena (buen trato, buena atención, explicación clara), el 9,1% que fue regular (atención regular y rápida) y el 1,9% que fue mala (el niño no fue examinado). Concluyendo que los padres o encargados atribuyen al 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.

Barbaglia N. (2006): en su estudio se evaluó la calidad de atención en el servicio materno infantil, desde el enfoque de estructura, proceso y resultado, obteniendo: para la variable estructura una calificación de Buena, dentro de la variable proceso, se destacaron como buenos los rubros de vigilancia del crecimiento y desarrollo y control del niño desnutrido; en cuanto a la variable resultado, el 80% de los usuarios calificó a la atención brindada como buena. Proponiendo mejorar el sistema de registro en cuanto a recomendaciones de lactancia materna exclusiva, evolución del CRED y referencia del parto institucional.

Pérez R. (2005): en su estudio sobre calidad de atención en el primer nivel enfocado en desde el punto de estructura, proceso y resultado, se obtuvo: para Estructura como regular (76%), Proceso: Control de desnutridos = Malo 45%, Control de Embarazadas y Puérperas = Malo 47%; y Resultado = Bueno 99%. Los resultados en cuanto a calificación final son iguales a los obtenidos en el año 2002. Se detectaron fallas a nivel materno - infantil. Se propone implementar un “Programa de Gestión de Calidad”.

1.2. BASE TEORICA:

A nivel mundial, en el año 2004 se celebra el vigésimo quinto aniversario de la formulación de la Atención Primaria de Salud como la estrategia más importante para conseguir la tan ansiada Salud Para Todos, ratificada en la 57ava Asamblea Mundial de la Salud (mayo 2004, Ginebra). El Perú también ratificó este consenso, prueba de ello es que el Ministerio de Salud ha tomado la Atención Primaria de Salud como base del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), oficializado con la RM 729/2003. Es el Sexto Lineamiento de Política del Sector Salud 2002-2012. Supone, en términos generales, “priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados.”^{6,12}

El MAIS integra reconoce y prioriza la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad como los pasos más importantes para conseguir el mejoramiento del nivel de salud de la población. La Atención Integral desarrollada en los servicios de salud, permite mayor eficiencia y eficacia de los procesos y resultados sanitarios, logrando una inclusión sanitaria fase previa de la inclusión social, garantizando la protección de las poblaciones marginadas y en pobreza. El MAIS prepara y se convierte en un elemento indispensable para el desarrollo de Aseguramiento Universal en Salud, en tal sentido integra el aseguramiento básico esencial para los ciudadanos más pobres mediante el Seguro Integral de Salud (SIS).⁶

El Crecimiento es un proceso que se inicia desde el momento de la concepción del ser humano y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia. Consiste en un aumento progresivo de la masa corporal dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño; es inseparable del desarrollo y por lo tanto ambos están afectados por factores genéticos y ambientales. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico (esta de gran importancia en los dos primeros años de vida

posnatal), perímetro torácico, envergadura y segmento inferior. Al nacer, los niños(as) deben pesar en promedio entre 3200 y 3500 gramos, y medir entre 49 y 51 cm.⁸

El Desarrollo está inserto en la cultura del ser humano; es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Para la evaluación del desarrollo se han diseñado varios instrumentos, entre los cuales el más usado es la Escala Abreviada de Desarrollo.^{8,15,17}

El Control de Crecimiento y desarrollo (CRED) es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social. Es realizado por personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural. Aunque la Organización Mundial de la Salud recomienda un control mensual durante los dos primeros años, las normas del Ministerio de Salud establecen siete controles para el primer año y cuatro para el segundo.^{8,12,17,19}

En éste modelo, se considera dentro de la atención integral de salud del niño la vigilancia del control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, promoción y prevención de enfermedades prevalentes; todos brindados por los establecimientos de salud del primer nivel. Las Condiciones para dicha atención son: a) Accesibilidad de todos los habitantes a los servicios del nivel local b) Utilización, o sea que la población tenga la oportunidad de utilizar los servicios cuando los necesite, en forma continuada y con posibilidades de llegar al más alto nivel de complejidad; c) Calidad aceptable de acuerdo a normas preestablecidas, d) Interdisciplinaria e intersectorial, implica que la atención sea una integración de conocimientos, habilidades y experiencias en diferentes campos y no sólo en el de salud.¹²

La Calidad “*es un proceso continuo orientado a satisfacer las necesidades de salud del usuario externo, brindando servicios de atención integral con rapidez, eficacia, eficiencia y buen trato; con personal motivado que respeta y se adecua a las diversas culturas, buscando el desarrollo integral de las familias y comunidades*”. La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos; el nivel de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.^{3,4,7}

Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. (Véase el siguiente recuadro.) Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades. Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa.

4,5,6,7

Muchos autores los agrupan constituyendo 3 dimensiones: - *En La Dimensión Técnico Científica*, se expresa la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina, a un problema concreto de salud. *En La Dimensión Interpersonal* se expresan las características cualitativas de las relaciones humanas que se establecen entre los profesionales de la salud conjuntamente con el resto del equipo y con el paciente. *En La Dimensión Del Entorno*, la calidad de la atención de salud incide notablemente en la satisfacción del paciente, está referida a las comodidades y facilidades que disfruta el paciente en el proceso de la atención.^{5,6}

Se ha aceptado de forma general que la calidad de la atención sanitaria puede evaluarse en tres aspectos que la integran (Según Donabedian y otros autores) a la necesidad de valorar los diferentes componentes o elementos de la calidad en función de: • *La Estructura De La Institución*: es decir, el análisis de los medios empleados. • *El Proceso Seguido*: los métodos utilizados para prestar la atención. • *Los Resultados De La Acción*: el impacto producido en la situación de salud o enfermedad objeto de análisis⁷; por lo que éste proyecto de investigación ha tomado estos tres aspectos para evaluar la calidad de atención integral del niño en los establecimientos de salud pasando a definir cada uno de ellos de la siguiente manera:

-**Evaluación De La Estructura**: características edilicias, de instrumentos y la utilización de los recursos. Es decir, evaluar la disponibilidad y organización de los recursos del servicio para atender adecuadamente a las necesidades y expectativas de los usuarios y prestadores. En otras palabras, se refiere a - los *Medio Materiales*: se valora tanto la disposición física de los espacios asistenciales y administrativos, su diseño y distribución, la cantidad y tipo, la dotación en mobiliario, medios técnicos y de soporte a la atención. - *Los Medios Organizativos*: valorados en función de la existencia y adecuación de estructuras, normas, procedimientos, sistemas de formación y actualización del personal, métodos de control y mecanismos de actividad y control económico y financiero. - *Los Medios Humanos*: se valoran por su número, cualificación, niveles de formación y titulación, experiencia, así como formas de organización y distribución.

-Evaluación del Proceso: Se refiere al conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso (aplicación de técnicas diagnósticas y de tratamiento). Uno de los objetivos a cumplir en cuanto al control de calidad, es ofrecer a todos los usuarios las actividades de diagnóstico y tratamiento acorde con los conocimientos actuales de la ciencia médica y los recursos disponibles. El instrumento utilizado es, por lo general, *La Historia Y Los Registros De Los Paciente*, también puede llevarse a cabo por métodos directos: *Observación de las acciones* por medio de evaluadores en el lugar de la práctica, o Métodos Indirectos: *La Entrevista Estructurada* a los profesionales sobre la forma en que realizan la acción o acciones a evaluar; entrevistas o encuestas a usuarios, a los que se interroga sobre los aspectos valorables de la atención, y se les piden datos acerca de las acciones que se les hicieron y las circunstancias que las acompañaron.

-Evaluación del Resultado: trata de evaluar las consecuencias de las actividades realizadas en el proceso de atención con el subsiguiente cambio en el estado de salud. Estas consecuencias pueden observarse en: - *El Rendimiento De La Actividad:* Se evalúa por indicadores establecidos por lo general en modelos o prototipos, Tales como número de consultas, médicas y de enfermería, tiempo por consulta, descenso de tasas de morbilidad, etc. En los servicios de enfermería se evalúa la calidad de los resultados valorando la implantación y cumplimiento de las normas y protocolos de Atención integral del niño. - *La Opinión Del Paciente O Usuario:* resultado específico de especial utilidad, por tanto, debe ser cuantificada como medida de esa calidad: *La Satisfacción del usuario* debe utilizarse un formato de cuestionario anónimo enfocado a valorar la atención completa recibida por parte de médicos, enfermeras y otros profesionales u orientarse más en algunos aspectos complementarios o de hostelería: tiempo de espera, circunstancias de la atención, alimentación, higiene, comunicación, etc.

La calidad de la atención en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución y depende de todos; así mismo tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos, en consecuencia la calidad de la atención es un derecho a la salud y no un sinónimo de lujo o complejidad; por el contrario la calidad de la atención de la salud debe ser la misma e igual e todos los establecimientos de salud en sus tres niveles.

1.3. HIPOTESIS:

Según el tipo de investigación, la hipótesis es implícita.

CAPITULO II: METODOS Y MATERIALES

2.1. DISEÑO DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Se ajusta al diseño no experimental “solo después”.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. POBLACION:

Padres con sus menores hijos que asisten a su Atención Integral del niño (CRED, PAI, etc) en los establecimientos de Salud del distrito de José Leonardo Ortiz.

