



Universidad
Mariana

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PADRES
DE LOS MENORES ASISTENTES AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE
SALUD INDÍGENA MINGA SALUD, SANTACRUZ – NARIÑO. 2023**

AYDA LEYDI RIVERA CORAL

**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
SAN JUAN DE PASTO
2023**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PADRES
DE LOS MENORES ASISTENTES AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE
SALUD INDÍGENA MINGA SALUD, SANTACRUZ – NARIÑO. 2023**

AYDA LEYDI RIVERA CORAL

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para
optar al título de Magister en Administración en Salud**

**Asesora:
MARÍA FERNANDA ACOSTA ROMO
Magister**

**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
SAN JUAN DE PASTO
2023**

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	10
INTRODUCCIÓN	11
1. RESUMEN DEL PROYECTO	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.1.1. Formulación del problema	17
1.2. JUSTIFICACIÓN	17
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. Objetivo general.	18
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. MARCO REFERENCIAL	19
1.4.1. Antecedentes	19
1.4.1.1. A nivel internacional	19
1.4.1.2. A nivel nacional	27
1.4.1.3. A nivel regional	30
1.4.2. Marco teórico	31
1.4.2.1. Calidad de la atención	31
1.4.2.2. Modelo teórico	32
1.4.3. Marco conceptual	35
1.4.4. Marco contextual	37
1.4.5. Marco legal	38
1.5. METODOLOGÍA	42
1.5.1. Paradigma de investigación	42
1.5.2. Enfoque de investigación	42
1.5.3. Tipo de investigación	42
1.5.4. Población y muestra	42
1.5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información	44
1.5.5.1. Técnicas de investigación	44
1.5.5.1.1. Encuesta	44
1.5.5.1.2. SERVQUAL	44
1.5.5.2. Instrumentos de recolección	44
1.5.5.2.1. Cuestionario	44
1.5.5.2.2. Formato SERVQUAL	44
1.5.6. Procedimiento para recolección de información	46
1.5.7. Plan de análisis	47
1.5.8. Plan de divulgación de resultados	48
1.5.9. Control de errores y sesgos	48
2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	49
2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	49
2.2. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS MENORES	50

2.3.	EXPLORACIÓN DE POSIBLES RELACIONES DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	55
2.4.	DISCUSIÓN	61
3.	CONCLUSIONES	67
4.	RECOMENDACIONES	68
	REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS	69
	ANEXOS	75

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los padres de familia de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo en la IPS indígena Minga Salud de Santacruz – Nariño, 2023	49
Tabla 2. Promedio general de la dimensión fiabilidad de los padres de familia de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud del municipio de Santacruz, 2023	50
Tabla 3. Promedio general de la dimensión capacidad de respuesta de los padres de familia de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud del municipio de Santacruz, 2023	51
Tabla 4. Promedio general de la dimensión seguridad de los padres de familia de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud del municipio de Santacruz, 2023	52
Tabla 5. Promedio general de la dimensión empatía de los padres de familia de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud del municipio de Santacruz, 2023	53
Tabla 6. Promedio general de la dimensión elementos tangibles de los padres de familia de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud del municipio de Santacruz, 2023	54
Tabla 7. Comparación entre la percepción y expectativa en las dimensiones evaluadas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo , 2023	55
Tabla 8. Relación de características sociodemográficas con la dimensión fiabilidad en la atención en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud de Santacruz.	56
Tabla 9. Relación de características sociodemográficas con la dimensión capacidad de respuesta en la atención en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud de Santacruz.	57
Tabla 10. Relación de características sociodemográficas con la dimensión seguridad en la atención en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud de Santacruz	58

Tabla 11. Relación de características sociodemográficas con la dimensión empatía en la atención en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud de Santacruz. 59

Tabla 12. Relación de características sociodemográficas con la dimensión bienes tangibles en la atención en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud de Santacruz. 60

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Consentimiento informado dirigido a los padres de los menores	76
Anexo B. Encuesta dirigida a los padres de los menores asistentes al programa crecimiento y desarrollo de la IPS Minga Salud de Santacruz	78
Anexo C. Descripción de las variables o categorías	84
Anexo D. Cronograma de actividades	89
Anexo E. Presupuesto	90

RESUMEN

El Estado colombiano, se ha enfocado en la salud de los niños y niñas, ha dirigido sus esfuerzos hacia la provisión de la atención integral en cada ciclo de la vida, siendo una prioridad el Programa de Crecimiento y Desarrollo. El propósito fundamental es la detección temprana de posibles alteraciones en la salud de los menores, para tomar las medidas pertinentes que propicien su bienestar y salud (1).

En vista de lo anterior, se realizó este estudio que tuvo como objetivo de determinar la calidad de atención según la percepción de los padres de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud indígena Minga Salud de Santacruz – Nariño, en el período enero a junio de 2023. La metodología adoptada se fundamentó en un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de cohorte transversal. La población objeto de estudio fueron los padres de familia de los menores de once años que asistieron al programa, se tomó una muestra probabilística de 162 individuos, a quienes se les aplicó una encuesta para identificar las características sociodemográficas, y el instrumento SERVQUAL se utilizó para evaluar la calidad de atención.

Los resultados obtenidos revelaron que la mayoría de los padres son jóvenes, predominantemente madres solteras con niveles educativos bajos, de religión católica y provenientes de zonas rurales. En cuanto a la percepción de la calidad de la atención se evidenció una insatisfacción generalizada en todas las dimensiones evaluadas, incluyendo, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y bienes tangibles.

Por tanto, se concluye que los padres de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la institución Minga Salud perciben insatisfacción respecto a la atención recibida. Esta insatisfacción surge debido a que las percepciones superan las expectativas en relación con los aspectos analizados.

INTRODUCCIÓN

La población infantil se considera vulnerable a enfrentar desafíos de salud durante sus primeros años de vida, lo cual se refleja en eventos de morbilidad y mortalidad. Estos eventos, en su mayoría, pueden prevenirse mediante la identificación temprana de factores de riesgo, con un diagnóstico y tratamiento oportunos. Por esta razón, en la actualidad, se han implementado políticas públicas en el ámbito de la salud con el propósito de reducir estos riesgos y garantizar una atención integral durante este ciclo de vida, contribuyendo así al bienestar y salud general de los niños y niñas (2)

Desde este contexto, se implementó el Programa de Crecimiento y Desarrollo , cuya finalidad está en establecer acciones de promoción y mantenimiento de la salud dirigido a la primera infancia, quienes les realizan la valoración y seguimiento de la salud y el desarrollo de los menores, pretendiendo con ello identificar en edades tempranas alteraciones que pueden ser prevenibles o tratables (1).

El Estado Colombiano les ha brindado las garantías a la población infantil para que reciban este tipo de atención, sin embargo, existe inasistencia a los servicios del Programa de Crecimiento y Desarrollo , constituyéndose en una problemática que afecta la detección temprana en el proceso de crecimiento de los menores, por tal motivo se manifiesta negatividad en la asistencia y por ende se han incrementado las enfermedades y se generan mayores gastos por los servicios médicos a los que tienen que acudir (1).

Basándose en la problemática anterior se realizó esta investigación que tuvo como objetivo general determinar la percepción de la calidad de atención de los padres de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo en la institución prestadora de servicios de salud indígena Minga Salud de Santacruz – Nariño, en el período enero a junio de 2023. Así mismo, se identificaron las características sociodemográficas de los padres de los menores asistentes al programa, se describió la percepción de la calidad de la atención en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles percibidos y finalmente explorar las relaciones entre las dos variables analizadas.

El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, siendo un estudio observacional, de diseño transversal, la población estuvo conformada por 280

menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo , la muestra fue probabilística equivalente a 162 padres de familia, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos; las técnicas de recolección fue la encuesta y SERVQUAL, se aplicó para identificar la percepción de la calidad de la atención fundamentada en las dimensiones de expectativas y percepciones frente al servicio recibido.

En el desarrollo del estudio se plantea cuatro capítulos, el primero hace referencia al resumen del proyecto en el cual se describe el problema, formulación del mismo, la justificación, objetivos, asimismo, se hace relación al marco referencial, en donde se enfoca en los antecedentes, marco teórico, conceptual, contextual, ético y legal, además, la metodología con los diferentes parámetros establecidos; en el segundo capítulo se plantean los resultados, con la respectiva interpretación, unido a ello la discusión; el tercer capítulo las conclusiones y cuarto capítulo las recomendaciones.

1. RESUMEN DEL PROYECTO

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud, manifiesta que, a nivel mundial en el año 2018, “murieron 6,2 millones de niños menores de 15 años, del total de muertes infantiles, 5,3 millones ocurrieron en los primeros 5 años de vida, y casi la mitad de ellas en el primer mes de vida, en su mayoría a causa de eventos evitables” (3). Lo anterior indica que la situación que se presenta en la población infantil es un problema de salud pública, sin embargo, aquellas muertes pudieron ser evitadas, debido a las causas que lo generaron.

Otro aspecto relevante en la salud infantil se relaciona con la ocurrencia de eventos de interés de salud pública, tales como el bajo peso al nacer, la desnutrición, la obesidad, la diabetes tipo 2, el hipotiroidismo, el abuso sexual y las muertes perinatales e infantiles. En el año 2021, se registró un aumento significativo de casos, destacando la desnutrición aguda moderada y el bajo peso al nacer. Estos eventos han tenido un impacto adverso en la calidad de los servicios de salud proporcionados por la institución (4).

En línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2030 y la Estrategia Mundial de Salud para Mujeres, Niños y Adolescentes, se sugiere que el sector de la salud adopte enfoques más integrados y colaborativos para abordar las desigualdades en la región, considerando las dimensiones sociales, ambientales y económicas del desarrollo. Un entorno seguro en el hogar y la comunidad, junto con la protección contra la violencia y la disciplina perjudicial, son igualmente fundamentales para asegurar el crecimiento y desarrollo saludable y óptimo de los niños (5)

De acuerdo a la problemática establecida, se generaron lineamientos enfocados en la “garantía en salud de las niñas y niños en Colombia, se enmarca en la atención integral en salud en cada ciclo de vida, como una de las prioridades del plan decenal de salud pública, teniendo en cuenta que las principales prevalencias en la población infantil, tienen que ver con el bajo peso al nacer, desnutrición e infecciones respiratorias” (6)

Para hacer frente a las diversas situaciones de salud que afectan a las niñas y niños en Colombia, el Ministerio de Salud ha implementado políticas que reflejan una postura de cero tolerancias ante la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitable. El objetivo primordial es alcanzar niveles óptimos de calidad y humanización en la atención integral de la salud de los infantes colombianos. Este enfoque se centra especialmente en reconocer a la familia y la comunidad como determinantes clave de la salud infantil y busca fortalecer la rectoría en el ámbito de la salud (7).