Jefes de los Establecimientos de salud y responsables de los servicios de atención del niño, del distrito José Leonardo Ortiz

La Población usuaria a trabajar está distribuido en los 06 establecimientos de salud del distrito de José Leonardo Ortiz, según la siguiente distribución:

Población de niños menores de 5 años*

Grupo Etareo Establec. De Salud	Menor de 1 año	1 año a 1 a11m	2 años a 4 a 11 m	Total
C.S. José Leonardo Ortiz	939	944	2853	4736
C.S. Atusparias.	874	878	2657	4409
C.S. Paul Harris	356	358	1083	1797
P.S. Santa Ana	227	228	690	1145
P.S. Culpon	194	195	591	980
P.S. Villa Hermosa	259	260	787	1306
Total	2849	2863	8661	14373

Fuente: INEI-Lambayeque

2.2.2. MUESTRA:

Para recolectar la Información de los Usuarios (madres o responsables del niño) se procederá a utilizar el Muestreo Probabilístico estratificado.

El tamaño de la muestra fue calculado a través de la fórmula:

$$N = \frac{(p)(q) Z^2 (N)}{\alpha^2 \times (N-1) + (p)(q)Z^2}$$

La Población menor de 5 años programados en los establecimientos de salud del distrito de José Leonardo Ortiz es de **14,373** niños.

Con 95 de confiabilidad y 0.5 de margen de error.

$$N= 14373 \quad n= x \quad Z^2 = 3.8416 \quad \alpha^2 = 0.0025$$

$$N = \frac{0.25 (14373)}{\frac{0.0025}{3.8416} \times (14372) + 0.25}$$

n = 372 niños en total a estudiar

Estas muestras se distribuyeron en (por factor: $n/N = 372/14373$ factor= 0.025461)

TIPO	ESTABLECIMIENTO	CATEG	Niños		
EE.SS	DE SALUD		$N = 14373$	Fracción de Muestreo	$n = 372$
CS	JOSÉ LEONARDO ORTIZ	I - 4	4736	0.02545	123
CS	ATUSPARIAS	I - 4	4409	0.025461	112
PS	PAUL HARRIS	I - 2	1797	0.025461	47
PS	SANTA ANA	I - 2	1145	0.025461	30
PS	CULPON	I - 2	980	0.025461	26
PS	VILLA HERMOSA	I - 2	1306	0.025461	34

Muestra de Distribución por Grupo etáreo

Grupo Etareo Establecim. de Salud	Menor de 1 año	1 año a 1a11m	2 años a 4 a 11 m	Total
C.S. José Leonardo Ortiz	24	25	74	123
C.S. Atusparias.	22	22	68	112
C.S. Paul Harris	9	10	28	47
P.S. Santa Ana	6	6	18	30
P.S. Culpon	5	5	16	26

P.S. Villa Hermosa	7	7	20	34
Total	73	73	226	372

2.2.3. CRITERIOS DE INCLUSION Y DE EXCLUSION CRITERIOS DE INCLUSION

Para las Usuarios:

- 2.2.3.1. Usuarios que reciben Atención integral del niño en los establecimientos de salud del distrito de José Leonardo Ortiz
- 2.2.3.2. Niños que acuden con su madre o familiar responsable de su cuidado.
- 2.2.3.3. Grupo Etéreo: niños menores de 5 años de edad.
- 2.2.3.4. Haber tenido al menos una Atención integral del niño (CRED,PAI, Consejerías, etc)
- 2.2.3.5. Aceptar entrar en el estudio.
- 2.2.3.6. Tener Seguro Integral de Salud
- 2.2.3.7. Tener el carnet de atención integral del niño.

Para el Proveedor de Atención Integral del Niño:

- 2.2.3.8. Médico jefe y enfermera (o) responsable del área niño.
- 2.2.3.9. Aceptar entrar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Para las Usuarios:

- 2.2.3.10. Ser niño perteneciente a otra jurisdicción.
- 2.2.3.11. Ser Mayor de 5 años.
- 2.2.3.12. Niño acompañado por familiar no responsable de su cuidado
- 2.2.3.13. No contar con Seguro Integral de Salud.
- 2.2.3.14. Madres que no porten su carnet de atención integral del niño

2.6. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

2.6.1. Técnica de recolección de datos.

Se basa en la recopilación de Fuentes de información Secundaria (Hoja de registro de datos obtenidos de las historias clínicas y carné de atención integral del niño) y fuentes de información Primaria (encuestas presenciales al responsable del niño y entrevista al trabajador de salud en el llenado de la guía), según muestra. Dicha recolección se dividirá en tres etapas:

Primera Etapa: Evaluación de Estructura. (encuesta al coordinador y verificación de encuestador).

Se entrevista al jefe del Establecimiento de salud previo su consentimiento, y al responsable del servicio de atención del Niño, quienes brindarán los datos para el llenado de una guía con su respectivo ítem que contienen los requisitos indispensables en la atención, cuyas respuestas serán corroboradas a través de la observación directa de los ambientes y fuentes de verificación. A cada una de ellas se le asigna un puntaje. Cada respuesta positiva da el puntaje asignado (10) y se registra en la columna

correspondiente en el modelo. Cada respuesta parcial o incompleta no otorga puntaje. (0 punto).

Se comparó el resultado obtenido con el óptimo propuesto, se calculará un porcentaje que expresa el grado de aproximación de los hallazgos, al modelo propuesto, datos que se colocan en la columna “Porcentaje logrado”.

Se Evaluó según la **ESCALA DE LICKERT**, al sumar el puntaje obtenido, quedando establecido según la siguiente tabla:

NIVEL	PUNTAJE	%
BUENO	480 - 600	80 - 100
REGULAR	360 - 479	60 - 79
MALO	<360	< 60

Estas clasificaciones permitieron evaluar en qué medida la disponibilidad y organización de los recursos pueden condicionar la calidad de atención.

- **Segunda etapa- Evaluación del Proceso de atención:** para verificar el correcto llenado de la Historia clínica y carnet.
 - ✓ Se auditó 374 historias clínicas de los niños menores de 5 años,
 - ✓ Se verificó el correcto llenado de 374 *Carnés de Atención Integral del Niño* que presentaron los responsables del niño durante la entrevista (control de número de atenciones, crecimiento y desarrollo, lactancia materna exclusiva, estado nutricional, inmunizaciones y micronutrientes como factores condicionantes).

- **Tercera Etapa-Evaluación del Resultado:** Se utilizó el sistema de encuesta a las madres o responsables del niño de los 6 establecimientos de salud según muestra (374) previo consentimiento informado, durante el período citado.

En este estudio se analizarán respuestas que terminen en una escala de lickert, representados en las siguientes escalas

Escala de valoración de Percepción del usuario

Puntaje	%	Nivel
17 - 21	80 - 100	Bueno
12 - 16	60 - 79	Regular
<12	<60	Malo

Escala de valoración de calidad de información al usuario

Puntaje	%	Calidad	
		Nivel	Información
10 - 12	80 – 100	Bueno	SI
<10	<80	Malo	NO

Niveles de Evaluación	Indicadores de Proceso (Registro)							
	Numero Controles de Vida	Peso, Talla,Estado Nutricional	Evolución Desarrollo	Inmuniz a ciones	Lactanci a Materna Exclusiv a	Indicac. Aliment .	Adminis t Fierro	Registr o Carne
OPTIMO	40	60	4 veces al año	Completo o según norma	Completo Según norma	Todas consultas	Registra Según protocolo	Registra Según protocolo
NO OPTIMO	20	30	3 o menos	No completo (No registra	No completo (No registra	Al menos 50% consultas	No registra	No registra

2.7. Instrumento de Recolección de Datos.

A.- Datos Generales (Ver anexo-01).

B.- Cuestionario.

Constituido por ítems o preguntas que tienen un valor máximo de 10 puntos cada una. (Ver Anexo-02).

C.- Calificación.

2.8. Materiales de Campo:

2.8.1. Material de escritorio: lápices, lapiceros, Papel A4, libreta de apuntes, agenda actualizada, tampón, sello, CD's, Memoria USB, etc.

2.8.2. Computadora para procesamiento de Datos, Impresora para impresión de resultados.

La recolección de los datos se hará en los Servicios de Enfermería, triaje y Archivo Clínico (Admisión) de los Puestos y Centros de Salud de José Leonardo Ortiz, en el periodo de 04 meses, comprendido entre abril a junio del 2018. Esta Investigación contará además con el permiso de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, y las Jefaturas de los establecimientos de salud y de los servicios correspondientes. No afectará ninguna norma de privacidad, derechos legales y derechos humanos, ya que en la revisión de los carnés atención integral del niño la madre nos brindará el mismo con su autorización, conservándose el anonimato de los datos de las pacientes, no atentando contra la ética en los casos que son sometidos a este estudio.

4.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANALISIS ESTADISTICO:

Los datos de la investigación serán procesados con el programa Excel. Una vez controlada la calidad de la información se procederá a realizar el análisis descriptivo de los resultados. Se utilizarán frecuencias simples y relativas, y media aritmética, presentados en tablas dinámicas.

5.- ASPECTOS ÉTICOS:

Durante toda la investigación se tendrán en cuenta los principios éticos propuestos en el Informe Belmont (21):

- **Respeto a las personas:**

Se tratará en todo momento a las usuarias con mucho respeto, aceptando su decisión de participar en la investigación, no obligándolas a responder

preguntas que ellos creen que serán innecesarias.

- **Beneficencia:** No causar ningún daño, y maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

Se tratará en todo momento de proteger a las personas y al personal profesional de salud, buscando el momento oportuno para realizar los cuestionarios y sobre todo respetando su decisión de participar en la investigación.

- **Justicia:** Se tratará a todas las personas por igual sin distinción de sexo, raza o religión, respetando siempre su forma de pensar.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. RESULTADOS

Cuadro 01. Datos Generales del responsable del niño durante la atención según centros de salud. Distrito J. L. Ortiz-2025

Indicador		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón
Edad	< 20	13	21	6	10	14	3
	20 - 50	99	102	41	24	16	23
Sexo	Femenino	108	122	44	33	30	26
	Masculino	4	1	3	1	0	0
Parentesco	Madre	107	120	44	26	30	26
	Padre	4	3	3	1	0	0
	Otro	1	0	0	7	0	0
Grado Instrucción	Iletrados	2	6	4	0	1	0
	Primaria	13	7	3	10	3	4
	Secundaria	63	66	25	14	19	13
	Superior	34	44	15	10	7	9
Edad del Niño	< 1	22	24	9	7	6	5
	1 – 1a11m	23	25	10	7	6	5
	2 – 4a11m	67	74	28	20	18	16
Total		112	123	47	34	30	26
		372					

Fuente: Información de historia clínica

Cuadro 02. Evaluación la Estructura: Según la Organización, Recursos e Infraestructura de los EESS. Distrito J. L. Ortiz-2025

N°	ESTRUCTURA	Puntaje e optimo	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD						Total
			Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harri s	Villa Hermosa	Sant a Ana	Culpón	
	ORGANIZACIÓN	150	145	150	110	95	145	125	128.3 (85.6%)
1	Conocimientos del área de responsabilidad e influencia del centro:	60	60	60	60	60	60	50	
2	Características del personal del Centro:	55	55	55	35	15	55	55	
3	Trabajo comunitario:	35	30	35	10	20	30	20	
	%		96.7	100	73	63	96.7	83.3	
	RECURSOS	300	280	290	290	260	270	270	276.7 (92.2%)
4	Disponibilidad de equipamiento para las actividades prioritarias:	120	110	120	120	90	100	110	
5	Disponibilidad de insumos básicos en los últimos seis meses:	90	80	80	80	90	80	80	
6	Disponibilidad de formularios para registro de actividades	20	20	20	20	20	20	20	
7	Disponibilidad de normas escritas para las siguientes actividades:	50	50	50	50	50	50	50	
8	Recursos financieros:	20	20	10	10	10	20	10	
	%		93.3	96.7	96.7	86.7	90	90	
9	PLANTA FÍSICA:	150	150	150	140	150	150	150	148.3 (98.9%)
	a) Consultorios médicos:	40	40	40	40	40	40	40	
	b) Área de atención de enfermería:	50	50	50	50	50	50	50	
	c) Área de espera de pacientes:	60	60	60	50	60	60	60	
	%		100	100	93.3	100	100	100	
	PROMEDIO	600	(95.8%)	(98%)	(90%)	87.5%	(94.2%)	(90.8%)	92.7%

Fuente: Verificación de ambientes y Documentación.

Gráfico N°1: Evaluación de Estructura- Distrito J. L. Ortiz-2025

Cuadro 03. PROCESO: Número de controles durante el primer año de vida en la atención recibida del niño Según centros de salud. Distrito J. L. Ortiz-2025

Controles de Vida durante el primer semestre		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón
0	n	0	0	0	0	0	0
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1 – 3	n	6	4	0	3	4	3
	%	5.4	3.3	0.0	8.8	13.3	11.5
4 a mas	n	106	119	47	31	26	23
	%	94.6	96.7	100	91.2	86.7	88.5
Controles de Vida durante el segundo semestre							
0	n	2	1	0	1	0	1
	%	1.8	0.8	0.0	2.9	0.0	3.8
1 – 2	n	13	6	0	4	6	3
	%	11.6	4.9	0.0	11.8	20.0	11.5
3 a mas	n	97	116	47	29	24	22
	%	86.6	94.3	100.0	85.3	80.0	84.6
OPTIMO(40)	n	102	118	47	30	25	23
	%	91.1	95.9	100.0	88.2	83.3	86.5
NO OPTIMO (20)	n	10	5	0	4	5	3
	%	8.9	4.1	0.0	11.8	16.7	11.5
Total		112	123	47	34	30	26

Fuente: Registro en historia clínica y libro Registro CRED
Promedio de optimo: 90.7%

Cuadro 04. PROCESO: Registro del peso, talla y estado nutricional en la atención.
recibida del niño Según centros de salud. Distrito J. L. Ortiz-2025

Registro de los indicadores según las consultas		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón
Peso	Todas	111	122	47	33	29	25
	Algunas	1	1	0	1	1	1
Talla	Todas	112	123	47	34	30	26
	Algunas	0	0	0	0	0	0
Estado Nutricional	Todas	112	123	47	34	30	26
	Algunas	0	0	0	0	0	0
OPTIMO (60)	N	111	122	47	34	30	26
	%	99.1	99.1	100	100	100	100
NO OPTIMO (30)	N	1					
	%	0.9	0.9	0	0	0	0
Total		112	123	47	34	30	26

Fuente: Registro en historia clínica y carnet de control de CRED

Promedio de optimo: 99.7%

Cuadro 05. PROCESO: Registro de la evolución del desarrollo en niños de 1 a 4 años.
Según centros de salud. Distrito J. L. Ortiz-2025

Registro de la evolución del desarrollo	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
	Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón
Al menos 4 veces al año (Optimo)	92 (80.4 %)	113 (91.9%)	47 (100%)	24 (70.6%)	25 (83.3%)	20 (76.9%)
3 o menos veces (optimo parcial)	0	0	0	3 (8.8)	2 (6.7)	0
No registra (No optimo)	20 (19.6 %)	10 (8.1%)	0	7 (20.6%)	3 (10%)	6 (23.1%)
Total	112	123	47	34	30	26

Fuente: Registro en historia clínica y carnet de control de CRED

Cuadro 06. PROCESO: Registro de las inmunizaciones y su adecuación de acuerdo a la edad del niño, según centros de salud. Distrito J. L. Ortiz-2025

Registro de las inmunizaciones y su adecuación a la edad del niño	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
	Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harri s	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón
Completo en las consultas según norma (Optimo)	111 (99.1%)	122 (99.2%)	47 (100%)	34 (100%)	30 (100%)	26 (100%)
Incompleto y No registran en las consultas según norma (No Optimo)	1 (0.9%)	1 (0.8%)	0	0	0	0
Total	112	123	47	34	30	26

Fuente: Registro en historia clínica y carnet de control de CRED

Cuadro 07. PROCESO: Registro Nutricional: lactancia materna exclusiva. Según centros de salud. Distrito J. L. Ortiz-2025

Registro de la lactancia materna exclusiva		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón
Completo en los controles (Optimo)		104 92.9%	117 95.1%	45 95.7%	30 88.2%	28 93.3%	25 96.2
No Optimo	Incompleto	5	3	2	2	2	1
	No registran	3	3	0	2	0	0
	%	7.1	4.9	4.3	1.8	6.7	3.8
Total		112	123	47	34	30	26

Fuente: Registro en historia clínica y carnet de control de CRED

Cuadro 08. PROCESO: Registro Nutricional de Indicaciones para niños de 6 meses a 4 años, Según centros de salud. Distrito J. L. Ortiz-2025

Registro de Indicaciones alimentarias		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón
En todas las consultas de control (Optimo)		53 (47.3%)	31 (25.2%)	13 (27.7%)	26 (76.5%)	7 (23.3%)	16 (61.5%)
(No Optimo)	Al menos en el 50% de las consultas	41 (36.6%)	84 (68.3%)	32 (68.1%)	2 (5.9%)	15 (50%)	6 (23.1%)
	No registran	18 (16.1)	8 (6.5%)	2 (4.2%)	6 (17.6%)	8 (26.7%)	4 (15.4%)
	%	52.7	74.8	72.3	23.5	76.7	38.5
Total		112	123	47	34	30	26

Fuente: Registro en historia clínica y carnet de control de CRED

Cuadro 09. PROCESO: Registro de administración de micronutrientes, Según centros de salud. Distrito J. L. Ortiz-2025

Registro de administración de Fierro		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón
OPTIMO (Se registra según protocolos)	n	93	114	44	22	22	21
	%	83	92.7	93.6	64.7	73.3	80.8
NO OPTIMO (No registran)	n	19	9	3	12	8	5
	%	17	7.3	6.4	35.3	26.7	19.2
Total		112	123	47	34	30	26

Fuente: Registro en historia clínica y carnet de control de CRED

Cuadro 10. PROCESO: Registro de los factores condicionantes de la desnutrición, Según centros de salud. Distrito J. L. Ortiz-2025

Registro de Factores Condicionantes de la desnutrición		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón
Peso nacer		110	123	47	34	29	26
Ocupación del jefe Familia		99	122	47	33	28	26
Alfabetización de Madre		108	117	44	28	26	26
Enfermedades crónicas	Tuberculosis	10	7	1	2	3	1
	Infecciones urinarias	7	5	1	1	3	1
	Otitis crónica	5	5	1	3	3	1
	Otras	9	23	7	13	9	4
Tipo de alimento que recibe el niño		67	65	24	17	15	18

Fuente: Registro en historia clínica y carnet de control de CRED

Cuadro 11. PROCESO: Evaluación de factores condicionantes de la desnutrición de Según centros de salud. Distrito J. L. Ortiz-2025

Evaluación de factores condicionantes de la desnutrición		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón
OPTIMO (Se registra según protocolos)	n	39	24	4	16	5	11
	%	34.9	19.5	8.5	47	16.7	42.3
NO OPTIMO (No registran)	n	83	119	39	18	25	15
	%	65.1	80.5	91.5	53	83.3	57.7
Total		112	123	47	34	30	26