Con el objetivo de asegurar la atención adecuada a la población infantil, se ha puesto en marcha el Programa de Crecimiento y Desarrollo . Este programa engloba diversas iniciativas destinadas a promover y preservar la salud durante la primera infancia y la infancia. (1).

El propósito se centra en evaluar y dar seguimiento al bienestar y crecimiento holístico (físico, cognitivo, social) de los niños y niñas, identificando de manera temprana la exposición o presencia de factores de riesgo para prevenirlos o remitirlos a una gestión oportuna. Se busca detectar precozmente posibles anomalías que puedan afectar la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con la intención de remitirlas para su tratamiento.

En última instancia, se pretende potenciar las capacidades, habilidades y prácticas para fomentar el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños a través de la información sobre salud proporcionada a padres, cuidadores y niños. Para asegurar estas atenciones a la población infantil, se ha implementado el Programa de Crecimiento y Desarrollo , que abarca acciones destinadas a la promoción y mantenimiento de la salud durante la primera infancia y la infancia. (1).

Uno de los grandes desafíos que enfrentan las instituciones de salud, es garantizar la cobertura de la atención integral en salud a la población afiliada, especialmente en los programas de detección temprana, protección específica y demanda inducida (1).

A pesar de las garantías que se brindan a la población infantil, se evidencia la inasistencia a los servicios de promoción y mantenimiento de la salud, representando una problemática que afecta la calidad de los servicios de salud, por incidir negativamente en el bienestar de un individuo y la sostenibilidad financiera de las instituciones de salud, si se tiene en cuenta que la no adherencia a los programas favorece la aparición de patologías y a su vez el incremento de los costos de los servicios médicos para su tratamiento.

En el estudio se abordó la percepción de la calidad de la atención que tienen los padres de niños asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo . “La calidad se la define como el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados” (8), se basa en conocimientos profesionales basadas en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. En este aspecto se resalta que los servicios de calidad son: eficacia, seguridad, centrado en las personas, con la finalidad de aprovechar los beneficios de una atención oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

Ante la situación planteada, es crucial destacar diversos elementos que han influido en la participación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo . Un estudio realizado en Panamá ha revelado factores institucionales, como extensos tiempos de espera y horarios de atención poco convenientes. Además, se han identificado factores predisponentes, como la edad del niño, tener una madre menor de 19 años, el bajo nivel educativo de la madre y la falta de conocimiento sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo infantil. Además, se ha tenido en cuenta la situación laboral de la madre o tutor de los niños (9).

Del mismo modo, en Perú, se analizaron “las razones que influyen en la deserción de las madres de los controles de niños menores de cinco años en el servicio Cred en el Centro de Salud” (10), se evidencia que la edad de la madre, los quehaceres diarios, la carga familiar de la madre, la atención por parte de las enfermeras son factores que hacen que no asisten al programa (10).

En el ámbito nacional, un estudio llevado a cabo en Cali examinó los elementos vinculados al empleo del Programa de Crecimiento y Desarrollo en menores de cinco años en la zona de Alto Jordán. Se encontró una correlación entre la utilización del programa y el tipo de familia a la que pertenece el niño, observándose un mayor uso de los servicios en familias nucleares en comparación con las extensas y monoparentales. La extensión de la utilización está vinculada a factores predisponentes, como la pertenencia a etnias indígenas o afrodescendientes, la adscripción a familias nucleares o monoparentales, y la situación laboral de los padres, ya sea desempleados o empleados. Asimismo, se identificaron factores facilitadores, como el régimen subsidiado, la afiliación a la red pública, la ausencia de limitaciones económicas para la alimentación y una percepción positiva de la seguridad en el barrio. Por último, los factores de necesidad incluyeron la ausencia de inseguridad alimentaria, la carencia de problemas auditivos, visuales o de maltrato, la completa cobertura de vacunación y la desparasitación en el último año. (11).

Unido a lo anterior, se hace referencia al estudio en donde se analizaron “los factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil” (12), queda claro que los elementos que afectan la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil están mayormente influenciados por la calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería, así como por factores sociodemográficos, como la edad tanto de la madre como del infante (12).

Enfocándose en la calidad de atención, es evidente mencionar el estudio realizado en Perú, titulado: “nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6 a 24 meses en el puesto de salud Villa Los Ángeles. Rimac-2017” (13), se encontró que el 51.2% de las madres muestran un nivel de satisfacción intermedio, el 46.3% reporta una satisfacción alta y solo el 2.5% indica una satisfacción baja. Esto demuestra que la mayoría de las madres que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo experimentan un nivel de satisfacción intermedio en cuanto a la calidad de atención de enfermería (13), lo anterior evidencia que la calidad de atención que se brinda en el Programa de Crecimiento y Desarrollo es favorable en la mayoría de los casos.

Asimismo, en Perú, se realizó un análisis que examinó la correlación entre la atención prestada y el seguimiento de las revisiones de crecimiento en niños menores de cinco años en un Centro de Salud. Los resultados indicaron una relación significativa entre la calidad de la atención y la realización de las evaluaciones de crecimiento y desarrollo. Es fundamental resaltar la necesidad de mejoras en áreas como la entrega de información, el respeto, la amabilidad y la generación de confianza, elementos esenciales para asegurar la participación efectiva de los padres en el servicio de atención (14).