Promedio de optimo: 28.2%

Cuadro 12. PROCESO: Registro de Carnet de Atención al Niño, Según centros de salud Distrito J. L. Ortiz-2025

Registro		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón
Completo de datos	n	110	121	47	32	28	26
	%	98.2	98.4	100	94.1	93.3	100
Fechas de vacunación	n	110	121	47	32	28	26
	%	98.2	98.4	100	94.1	93.3	100
Grafica Peso/edad	n	110	121	47	32	28	26
	%	98.2	98.4	100	94.1	93.3	100
Grafica Peso/talla	n	109	120	47	32	27	26
	%	97.3	97.6	100	94.1	90	100
Controles de atención	n	110	121	47	32	28	26
	%	98.2	98.4	100	94.1	93.3	100
Desarrollo psicomotor	n	107	105	47	32	28	26
	%	95.5	85.4	100	94.1	93.3	100
Administración de micronutrientes	n	92	120	42	26	17	21
	%	82.1	97.6	89.4	76.5	56.7	80.8
Explicación del carnet	n	109	105	47	32	28	25
	%	97.3	85.4	100	91.2	93.3	86.2

Fuente: Registro en carnet de control de CRED

**Cuadro 13. PROCESO: Evaluación del Registro del Carnet de Según centros de salud.
Distrito J. L. Ortiz-2025**

Registro de Carne		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón
OPTIMO (Se registra según protocolos)	n	90	103	42	25	16	25
	%	80.4	83.7	89.4	73.5	53.3	96.2
NO OPTIMO (No registran)	n	22	20	5	9	14	1
	%	19.6	16.3	10.6	26.5	46.7	3.8
Total		112	123	47	34	30	26

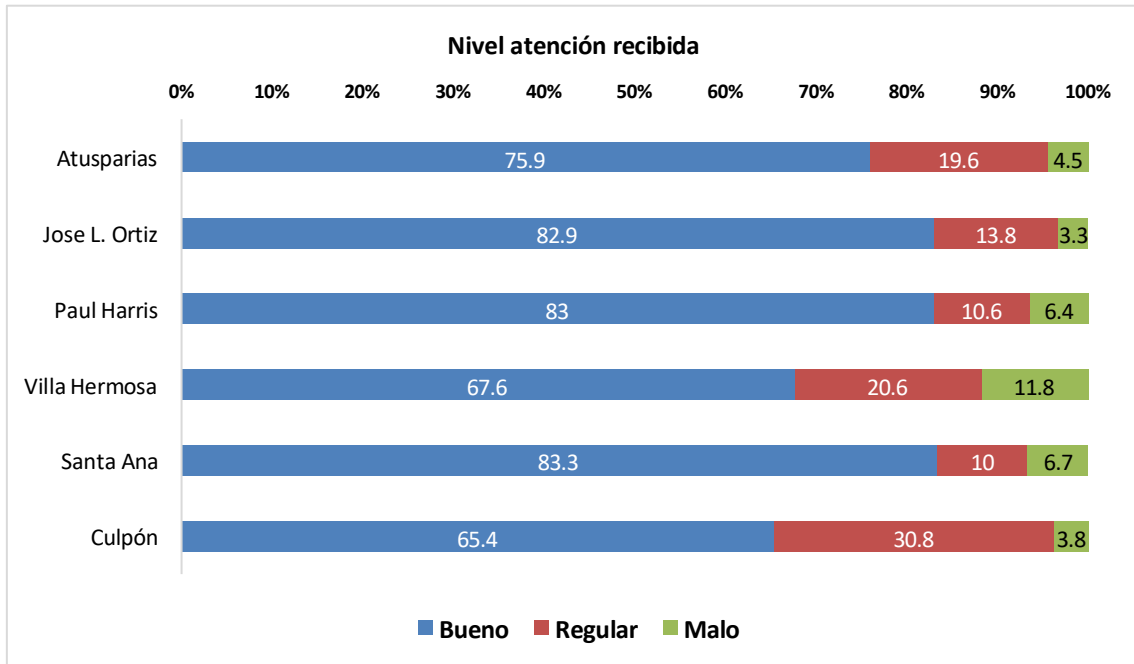
Fuente: Registro en carnet de control de CRED

Promedio de optimo: 79.4%

Cuadro 14. RESULTADO sobre atención recibida según centros de salud en base a la percepción del responsable del niño menor de 5 años. Distrito J. L. Ortiz-2025

Nivel		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD						Promedio (%)
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón	
Bueno	n	85	102	39	23	25	17	
	%	75.9	82.9	83.0	67.6	83.3	65.4	76.4
Regular	n	22	17	5	7	3	8	
	%	19.6	13.8	10.6	20.6	10.0	30.8	17.6
Malo	n	5	4	3	4	2	1	
	%	4.5	3.3	6.4	11.8	6.7	3.8	6.0
Total		112	123	47	34	30	26	

Fuente: Registro en historia clínica y carnet de control de CRED

Gráfico N° 2: Nivel de Atención recibida

Cuadro 15. RESULTADO Calidad de Información de la atención recibida del niño menor de 5 años en los establecimientos de salud. Distrito J. L. Ortiz-2025

Tiempo de espera (min)		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón
Menos 30	n	7	5	5	0	2	0
	%	6.3	4.1	10.6	0.0	6.7	0.0
30 - 60	n	61	78	29	22	13	14
	%	54.5	63.4	61.7	64.7	43.3	53.8
Mayor 60	n	11	40	13	12	15	12
	%	39.3	32.5	27.7	35.3	50.0	46.2
Total		112	123	47	34	30	26

Promedio de buena calidad de información = 96.8%

Cuadro 16. Resultado: Tiempo de espera en la atención recibida del niño según centros de salud. Distrito J. L. Ortiz-2025

Nivel		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón
Bueno	n	108	119	46	32	29	26
	%	96.4	96.7	97.8	94.1	96.7	100.0
Malo	n	4	4	1	2	1	0
	%	3.6	3.3	3.2	5.9	3.3	0.0
Total		112	123	47	34	30	26

Fuente: Registro en historia clínica y carnet de control de CRED
Promedio de espera mayor de 30 minutos: 96%

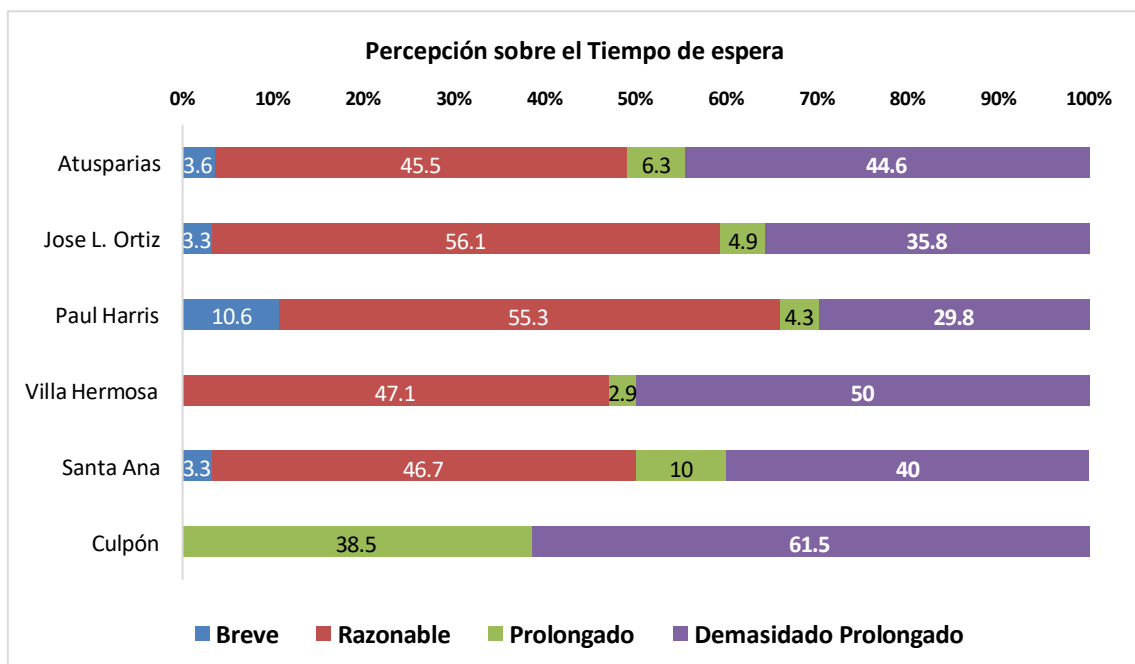
Cuadro 17. RESULTADO: Percepción sobre el Tiempo de espera en la atención recibida del niño Según centros de salud. Distrito J. L. Ortiz-2025

Opinión sobre el tiempo de espera		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD						Promedio (%)
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón	
Breve	n	4	4	5	0	1	0	14
	%	3.6	3.3	10.6	0.0	3.3	0.0	3.8
Razonable	n	51	69	26	16	14	0	176
	%	45.5	56.1	55.3	47.1	46.7	0-0	47.3
Prolongado	n	7	6	2	1	3	10	29
	%	6.3	4.9	4.3	2.9	10.0	38.5	7.8
Demasiado prolongado	n	50	44	14	17	12	16	153
	%	44.6	35.8	29.8	5.0	40.0	61.5	41.1
Total		112	123	47	34	30	26	372

Fuente: Registro en historia clínica y carnet de control de CRED

El tiempo razonable (47.3%) es considerado como criterio de adecuado tiempo de atención

Gráfico N° 03: Percepción sobre el Tiempo de espera para atención. Distrito J. L. Ortiz-2025