Un estudio realizado en Colombia, específicamente en el municipio de Finlandia, Se exploró el nivel de satisfacción de los padres y/o cuidadores de niños menores de cinco años que participan en el control de crecimiento y desarrollo en una IPS de primer nivel. Se concluye que la mayoría de los padres y/o cuidadores expresan un nivel de satisfacción elevado al asistir al crecimiento y desarrollo. Además, se observaron áreas de oportunidad para realizar mejoras (15)

Basándose en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena Mingasalud del Municipio de Santacruz Guachavés, no es ajena a esta problemática, se ha evidenciado que las estrategias utilizadas en información, educación y comunicación (I.E.C.) dirigida a la comunidad y actores sociales con el fin de canalizar usuarios y lograr su adherencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo

; no ha logrado el impacto necesario, y cada vez la inasistencia de los menores a las citas programadas es más representativa.

Según estadísticas institucionales los indicadores de cobertura establecidos para el Programa de Crecimiento y Desarrollo en los años 2019-2020-2021 son inferiores al 60% obteniendo una clasificación deficiente, con respecto a los diferentes programas de promoción y mantenimiento de la salud ofertados en la institución (1).

Así mismo, en la institución prestadora de servicios de salud indígena Mingasalud, no se cuenta con estudios que hagan relación a la percepción de la calidad de atención de los padres de los menores de 11 años asistentes al programa crecimiento y desarrollo de la institución de salud, además, se evidencia escasa literatura publicada en este campo a nivel regional en particular.

1.1.1. Formulación del problema. ¿Cuál es la percepción de la calidad de atención de los padres de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo en la institución prestadora de servicios de salud indígena Minga Salud de Santacruz – Nariño, período enero a junio de 2023?

1.2. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del estudio se enfocó en evaluar la percepción de la calidad de atención de los padres de menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo, programa que tiene como finalidad “facilitar el desarrollo físico, intelectual, social y emocional en la población infantil, mediante la prevención y detección oportuna de las alteraciones que afectan a los niños y niñas” (16), por tal motivo se abordó lo relacionado a la percepción de la calidad de la atención de los padres de los niños (as) del programa crecimiento y desarrollo en la IPS Indígena Minga Salud de Santacruz – Nariño.

En este sentido, se consideró importante realizar este estudio porque se tomó en cuenta los aspectos relacionados con la percepción de la calidad de la atención manifestados por los padres de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo, constituyéndose un aporte significativo para orientar acciones encaminadas al mejoramiento de los diferentes procesos institucionales centrados en el paciente, que permitan minimizar riesgos en la población estudiada, y el logro de los objetivos misionales de la institución de salud.

En vista de lo anteriormente expuesto, fue interesante por la participación de los padres de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la institución, porque a través de ello se identificaron aspectos sociodemográficos de los padres de familia, además de su percepción en relación a la calidad de atención, basándose en la capacidad que tiene el personal de desempeñar el servicio, la disposición y voluntad para atender a los usuarios, conocimientos y atención al momento de brindar atención, unido a ello la atención personalizada a los usuarios y finalmente las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.

Del mismo modo, su utilidad, radica en los aportes para la IPS Indígena Minga Salud de Santacruz, porque a través de los resultados obtenidos en el estudio se podrá orientar la toma de decisiones y la gestión gerencial, tendientes a mejorar la calidad de la atención y el logro los indicadores establecidos en el programa.

Así mismo, el estudio es útil, para la población infantil del municipio de Santacruz, Nariño, porque en base a los resultados se podrán diseñar estrategias acordes a las expectativas de los usuarios, que permitan alcanzar la cobertura esperada en el programa y la atención integral en salud minimizando riesgos y complicaciones para su salud. Desde el punto de vista de la formación de los educandos de la maestría en Administración en Salud, resultó de mucha utilidad ya que permitió aplicar los conocimientos recibidos durante la formación profesional, teniendo presente las pautas de la planificación, organización y dirección de los proyectos.

Igualmente, el desarrollo del estudio se considera novedoso, porque a nivel de la IPS Indígena Minga Salud de Santacruz, no se ha realizado investigaciones en esta disciplina y, por ende, los aportes que se obtuvieron serán un elemento fundamental a tener en cuenta para la toma de decisiones hacia el mejoramiento continuo. Asimismo, será un aporte significativo en los diferentes estudios que aborden aspectos similares.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general. Determinar la Percepción de la Calidad de Atención de los padres de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo en la institución prestadora de servicios de salud indígena Minga Salud de Santacruz – Nariño, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los padres de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo .
- Describir la percepción de la calidad de atención en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles percibidas por los padres de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo .
- Explorar posibles relaciones entre las características sociodemográficas de los padres de los niños asistentes al programa crecimiento y desarrollo con las dimensiones de calidad: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles percibidas

1.4. MARCO REFERENCIAL

1.4.1. Antecedentes

1.4.1.1. A nivel internacional. En Perú, 2022, se desarrolló el estudio titulado: “calidad de atención del servicio de crecimiento y desarrollo y satisfacción de las madres con hijos menores de 2 años en Centro de Salud Julio C. Tello, Lurín, 2021” (17). El objetivo fue “determinar en qué medida la calidad de atención incide en la satisfacción de las madres con hijos menores de 2 años en el Servicio de crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud, Julio C. Tello, Distrito de Lurín, 2021” (17). El estudio, de tipo aplicado y diseño no experimental, fue de corte transversal y nivel correlacional causal. Los resultados indican una asociación significativa ($p < 0.05$) entre las variables de calidad de atención y la satisfacción de las madres, según la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Se concluye que las dimensiones de calidad, como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, tangibilidad y empatía, inciden en la satisfacción de las madres que visitan el centro de salud de Julio C. Tello en Lurín en el año 2021 (17).

En Perú, 2022, se desarrolló el estudio titulado: “satisfacción y calidad de atención del programa de control de crecimiento y desarrollo del niño, Centro de Salud Pomalca” (18). El objetivo es “determinar la relación entre la satisfacción y calidad de atención del programa de control de crecimiento y desarrollo del niño, Centro de Salud Pomalca” (18). El tipo de investigación adoptado fue de naturaleza

correlacional, con un diseño no experimental y enfoque transversal. La selección de esta cantidad específica se realizó mediante un muestreo no probabilístico intencional, y la recopilación de datos se llevó a cabo con la utilización de dos instrumentos que demostraron validez y confiabilidad. Se encontró que el nivel de satisfacción exhibe porcentajes significativos en los niveles bajo, medio y alto, siendo ligeramente predominante este último con un 46%. De manera similar, se observaron resultados comparables en el nivel de calidad de atención, aunque en este caso, el nivel bajo tiene una ligera predominancia del 42%. Finalmente, se identificaron correlaciones directas altamente significativas entre las dimensiones de las variables y los constructos generales, con un valor de $p < 0.01$. (18).

En Perú, 2021, se realizó un estudio “percepción de las madres de niños menores de 1 año en los cuidados de enfermería en el servicio de crecimiento y desarrollo 2016” (19). Objetivo: “determinar la percepción que tienen las madres de niños menores de un año en los cuidados de enfermería en el servicio de crecimiento y desarrollo en usuarios del centro de salud Centro de Salud Clas Pillco Marca” (19). Los resultados señalan que, en términos generales, el 86,3% de las madres percibieron de manera positiva la atención de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo. En lo que respecta a la dimensión del trato humano, el 85,0% expresó una percepción favorable, mientras que en la dimensión impersonal y en la dimensión del entorno, los porcentajes de percepción favorable fueron del 86,3% y 83,6%, respectivamente. En resumen, según los resultados obtenidos, se puede afirmar que las madres participantes en el estudio tienen una percepción positiva en relación con los cuidados de enfermería, siendo este hallazgo estadísticamente significativo (19).

En Perú, 2021, se realizó un estudio “Satisfacción de los padres respecto a la calidad de atención de enfermería en el consultorio de CRED en un establecimiento de salud. Lima, 2019” (20). El objetivo es “determinar la satisfacción de los padres respecto a la calidad de atención de enfermería en el consultorio de “crecimiento y desarrollo” en un establecimiento de salud” (20). Se llevó a cabo una investigación de naturaleza cuantitativa, con un nivel aplicativo y un método descriptivo de corte transversal. La muestra consistió en 70 padres, quienes previamente proporcionaron su consentimiento informado. Se empleó un cuestionario con una escala Likert compuesta por 17 ítems, la cual fue modificada y validada por un panel de 5 jueces expertos. Los resultados revelan que el 80% de los padres están contentos con la calidad de la atención proporcionada por las enfermeras en el consultorio CRED, mientras que el 20% expresa insatisfacción. En términos de dimensiones, el 73% de los padres se muestra satisfecho en cuanto a la confiabilidad, pero la capacidad de respuesta y los elementos tangibles generan insatisfacción, con un 44% y un 46% respectivamente. En resumen, aunque la mayoría de los padres están satisfechos con la atención, hay áreas de mejora

evidentes, especialmente en lo que respecta a la existencia de cuadernos de reclamos (Fiabilidad) y la limpieza del consultorio CRED (Elementos tangibles) (20).

En Perú, 2021, se realizó un estudio titulado: “calidad del servicio y nivel de satisfacción del usuario en un consultorio de control de crecimiento y desarrollo” (2). El estudio, de tipo descriptivo y corte transversal, se realizó con 54 usuarios utilizando las escalas SERVQUAL y nivel de satisfacción. El 68.52% indicó una calidad de servicio media, mientras que el 31.48% la consideró alta. En la dimensión de confiabilidad, el 57.41% informó calidad media, el 25.93% alta y el 16.67% baja. En tangibilidad, el 48.15% mencionó calidad baja, el 42.59% media y el 9.26% alta. En seguridad, el 48.15% informó calidad media, el 38.89% baja y el 12.96% alta. Respecto a la empatía, el 53.70% indicó calidad media, el 31.48% alta y el 14.81% baja. En cuanto a la satisfacción, el 42.59% reportó satisfacción completa, el 40.74% satisfacción media y el 16.67% insatisfacción. En dimensiones específicas, se destacan la dimensión persona (48.15% completa, 38.89% media, 12.96% insatisfacción), ciencia y tecnología (44.44% completa, 42.59% media, 12.96% insatisfacción) y dimensión ambiental (55.56% media, 22.22% completa, 22.22% insatisfacción). Se encontró una relación significativa (0.473) entre calidad del servicio y nivel de satisfacción (2).