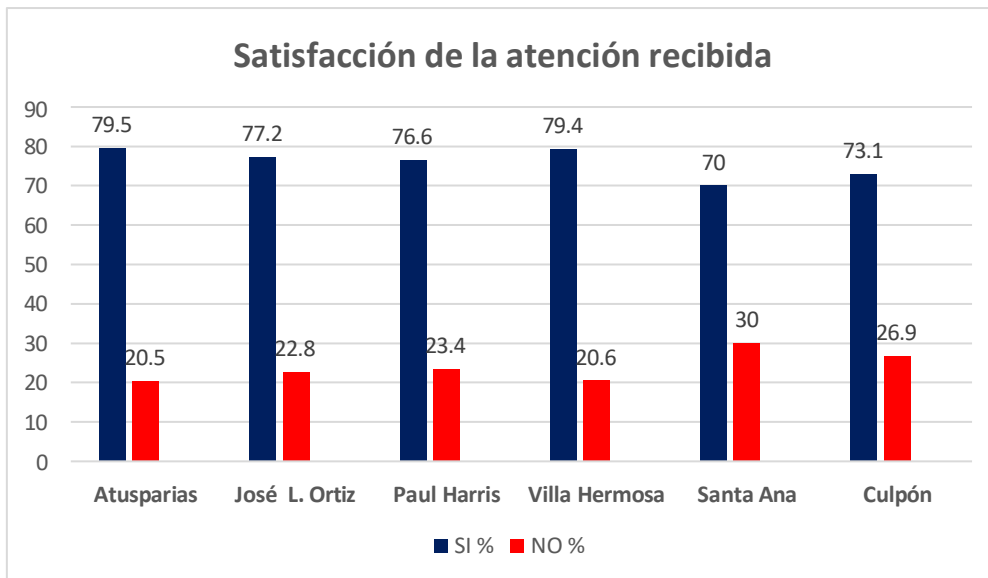


Cuadro 18. RESULTADO sobre satisfacción de la atención recibida del niño menor de 5 años en los establecimientos de salud . Distrito J. L. Ortiz-2025

En términos generales Ud. Se siente satisfecho por la atención recibida		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD					
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón
SI	n	89	95	36	27	21	19
	%	79.5	77.2	76.6	79.4	70	73.1
NO	n	23	28	11	7	9	7
	%	20.5	22.8	23.4	20.6	30	26.9
Total		112	123	47	34	30	26

Fuente: Registro en historia clínica y carnet de control de CRED
Promedio usuarios satisfechos: 77.2%

Gráfico N° 04:



Cuadro 19. RESULTADO Razones de insatisfacción en la atención recibida del niño menor de 5 años en los establecimientos de salud. Distrito J. L. Ortiz-2025

Nivel		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD						Total
		Atusparias	José L. Ortiz	Paul Harris	Villa Hermosa	Santa Ana	Culpón	
Recibe mal trato del personal	n	4	10	4	3	3	0	24
	%	17.4	35.7	36.4	42.9	33.3	0.0	28.2
No está de acuerdo al tratamiento	n	0	1	0	0	0	0	1
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2
No lo atendieron adecuadamente	n	6	5	2	2	2	2	19
	%	26.1	17.8	18.2	28.6	22.2	28.6	22.3
El tiempo de espera es muy largo	n	12	10	4	1	4	5	36
	%	52.2	35.7	36.2	14.3	44.4	71.4	42.4
No lo explicaron lo que tiene ni como esta su niño	n	1	2	1	1	0	0	5
	%	4.3	7.1	9.0	14.3	0.0	0.0	5.9
Total de Insatisfechos		23	28	11	7	9	7	85
Total de Pacientes Atendidos		112	123	47	34	30	26	372

DISCUSIÓN

El proyecto y la ejecución del presente trabajo de investigación, fue motivado, por las siguientes interrogantes macro métricas a nivel mundial y nacional: ¿Por qué a pesar de tantos avances hay millones de niños en el mundo que mueren antes de cumplir una semana de nacidos? ¿Por qué hay miles de pequeños que nacen con retardo mental? ¿Por qué en nuestro país hay tantos recién nacidos con bajo peso y un tamaño menor al que debieran tener?, ¿por qué hay niños y niñas que van a la escuela y no entienden nada? ¿Por qué hay niños que no pueden resolver ejercicios elementales? ^{3,4,5}

Sabemos que esta situación es un problema multifactorial y desde el sector salud, quizá este fallando la calidad de atención que compromete a realizar un análisis gerencial o de gestión, eligiendo como objeto de estudio todos los centros de salud de del distrito de J.L. Ortiz que es un lugar referencial que de alguna manera los resultados servirán para dar algunas explicaciones a esta problemática. En tal sentido pasare al análisis e interpretación de los resultados cumpliendo el logro de los objetivos específicos propuestos.

Datos Generales del responsable del niño

Se observa en el cuadro 01, que las responsables que llevaron a la atención del niño (mama, papa, tía, abuela) se caracterizan porque predominan en edad de 20 a 50 años, de parentesco madres, grado de instrucción secundaria, y la edad de los niños de 2 a 4 años 11 meses; ambos resultados son común denominador en todos los centros de salud del distrito de J. L. Ortiz y es concordante para otros centros de salud de distritos de la región y del país.

Calidad de atención integral del niño desde el enfoque de Estructura

El análisis de la dimensión de estructura que comprende organización, recursos y planta física, según el Cuadro 02. Referente a la organización es mejor en el centro de salud J L. Ortiz alcanzando el máximo valor de 100%, seguido de Atusparias y Santa Ana con 96.7% para ambos; y más baja en los centros de salud Villa Hermosa con 63% y Paul Harris con 73%, conduciendo a un promedio de 85.6%. Indicando

que los responsables del niño en estos centros tienen información variada en esta dimensión que compromete a conocimientos del área de responsabilidad, características del personal y trabajo comunitario. Lo que implica reforzar la organización en los centros de bajo calificativo para una mejor atención.

En relación a los conocimientos sobre los recursos, los responsables califican mejor también a los Centros de Salud J. L. Ortiz y Atusparias con 96.7% y en menor grado a villa hermosa con 86.7%; siendo el promedio para todos los centros de 92.2%.

Referente a la planta física, todos los centros califican 100% a excepción del C.S. Paul Harris que tiene 93.3%, lo que compromete a consultorios médicos, atención de enfermería, y área de espera de pacientes que es necesario adecuar o construir; siendo el promedio para todos los centros de 98.9%.

El promedio general alcanzado en todos los centros para estos tres indicadores es de 92.7%. Al comparar estos resultados con los autores, Chávez R. encuentra un valor mayor de 96.9%. Mientras que Cordero L. et. al. en establecimientos de nueve regiones del Perú, manifiestan que existen limitaciones de infraestructura, equipamiento, materiales y personal que afectarían una atención de CRED de calidad. Guinea M. Larreategui M. en el Centro de Salud Mirones – Lima, encuentran que la dimensión entorno 40% es medianamente favorable, 37% favorable y 23% desfavorable. Barbaglia M. halla que el servicio materno infantil para la variable estructura una calificación de Buena. Pérez R. reporta un predominio del nivel de estructura Regular con 76% en el sistema materno infantil

Calidad de atención integral del niño desde el enfoque de Proceso

La dimensión de proceso, incluye número de controles durante el primer año de vida; registro de peso, talla y estado nutricional, evolución del desarrollo, control de inmunizaciones, lactancia materna, indicaciones alimentarias, micronutrientes,

factores condicionantes de desnutrición y registro de carnet. En cada una de estos indicadores, hubo ítems que se valoró como óptimo y no óptimo con un puntaje máximo y mínimo respectivamente. (Cuadro A).

En relación al número de controles de vida (Cuadro 03), alcanzo un valor del 100% óptimo el C.S. Paul Harris en el primer y segundo semestre; correspondiendo el valor más bajo de óptimo con 83% al C.S. Santa Ana. El valor promedio de óptimo de todos los establecimientos de salud es de 90.7%. Indicando que todos los establecimientos cumplen con este indicador.

Referente al indicador de registro de peso, talla y estado nutricional (Cuadro 04) todos los establecimientos tienen un valor óptimo elevado cuyo promedio es de 99.7%, indicando también que si cumplen con este indicador.

Respecto al registro de evolución del desarrollo del niño (Cuadro 05), solo los establecimientos de Paul Harris (100%) y J.L.O. (91.7%) tienen los valores óptimos más altos; el resto está debajo del 83%, llegando a 70% Villa Hermosa, lo que indica que es necesario reforzar mucho más en estos establecimientos con el registro de este indicador. El promedio de valor óptimo es de 86.6%. Al comparar con Barbaglia N. destaca como buenos los indicadores de vigilancia del crecimiento y desarrollo y control del niño desnutrido;

En el registro de inmunizaciones según norma, se observa en el Cuadro 06 que todos los establecimientos de Salud realizan un registro completo en las consultas y su adecuación con la edad para la administración de las respectivas vacunas alcanzando 4 establecimientos 100% y solo 2 de ellos 99.2%. Siendo el promedio de 99.6%

El registro de la lactancia materna exclusiva (Cuadro 07) va de 88% a 96%, lo cual debería ser para todos los establecimientos de 100%. Siendo el promedio de 92%. Esto es explicado por diferentes factores: condición socioeconómica, falta de conocimientos, prácticas y actitudes por parte de las madres para cumplir con este indicador. En tal sentido también amerita reforzar para su cumplimiento en bien del adecuado crecimiento y desarrollo, así como estado nutricional del niño.

El registro de las indicaciones alimentarias para los niños (Cuadro 08), es el indicador de más bajo puntaje, invirtiéndose el calificativo de optimo que predominaba para los otros indicadores al predominio de nivel No óptimo para todos los establecimientos de salud cuyos valores van de 23% para Santa Ana a 76% para Villa Hermosa. Indicando que estos establecimientos dan solo el 45% de indicaciones y otros no lo hacen ya que no está registrado. Lo cual es urgente tomar medidas correctivas para superar el calificativo No óptimo.

Respecto al registro de la administración de fierro como micronutriente, según el Cuadro 09, Paul Harris tiene el valor optimo más alto con 93.6%, mientras que Villa Hermosa el valor más bajo con 64.7%, el resto están entre estos valores, cuyo valor promedio es de 79.1%; lo cual indica que no cumplen con el protocolo de recetar hierro a los niños, y sería un factor de explicación de anemia ferropénica que se daría con mayor frecuencia en los niños de Villa Hermosa.

Esta afirmación se corrobora con la siguiente información de incumplimiento sobre la evaluación de los factores condicionantes de desnutrición (Cuadro 10), donde todos los centros de salud son calificados como No optimo en mayor porcentaje, debido a que no registran según protocolo los factores condicionantes a desnutrición cuyos valores va de 65% a 92% como No optimo, siendo el valor promedio de 78.5%, en consecuencia, el valor optimo seria 21.5%. De igual manera se hace muy urgente reforzar este indicador.

En consecuencia, la información que solicita el carnet de control del niño no lo registran en mayor porcentaje optimo todos los centros de salud (Cuadro13) reportando valores que van de 53% para Santa Ana hasta 96% para Culpón, siendo el promedio de 79%.

El calificativo de promedio general para todos los indicadores estudiados de esta dimensión de procedo es 75.6%: Al comparar con los autores, Chávez R. encuentra 28.1%, y Pérez R. 45%.

Los autores, Guinea M. y Larreategui M. en un CRED de Lima, estudian esta dimensión como relación interpersonal, calificando, 47% medianamente favorable,

30% favorable y 23% desfavorable; y en el aspecto técnico 57% medianamente favorable, 23% favorable y 20% desfavorable;

Calidad de atención integral del niño desde el enfoque de Resultado

En esta dimensión de resultado, se evaluó, la percepción sobre la atención recibida, el tiempo de espera, la satisfacción general de la atención y las razones de insatisfacción.

En relación a la percepción sobre la atención, (Cuadro 14), los establecimientos de salud de Paul Harris y Santa Ana son calificados con 83% con nivel bueno, mientras que los establecimientos de Villa Hermosa y Culpon son calificados en este nivel con 67% y 65% respectivamente; alcanzando un promedio con nivel bueno de 76.4%. Esto valores son concordantes con el nivel de satisfacción cuyo promedio es 77.2% (Cuadro 18).

Respecto al tiempo de espera para la atención (Cuadro 16), los usuarios responsables de los niños, en todos los establecimientos de salud, manifiestan que el tiempo de espera es mayor de 30 minutos, cuyo promedio es de 96%. Conduciendo a que el 7.8 % manifieste que es prolongado y el 41.2 % demasiado prolongado (Cuadro 17).

Para conocer las razones de insatisfacción, cuyo valor de 32.8% obtenido de la diferencia del promedio de satisfacción (Cuadro 19), las explicaciones más fuertes que manifiestan los responsables de los niños atendidos, manifiestan que, los establecimientos de salud, el 28.2% reciben maltrato del personal, el 22.3% dicen que no lo atendieron adecuadamente y el 42.4% dicen que el tiempo de espera es muy largo.

Cordero L; Montes C; Velásquez J; Rodríguez Y; Vigo W, Rosas A. Encuentran que, La demora en la atención, el incumplimiento de horarios, y la falta de calidez en la atención son los aspectos que generaron mayor insatisfacción en los usuarios. Guevara S. 50% (75) percibe la atención como medianamente favorable, 31%(46) favorable y 19% (29) desfavorable; En la dimensión interpersonal, 45% (68) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (46) percepción favorable y 24% (36) percepción desfavorable; y en la dimensión del entorno, 58% (76) percibe la atención como medianamente favorable, 27% (40) tiene una percepción favorable y 15% (34) percibe la atención como desfavorable. Por lo que se concluye que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED es medianamente favorable. Guinea M.Larreategui M. percepción

de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería en el servicio de CRED Del 100 % (30), 53% (16) es medianamente favorable, 27% (8) favorable y 20% (6) desfavorable. Mesquita M, Pavlicich V, Benitez

S. El 88,9% de los entrevistados consideró que la atención fue buena (buen trato, buena atención, explicación clara), el 9,1% que fue regular (atención regular y rápida) y el 1,9% que fue mala (el niño no fue examinado). Barbaglia N. resultado, el 80% de los usuarios calificó a la atención brindada como buena. Pérez R, reporta como bueno 99%

Comparar los valores promedios obtenidos entre las dimensiones de estructura, proceso y resultado de la calidad de atención

El calificativo promedio general sobre la calidad de atención alcanzado con nivel bueno de todos los establecimientos de salud para la dimensión de estructura es de 92.7%. Mientras que en la dimensión de proceso el calificativo promedio general para todos los indicadores estudiados es 75.6%. En la dimensión de resultado, que incluye percepción de la atención recibida es 76.4% y el nivel de satisfacción es 77.2%, mientras que solo el 47.3% consideran que el tiempo de espera de atención es razonable, conduciendo un promedio general de estos tres indicadores de 67%, correspondiendo al valor más bajo entre las tres dimensiones. Lo cual se debería tal como se mencionó anteriormente por manifiesto de los usuarios, al maltrato del personal, no atendieron adecuada y el tiempo de espera es muy largo, explicado esto último por la falta de personal médico y de enfermería.

CONCLUSIONES

Después del análisis e interpretación de los resultados de la evaluación del nivel de calidad en atención integral del niño en establecimientos de salud del distrito José Leonardo Ortiz – 2025, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La Calidad de atención integral del niño desde el enfoque de Estructura fue de 92.7%, que representa el valor promedio de los indicadores: organización (85.6%), recursos (92.2%), y planta física (98.9%).
2. La Calidad de atención integral del niño desde el enfoque de Proceso fue de 75.6%, que representa el promedio del número de controles durante el primer año de vida (90.7%); registro de peso, talla y estado nutricional, (99.7%), evolución del desarrollo del niño (86.6%), control de inmunizaciones (99.6%), lactancia materna (92%), indicaciones alimentarias (45%), micronutrientes (79.1%), factores condicionantes de desnutrición (21.5%) y registro de carnet (79%).
3. La Calidad de atención integral del niño desde el enfoque de Resultado fue de 66.6%, que representa el valor promedio de sus tres indicadores: percepción de la atención recibida (76.4%), nivel de satisfacción (77.2%), y tiempo de espera de atención razonable (47.3%).
4. Comparar los valores obtenidos del enfoque de estructura, proceso y resultado de la calidad de atención entre los establecimientos de salud de la institución y periodo de estudio, existe diferencias significativas siendo mayor con 92.7% en el enfoque de estructura y menor con 67% en proceso,

CAPITULO V: RECOMENDACIONES

1. Realizar planes de mejora continua con trabajo multisectorial con las autoridades del distrito de J.L.O para lograr brindar atención de calidad en ambientes adecuados, implementados y con personal organizado, capacitado y comprometido en la atención del niño.
2. Reuniones de retroalimentación permanente para lograr mejorar los puntos débiles en la atención de calidad del niño.
3. Concientizar al personal de salud en la importancia de la evaluación nutricional del niño durante su evaluación de CRED como en consulta médica, así como el llenado del carnet de sus controles y explicación del mismo al cuidador del niño para así lograr disminuir la prevalencia de desnutrición infantil en el distrito de JLO.
4. Seguimiento de niños que abandonen sus controles de CRED e inmunizaciones o con riesgo nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Norma técnica de Salud para la Atención Integral De Salud Del Niño y La Niña. Directiva 2017/RM_N_537-2017-MINSA. Perú. 2017.
2. MINSA. Modelo De Atención Integral De Salud. 2006.
<http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/MAIS/mais.asp>.
3. MINSA. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. PERU. 2013. <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos/resource/52ea77a3-78ac-4df2>.
4. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. Control y seguimiento de la SALUD EN LA NIÑA Y EL NIÑO menor de 5 años en el primer nivel de atención. Evidencias y Recomendaciones. México. 2015.
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf>
5. UNICEF, INEI. 2011. Estado de la Niñez en el Perú.
<https://www.unicef.org/peru/media/1831/file/Informe%20Per%C3%BA%202011.pdf>
6. MINSA. Estándares de calidad para la atención integral de salud de la niña y el Niño en primer nivel de atención. Instrumentos e instructivos para Establecimientos De Salud que cumplen Funciones infantiles primarias (fip). PERÚ. 2006.
7. MINSA. Modelo De Atención Integral En Salud (MAIS). Nicaragua . 2004.
8. Torres M. y Vásquez C. Modelos De Evaluación De La Calidad Del Servicio: Caracterización y Análisis. Compendium, vol 18. Num.35. julio-diciembre,2015. pp 57-76. Venezuela.
9. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016.

10. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD - ASIS GERESA LAMBAYEQUE.2013
11. OMAIRA Ch. R., GUTIERREZ L. F., 2017. *Calidad de atención y asistencia al programa de crecimiento y desarrollo del niño/a menor de cinco años*. Trujillo. Tesis Optar título profesional. Universidad Nacional de Trujillo. Fac Enf. 61.p.
12. Cordero LG; Montes C; Velásquez JE; Rodríguez Y; Vigo W, Rosas AM. Estudio cualicuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(1):21-31. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.1922>
13. Guía de Práctica Clínica: *Control y seguimiento de la SALUD EN LA NIÑA Y EL NIÑO menor de 5 años en el primer nivel de atención*. México. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015.
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf>
14. Villalobos Vásquez D. *Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales*. Tesis para optar Título profesional. Universidad Nacional de San Martín. Fac Ciencias de la Salud. 2018.
15. Guinea Larreategui MF. *Percepción de los padres de niños (as) menores de 5 años sobre la atención humanizada de la enfermera en el servicio de CRED en el Centro de Salud Mirones -2016*. Trabajo de investigación para optar Título Segunda Especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Unidad post grado Programa de Segunda Especialización en Enfermería. Lima 2016.
16. Oficina Estadística GERESA Lambayeque 2014.Perú.
17. Suarez O. Desarrollo Integral del Niño. 2007. [http://www.paho.orgspanish.add.pccd.AIEPI4-4.PDF](http://www.paho.orgspanish/add.pccd.AIEPI4-4.PDF)
18. MINSA. Guía de atención integral a niños y niñas menores de 5 años. Unidad de Atención Integral En Salud A La Niñez. República De El Salvador.2007.
httpwww.mspas.gob.svregulacionpdfguiaGuia_menores_5_anos_p1.pdf.

19. MINSA. Dirección Regional De Salud Loreto. Salud del Niño - Manual para el personal de salud del primer nivel de atención: Capítulo I - como lograr atender al niño de manera adecuada en nuestro establecimiento mediante la atención integral.

http://www.fastonline.org/CD3WD_40/HLTHES/APS/APS18S/ES/CH01.HTM#CAP

ITULO%20I%20%20%20COMO%20LOGRAR%20ATENDER%20AL%20NI&NTIL DE;O%20DE%20MANERA%20ADECUADA%20EN%20NUESTRO%20ES.

20. Valenzuela C, Benguigui Y. Atención integral En salud materno infantil y sus Componentes. <http://www.paho.org/Spanish/ADDPCCDAIEPI4-3.pdf>.
21. MINSA / INS - CENAN. V.01. Valoración Nutricional Antropométrica para la etapa de vida niña y niño. Perú. 2008.
<http://latinut.net/documentos/deporte/estado/La%20Medicion%20de%20la%20Talla%20y%20el%20Peso.pdf>,
22. MINSA. POLITICAS NACIONALES DE CALIDAD EN SALUD. PERU 2008.
23. González A. *Evaluación de la calidad de atención en enfermería en el niño menor de un año en los Centros de Salud de la Región Metropolitana*. Tesis Maestría. Universidad de Panamá. 1997.
24. Mesquita M, Pavlicich V, Benitez S. PEDIATRIA. Artículo Original: Percepción de la Calidad De Atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción. Asunción. Volumen 35 - Número 1 (2008) ISSN 1683-979X. <http://scielo.iics.una.py/pdf/pedv35n1v35n1a03.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1 A Guía de evaluación la Infraestructura, recursos y organización del EESS (ESTRUCTURA)

EESS: _____

	Puntaje Optimo	Informa		Se verifica		Puntaje obtenido
		SI	NO	SI	NO	
1.- Conocimientos del área de responsabilidad e influencia del centro:						
- Se dispone de mapas o croquis del área	10					
- Se dispone de datos actualizados de la población y su distribución por grupo étnico	10					
- Se dispone de un censo de población total ó de áreas de riesgo, sectorización realizado por el personal del propio servicio	10					
- Se dispone de responsables de cada área de sectorización y apoyo de agente comunitario	10					
- Se dispone de información de otros servicios de salud, escuelas, iglesias u otras organizaciones comunitarias	10					
- Se dispone de directorio de autoridades locales, agentes comunitarios, otros.	10					
total	60					
2.- Características del personal del Centro:						
- El Jefe del Centro ha recibido un Curso de Administración de Salud de no menos de cuatro meses de duración	10					
- Todos los miembros del personal han recibido algún tipo de capacitación en MAIS	10					
- En el Servicio de enfermería hay por lo menos una enfermera profesional	10					
- Se recibió supervisión de los niveles de conducción del Area						
Ocasional	05					
Periódica, y programada	10					
- El personal recibe por lo menos cuatro actividades de capacitación anualmente.	10					
total	55					
3.-Disponibilidad de equipamiento para las actividades prioritarias:						
- Estetoscopios (min 04und)	10					
- Balanza de lactantes	10					
- Tallímetro	10					
- Tensiómetro de niños	10					
- Cinta métrica inextensible para circunferencia .craneana	10					
- Instrumental Pruebas de Desarrollo (tablas nutricionales, baterías de TEPSI,TEA)	10					
- Cadena de frío (califica cuando se dispone de todos los requisitos que fijan	10					
- Estufa de esterilización	10					
- Oftalmoscopio	10					
- Otoscopio	10					
- Ambú pediátrico	10					
- Balón de Oxígeno.	10					
Total	120					

4.-Disponibilidad de insumos básicos en los últimos seis meses:						
- Vacunas	10					
- Sales de rehidratación	10					
- Aero cámaras	10					
- Jeringas y agujas descartables	10					
- Antibióticos uso pediátrico	10					
- Antitérmicos	10					
- Hierro para niños	10					
- Apoyo nutricional	10					
- Soluciones isotónicas o expansores de volumen	10					
total	90					
	Puntaje Optimo	Informa		Se verifica		Puntaje obtenido
		SI	NO	SI	NO	
5.-Disponibilidad de formularios para registro de actividades						
- Historias clínicas pediátricas	10					
- Carné pediátrico	10					
total	20					
6.-Disponibilidad de normas escritas para las siguientes actividades:						
- Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo del niño	10					
- Normas nutricionales y/o Control del desnutrido	10					
- Normas de Inmunizaciones	10					
- Norma de atención integral del niño	10					
las normas de conservación de vacunas	10					
total	50					
7.-Planta física:						
a)Consultorios médicos:						
- Disponen de lavamanos	10					
- Se mantiene aceptablemente limpios durante toda la consulta Se dispone de luz adecuada durante todo el horario de atención	10					
- Disponen de adecuada temperatura ambiental todo el año	10					
- Su diseño asegura debida privacidad	10					
b) Área de atención de enfermería:						
- Dispone de lavamanos	10					
- Se mantiene aceptablemente limpios durante toda la consulta	10					
- Se dispone de luz adecuada durante todo el horario de atención	10					
- Disponen de adecuada temperatura ambiental todo el año.	10					
- Su diseño asegura debida privacidad.	10					
c) Área de espera de pacientes:						
- Dispone de un ambiente lo suficientemente amplio	10					
- Dispone de asientos para todo el público	10					
- Se mantiene aceptablemente limpios durante toda la consulta	10					
- Se dispone de luz adecuada durante todo el horario de atención	10					
- Disponen de adecuada temperatura ambiental todo el año	10					
- Disponen de baños para público	10					

total	150					
8.-Trabajo comunitario:						
a) Se realizan visitas domiciliarias:						
- Programadas	10					
- No Programadas	05					
b) Se realizan actividades programadas con organizaciones comunitarias	10					
c) Se realizan actividades programadas de educación para la salud para grupos de riesgo o población bajo control	10					
total	35					
9.-Recursos financieros:						
- Dispone de presupuesto propio asignado	10					
- Dispone de otros ingresos	10					
total	20					

Anexo 1 B: GUÍA DE EVALUACIÓN DEL PROCESO
Auditoría de Historia Clínica del niño menor de 5 años

EESS:

FFam:_____H.CL:_____

Edad niño:-----

	Puntaje Optimo	cumple		Puntaje Obtenido
		SI	NO	
1.-Vigilancia del crecimiento y desarrollo				
A)Número de controles consignadas en el primer año de vida:				
- N° Controles en los primeros 6 meses:				
- 4 a más	20			
- 1 a 3	10			
- 0	0			
- N° Controles en el segundo semestre de vida:				
- 3 a más	20			
- 1 a 2	10			
- 0	0			
Optimo	40			
B) Registro de peso, talla y estado nutricional:				
b.1) Registro de peso del niño:				
- Registro de peso en todas las consultas del control	20			
- Registra peso sólo en algunas de las consultas	10			
- No registra peso del niño en control	0			
b.2) Registro de talla del niño:				
- Registro de talla en todas las consultas del control	20			
- Registra talla sólo en algunas de las consultas	10			
- No registra talla del niño en control	0			
b.3) Registro del estado nutricional en la historia clínica o en la gráfica correspondiente:				
- Se registra el estado nutricional del niño en cada una de las consultas del control	20			
- Se registra el estado nutricional del niño sólo en algunas consultas	10			
- No se registra estado nutricional	0			
óptima	60			
C). Registro de la evolución del desarrollo(niños de 1 a 4 años)				
- Se registra la evolución del desarrollo al menos 4 veces al año	20			
- Se registra la evolución del desarrollo 3 o menos veces	10			
- No se registra evolución del desarrollo	0			
óptima	20			
TOTAL	120			
2. Registro de las inmunizaciones y su adecuación de acuerdo a la edad del niño:				
- Registro de las inmunizaciones en las consultas que corresponden según norma	80			
- Registro incompleto de las inmunizaciones en las consultas que corresponden según norma	40			
- No se registran las inmunizaciones cuando corresponde	0			