En Perú, 2021, se realizó el estudio titulado: “nivel de satisfacción de las madres relacionado con cuidado enfermero en el control de crecimiento y desarrollo de menores de 1 año, Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, 2021” (21). El objetivo “determinar la relación entre el nivel de satisfacción de las madres y los cuidados de enfermero en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 1 año, Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, 2021” (21). Se desarrollo bajo una investigación cuantitativa, diseño no experimental, transversal con una población y muestra de 99 madres. Los resultados señalan que el 52.5% de las madres experimentan satisfacción, mientras que el 47.5% se sienten medianamente satisfechas. En cuanto a la evaluación de las habilidades del enfermero en el control del crecimiento y desarrollo de sus hijos, el 91.9% lo considera eficiente, mientras que el 8.1% lo percibe como regular. En relación con las dimensiones tangibles, el 72.7% expresa satisfacción tanto en términos generales como en la eficacia de los cuidados brindados por el enfermero. La empatía también obtiene una aprobación del 74.7%, y la velocidad de respuesta recibe una satisfacción del 50.5%. Además, la dimensión de seguridad es satisfactoria para el 85.9% de las madres en relación con los cuidados eficientes del enfermero en el control del crecimiento y desarrollo de sus hijos. En resumen, se concluye que la mitad de las madres experimentan satisfacción tanto en general como en los cuidados proporcionados por el enfermero en el control del crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de un año (21).

En Perú, 2020, se realizó el estudio “Calidad del cuidado enfermero y satisfacción al control de Cred, madres de niños menores de 3 años, P.S. Peruarbo, Arequipa - 2019” (22), tiene por objetivo “analizar la relación de la calidad del cuidado enfermero con la satisfacción al control de CRED en las madres de niños menores de 3 años” (22). El enfoque utilizado en este estudio fue descriptivo de correlación con un diseño de corte transversal. La muestra consistió en 115 madres a las que se les administraron dos instrumentos: uno para evaluar la calidad del cuidado y otro para medir la satisfacción utilizando una versión modificada del SERVQUAL. Los hallazgos revelaron que la calidad del cuidado enfermero se sitúa en un nivel alto (70.4%), destacándose la percepción positiva en aspectos como el respeto y la privacidad del usuario. Se resaltó la necesidad de mejorar la puntualidad en la atención, especialmente debido a la carencia de citas previas, con el propósito de disminuir los tiempos de espera. Además, la satisfacción en el control CRED se situó en un rango medio a alto (77%). Se enfatizó la importancia de la empatía al brindar cuidados personalizados e individualizados, y se identificó la necesidad de mejorar la dimensión tangible, proponiendo una mayor provisión de equipos en el consultorio (87.0%). En resumen, se estableció una conexión significativa entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción en el control CRED. Se deduce que a medida que aumenta el nivel de calidad del cuidado, también se incrementa la satisfacción de las madres en el control CRED (22).

En Perú, 2020, se realizó el estudio titulado: “nivel de satisfacción de las madres que asisten al consultorio de enfermería para el control de CRED en los niños menores de 5 años, Huariaca 2020” (23). El objetivo fue “determinar el nivel de satisfacción de las madres que acuden al consultorio de enfermería para el control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Huariaca de diciembre a marzo 2020” (23). El resultado reveló que las madres que asistieron al consultorio de enfermería del centro de salud Huariaca para el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años experimentaron insatisfacción. Analizando el resultado global, se observó un 13.3% de satisfacción, clasificado en el nivel "por mejorar". En las dimensiones específicas, se registraron porcentajes de satisfacción del 14.7% en fiabilidad, 8.4% en capacidad de respuesta, 11.5% en aspectos tangibles y un 21.4% en seguridad, siendo este último el porcentaje más alto. En consecuencia, se concluye que las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo se encuentran insatisfechas en todas las dimensiones abordadas (23).

En Chile, 2019, se realizó el estudio titulado: “percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora” (24). Investigación de carácter exploratorio y descriptivo con el propósito fundamental de evaluar la percepción de la calidad del servicio ofrecido en el Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani y los cinco Centros de Salud Familiar de Arica, Chile. Para alcanzar este propósito, se empleó la metodología del modelo Servperf, diseñando

una encuesta que abarcó cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Los resultados obtenidos permiten realizar un diagnóstico actualizado de la salud pública en la ciudad, identificando las principales áreas de debilidad y los aspectos que requieren mejoras. Además, proporcionan un mecanismo de medición con un constructo objetivo y válido. Los hallazgos muestran que la dimensión que generó el mayor grado de satisfacción está relacionada con los elementos tangibles, mientras que la dimensión percibida como menos favorable fue la fiabilidad, reflejando la desconfianza de la sociedad en lo que el servicio promete (24).

En Perú, 2019, se realizó el estudio titulado: “calidad de atención del profesional de Enfermería en la percepción de madres de niños menores a 1 año que acuden al control de crecimiento y desarrollo C.S. Pampa Inalámbrica, 2018” (25). El propósito de este estudio fue evaluar la calidad de la atención proporcionada por el profesional de Enfermería según la percepción de las madres de niños menores de 1 año que asisten al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica de Ilo en 2018. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, prospectivo y de tipo transversal, con una muestra de 117 madres de niños menores de 1 año. Los resultados indicaron que la percepción de las madres respecto a la calidad de atención del profesional de Enfermería fue positiva en un 82,9%. En cuanto a la comunicación, se consideró adecuada en un 81,2%. En el aspecto de confort, la calidad de atención del profesional de Enfermería fue percibida como adecuada en un 76,9%. En relación con la actitud de la enfermera frente a la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año, las madres afirmaron que era adecuada en un 71,8% (25).