óptima	80			
Total	120			
3. Registro Nutricional				
a) Registro de la lactancia materna exclusiva				
- Se registra en cada uno de los controles la indicación o referencia a la lactancia materna exclusiva	30			
- Se registra en forma incompleta la indicación o referencia a la lactancia materna	10			
- No se registra el dato de lactancia materna o se registra en forma inadecuada	0			
óptima	30			
b) Registro de las indicaciones alimentarias a la madre o responsable del niño				
- Se registran en todas las consultas del control las indicaciones alimentarias del niño	20			
- Se registran indicaciones alimentarias al menos en el 50% de las consultas	10			
- No se registran indicaciones alimentarias en las consultas de control	0			
óptima	20			
7.- Registro de administración de Micronutrientes: Fierro				
- Se registra la administración de micronutrientes según protocolos	10			
- No se registra la administración de micronutrientes	0			
óptima	10			
8. Registro de factores condicionantes de la desnutrición				
- Se registra peso al nacer:	05			
- Se registra ocupación del jefe de familia	05			
- Se registra alfabetización de la madre	05			
- Se investiga enfermedades crónicas				
*Tuberculosis	05			
*Infecciones urinarias	05			
*Otitis crónica	05			
*Otras	05			
- Se investiga tipo de alimentación que recibe el niño	05			
óptima	40			
TOTAL	120			

Anexo 1 C: GUÍA DE EVALUACIÓN DEL PROCESO

Verificación de Carné de Atención Integral del Niño

EESS: _____ FFam: _____ H.CL: _____ Edad niño: _____

DATOS A REGISTRAR EN CARNE DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO	Puntaje Optimo	Cumple		Puntaje Obtenido
		SI	NO	
1. Registro completo de datos del niño:	15			
2. Registro fechas de vacunación según edad del niño:	15			
3. Se Grafica según edad del niño :				
- Peso-Edad	15			
- Talla-Edad	15			
4. Se registra los controles de atención del niño con próxima cita	15			
5. Se registra la evaluación del desarrollo psicomotor según edad del niño	15			
6. Se registra la administración de micronutrientes	15			
7. Le explicaron a la madre la importancia del carné de atención integral del niño y que se registra (preguntar a madre)	15			
Optimo	120			

ANEXO 2 : ENTREVISTA AL RESPONSABLE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

Análisis de la calidad de la atención Integral del niño menor de 5 años.

Fecha:

N°. de Encuesta:.....

E. de Salud:..... FF:..... HC niño:.....

Buenas, estamos haciendo un estudio sobre la atención Integral que recibe su niño en éste establecimiento de salud., para conocer sus necesidades y opinión sobre los servicios que brindan. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

I. DATOS DEL ENTREVISTADO. (RESPONSABLE DEL NIÑO)

1. Edad del responsable del niño:
 - 1.1) < 20años ()
 - 1.2) 20 a 50 años ()
 - 1.3) > 50 años ()
2. Sexo:
 - 2.1) Femenino ()
 - 2.2) Masculino ()
3. Parentesco:
 - 3.1) Madre ()
 - 3.2) Padre ()
 - 3.2 Otro Familiar ()
4. Grado de Instrucción:
 - 4.1) Analfabeta ()
 - 4.2) Primaria ()
 - 4.3) Secundaria ()
 - 4.4) Superior ()
5. Edad del Niño:
 - 5.1) <1año ()
 - 5.2) 1 a - 1a11meses ()
 - 5.3) 2 años – 4 a11m ()

II. PERCEPCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LA ATENCIÓN RECIBIDA.

	Malo(1)	Regular(2)	Bueno (3)
1. ¿Cómo fue el trato del personal de admisión y triaje durante su atención?			
2. ¿Cómo fue el trato del personal de enfermería durante su atención?			
3. ¿Cómo fue el trato del Médico durante su atención?			
4. El ambiente o área física de la sala de espera le pareció:			
5. Considera que el ambiente del consultorio médico es:			
6. considera que ambiente del consultorio de enfermería es:			
7. En general la Calidad de la Atención Integral del niño es:			

	SI (2)	NO (0)
8. ¿El médico le explicó lo que tenía su niño?		
9. ¿Comprendió las indicaciones dadas por el médico?		
10. Le explicó la enfermera (o) como estaba creciendo su hijo:		
11. ¿Comprendió las indicaciones dadas por la enfermera?		
12. ¿Acudiría nuevamente al Establecimiento de salud o recomendaría el servicio?		
13. En Términos generales ¿Usted se siente satisfecho por la atención recibida?		

14. El tiempo de espera desde que le dieron el turno hasta que lo atendieron fue:
 - a) Menos de 30 minutos ()
 - b) entre 30 minutos y una hora ()
 - c) más de una hora ()
15. Para usted, el tiempo de espera hasta ser atendido, le pareció
 - a) Breve ()
 - b) Razonable ()
 - c) Prolongado ()
 - d) Demasiado prolongado ()
16. Si es NO, porque?
 - a) Recibe mal trato del personal ()
 - c) No lo atendieron adecuadamente ()

- b) No está de acuerdo al tratamiento () d) El tiempo de espera es muy largo ()
e). No le explicaron lo que tiene ni como esta su niño ()

Anexo Nº 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Numero: _____

Estimado amigo, reciba el cordial saludo del equipo investigador del presente trabajo de de investigación, denominado:

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL
NIÑO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO JOSE
LEONARDO ORTIZ ABRIL – JUNIO 2025.

Para lo cual se proporciona la orientación pertinente, indicando que esta información se utilizara para prevenir y mantener problemas de desnutrición infantil.

Se agradece su colaboración y sinceridad.

Yo _____, hago constar que fui invitada(o) a participar en la presente investigación, he sido previamente informada(o) sobre los objetivos del estudio, las restricciones, beneficios y metodología del mismo, y considerando que no habrá ningún riesgo para mi salud, acepto participar en forma voluntaria.

Firma del participante

Hago constar que a través del presente documento, se cumple con el reglamento sobre la elaboración del proyecto de investigación.

Firma del Investigador

Firma del entrevistado

ANEXO N° 04: CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	/ÑO 2025						
PLANEAMIENTO	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT
Revisión bibliográfica	_____	_____					
Elaboración del proyecto		_____	_____				
Presentación del proyecto				_____			
Aprobación del Proyecto				_____			
EJECUCIÓN							
Registro de datos				_____	_____	_____	
Recolección de muestra							
Procesamiento de datos					_____	_____	
Análisis Estadístico de Datos					_____	_____	
COMUNICACIÓN							
Análisis e Interpretación					_____	_____	
Elaboración de informe						_____	_____
Presentación de informe							_____
Sustentación							_____

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	Dimensión	Indicador	Criterio de Evaluación	Técnica e instrumento recolección datos	Escala de medición
CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO	ESTRUCTURA	a) Recursos Materiales: - Disponibilidad de equipamiento para las actividades de atención integral de salud. - Disponibilidad de Medicamentos e insumos para el manejo de emergencias y daños prevalentes. - Disponibilidad de formularios para registro de actividades (Historias Clínicas y carnés pediátricos). - Disponibilidad de normas escritas para la atención integral del niño. - Infraestructura adecuada para la atención integral del niño(planta Física) c). Organización: - Conocimiento del área de responsabilidad e influencia del centro. - Características del personal del EESS. - Trabajo Comunitario. - Recursos financieros.	Bueno Regular Malo	Hoja de registro de datos	Ordinal
	PROCESO	a) Auditoría de la historia Clínica del niño menor de 5 años. - Vigilancia del Crecimiento y desarrollo del niño. - Vigilancia de la Inmunización y su adecuación de acuerdo a la edad del niño. - Registro de la Lactancia materna Exclusiva - Registrp de administración de Micronutrientes: Fierro según edad. - Registro de las indicaciones alimentarias a la madre o responsable del niño > 6meses. - Registro de factores condicionantes de la desnutrición.	Bueno Regular Malo	Hoja de recolección de datos de Historia clínica de	Ordinal

CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO		b) Verificación el carné de atención integral del niño. - Registro de datos completos. - Registro y gráfica de los controles de Crecimiento y desarrollo según edad. - Registro de Vacunación. - Registro de Administración de micronutrientes. - Evaluación del desarrollo psicomotor. - Registro de próxima cita		niños menores de 5 años	
	RESULTADO	a) Satisfacción del Usuario - Trato y Atención en Admisión y Triage. - Trato y atención brindada por el médico - Trato y Atención brindada por la enfermera. - Trato y Atención brindada por el personal técnico - Comodidad de la sala de espera. - comodidad del consultorio de enfermería y medicina - Calificación de la Calidad de la Atención Integral - Tiempo de espera hasta ser atendido - Como Considera el tiempo de espera	Malo Regular Bueno < 30 min 30min a 1 hora > 1hora Breve Razonable Prolongado Muy prolongad.	Encuestas Presenciales	Ordinal Intervalo Ordinal
CALIDAD DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO					

		- Le explicó el médico lo que tenía su niño. - Las indicaciones dadas por el médico fueron comprendidas por la madre según: * El tratamiento de la enfermedad actual (receta) * Cuidados de salud en IRA, EDA, etc - Le explicó la enfermera (o) como estaba creciendo su hijo: * Si su peso y talla estaba normal o le faltaba peso y/o talla - Las indicaciones dadas por la enfermera fueron comprendidas en: * Consejería nutricional * Cuidados de salud en IRA, EDA, etc * Cuando debe traer a su niño a la posta para CRED, PAI, etc - Acudiría nuevamente al servicio o lo recomendaría. - Se siente satisfecho por la atención recibida.	SI NO	Encuestas Presenciales	Nominal