En Perú, 2019, se realizó el estudio titulado “nivel de satisfacción de las madres de menores de cinco años relacionados a la calidad del cuidado enfermero en la consulta de crecimiento y desarrollo de la Microred Metropolitana, Tacna, 2017 (26). El propósito de este estudio fue identificar el grado de satisfacción de las madres con hijos menores de cinco años en relación con la calidad del cuidado enfermero en las consultas de crecimiento y desarrollo de la Microred Metropolitana. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, correlacional y descriptivo de corte transversal, con una muestra de 150 madres. Se utilizaron como instrumentos el cuestionario CAREQ y la encuesta SERVQUAL. Los resultados revelaron que el nivel de satisfacción de las madres en las consultas de crecimiento y desarrollo fue bueno en un 59,3%, mientras que fue regular en un 35,3% en relación con el cuidado enfermero. En cuanto a las dimensiones de calidad, se observó que la mayor satisfacción se dio en aspectos como mantener relaciones en un 50,0%, y explicar y facilitar en un 47,3%. En conclusión, se encontró una relación significativa ($p=0.000$) entre el nivel de satisfacción de las madres y la calidad del cuidado enfermero en las consultas de crecimiento y desarrollo (26).

En Perú, 2018, se desarrolló el estudio titulado: “satisfacción de las madres con niños menores de 5 años sobre la atención de enfermería en el área de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Carmen Medio, Comas, 2018” (27)., tuvo como objetivo “determinar la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años sobre la atención de la enfermera en el área de crecimiento y desarrollo del centro de salud Carmen Medio en el distrito de Comas” (27). La investigación adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño transversal, específicamente de tipo no experimental y con un método descriptivo. Los resultados destacaron que el 78,2% de las madres encuestadas expresaron insatisfacción, mientras que solo el 21,8% indicó estar satisfecho con la atención recibida. Al analizar las dimensiones de la satisfacción, se observó que la capacidad de respuesta fue la que presentó el mayor porcentaje de insatisfacción, alcanzando el 64,5%, seguida por aspectos tangibles con un 62,7% de insatisfacción. Las dimensiones de seguridad, confiabilidad y empatía también mostraron niveles de insatisfacción, con porcentajes del 61,8%, 60% y 59,1%, respectivamente. En conclusión, se evidenció una percepción general de insatisfacción entre las madres que atienden a sus niños menores de 5 años en el área de crecimiento y desarrollo del centro de salud Carmen Medio. (27).

En Perú, 2018, se realizó el estudio titulado: “satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de un año del centro de salud Marcavelica. Piura. 2018” (28).. El objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños(as) menores de 1 año” (28). Los resultados revelan que el 66,7% de las madres experimentan un nivel de satisfacción medio, el 30,8% exhibe satisfacción alta y solo el 2,6% manifiesta satisfacción baja. En cuanto al tipo de deserción, se observa que el 67,9% presenta deserción relativa, mientras que el 32,1% muestra deserción absoluta. Se identificó que no hay una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción con la calidad del cuidado proporcionado por enfermería y la deserción en el control de crecimiento y desarrollo, incluyendo sus dimensiones de trato humano, oportunidad, continuidad y seguridad, así como en el análisis de la deserción (28).

En Perú, 2018, se realizó el estudio titulado: “satisfacción de las madres que acuden al servicio de “crecimiento y desarrollo” y la percepción de la calidad de atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal” (29). El propósito de la investigación fue identificar la relación entre la satisfacción de las madres que utilizan el servicio de "crecimiento y desarrollo" y la percepción de la calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal. El estudio siguió un enfoque cuantitativo y descriptivo correlacional, con un diseño transversal no experimental. La población de interés comprendía 165 madres que asistían semanalmente, y la muestra consistió en 50 madres que utilizan el servicio de crecimiento y desarrollo. Los resultados mostraron

que el 58,8% de las madres que consideran baja la calidad de atención experimentan una satisfacción clasificada como baja, mientras que solo el 5,9% reporta un nivel de satisfacción alto. En resumen, se concluye que existe una conexión entre la satisfacción y la percepción de la calidad de atención por parte de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Cooperativa Universal (29).

En Perú, 2018, se realizó el estudio titulado: “calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud San Carlos en el área de crecimiento y desarrollo (CRED) del distrito de Santa Anita – Lima, 2017” (30). El objetivo es “determinar la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario de la posta San Carlos en el área de CRED del distrito de santa Anita 2017” (30), se empleó la metodología descriptiva correlacional de corte transversal en este estudio, donde la muestra consistió en 132 participantes, específicamente madres con hijos de 0 a 1 año. Se llegó a la conclusión de que la calidad del servicio y la satisfacción del usuario son evaluadas como regulares. Además, se identificó una correlación positiva moderada y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario. En relación con los elementos tangibles, se observó que su calidad es percibida como regular, lo que también se refleja en la satisfacción del usuario. En resumen, este estudio destaca la importancia de elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en la percepción de calidad del servicio y satisfacción del usuario en el contexto de madres con niños de 0 a 1 año (30).

En Perú, 2018, se elaboró el estudio titulado: “satisfacción de la Madre de niños menores de un año frente a los cuidados de Enfermería en el consultorio de CRED del Centro de Salud 3 de febrero Ventanilla- 2018” (31), la finalidad de la investigación es evaluar el grado de satisfacción de las madres con hijos menores de un año en relación con los cuidados de enfermería proporcionados en el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud 3 de febrero, durante el año 2018 (31). La investigación empleó un enfoque descriptivo con un diseño cuantitativo, específicamente transversal y no experimental. Los resultados revelaron que el 28,0% de las madres con niños menores de un año expresaron satisfacción global, mientras que el 72,0% manifestó insatisfacción. Analizando las diversas dimensiones, se observó insatisfacción predominante en fiabilidad (85,30%), capacidad de respuesta (82,70%), seguridad (60,0%), empatía (61,30%) y aspectos tangibles (70,70%). En resumen, los resultados resaltan una prevalencia de insatisfacción, indicando una percepción negativa del servicio proporcionado por el profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo. En consecuencia, se concluye que, según las madres, el índice de calidad del servicio brindado por el profesional de enfermería es insatisfactorio (31).

En Perú, 2018, se realizó el estudio titulado: “nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 5 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del C.S Pimentel, octubre - marzo 2016” (32). La investigación se caracteriza por su enfoque cualitativo y descriptivo, adoptando un diseño transversal. La población muestral consistió en 110 usuarias, madres de niños/as menores de 5 años, a quienes se les administró un cuestionario validado por juicio de expertos. Los resultados revelaron que el 82.0% de las usuarias se encuentran satisfechas, mientras que solo el 18% manifestó insatisfacción. Este elevado índice de satisfacción sugiere una buena calidad de atención por parte del personal de enfermería. En cuanto a las dimensiones analizadas, la empatía obtuvo el grado más alto de satisfacción, con un 86.5%, indicando que las usuarias perciben que el profesional de enfermería las escucha atentamente y las trata con amabilidad, respeto y paciencia. Por otro lado, los aspectos tangibles registraron el porcentaje más bajo de satisfacción, con un 77%, relacionado con los equipos y materiales necesarios para la atención. En conclusión, las usuarias del centro de salud calificaron la calidad de los servicios de enfermería como satisfactoria durante el periodo de estudio (32).

En Perú, 2018, se realizó el estudio “calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de las madres de los niños atendidos en el servicio de CRED del establecimiento de salud “el Obrero” Sullana, 2018” (33). El objetivo fue “determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de las madres de los niños atendidos en el servicio de CRED del establecimiento de Salud El Obrero. Sullana, 2018” (33). La metodología utilizada en el estudio fue de enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional no experimental. La población objeto de análisis estuvo compuesta por 600 madres. Los resultados revelaron una relación directa y significativa, con un nivel alto, entre las dimensiones de elementos tangibles, responsabilidad y seguridad en la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de las madres de los niños atendidos en el servicio de CRED en el establecimiento de salud "El Obrero" en Sullana durante el año 2018. Asimismo, se identificó una relación directa y significativa, de nivel moderado, entre las dimensiones de fiabilidad y empatía de la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de las madres (33).

En Perú, 2017, realizaron el estudio “calidad del servicio y satisfacción del usuario del Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en un Centro de Salud Estatal de la Provincia de Trujillo” (34). El objetivo de esta investigación fue “determinar si hay una conexión entre la calidad del servicio proporcionado por el cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres usuarias del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) en un Centro de Salud del Estado” (34). El estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo-correlacional, utilizando un diseño no experimental y transeccional. La muestra consistió en 51 madres participantes en el Programa, y se empleó un cuestionario autoadministrado de dos

partes para recopilar datos y evaluar el estado de las variables involucradas. Los resultados revelaron una relación directa (0.502) y significativa (0.000) entre las variables examinadas (34).

En Perú, 2017, se desarrolló el estudio “satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el área de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud “Las Brisas” – Chiclayo 2017” (35), el propósito general consistió en evaluar la conexión entre la satisfacción de las madres respecto a la calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería en el ámbito de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud "Las Brisas" de Chiclayo en 2017 (35). Este estudio empleó un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional de corte transversal, utilizando una muestra de 81 madres que asistieron con sus hijos al Centro de Salud Las Brisas entre julio y diciembre de 2017. La evaluación de la satisfacción del usuario con la calidad de atención en el servicio CRED se realizó mediante la escala SERVQUAL. En cuanto a los resultados de las dimensiones de la calidad de atención, se encontró que el 41% percibía un nivel medio, el 37% bajo y el 22% alto en la dimensión técnica de la calidad de atención de enfermería (35).

En Brasil, 2017, se realizó el estudio titulado: “inasistencia de madres de niños menores de un año al Programa de Crecimiento y Desarrollo” (36). El objetivo fue “identificar los factores que influyen a la inasistencia de las madres de niños menores de un año al control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud” (36). En el dominio accesibilidad al centro de salud más de la mitad no tenían dificultad de acceso y se transporta en moto-taxi y el tiempo de viaje fue de 11,66 minutos. Con relación al programa CRED, la inasistencia se debió a falta de tiempo, el horario de atención fue deficiente a regular y el tiempo de espera superaba una hora. En el dominio trato y atención del personal las madres indicaron que era bueno a muy bueno para el personal administrativo, técnico y profesional enfermero. En el dominio Información se verificó que la enfermera realiza una educación continua. Se concluye que existen factores externos e institucionales que hacen que la madre no tenga una adecuada adhesión al programa CRED, siendo importante la creación de estrategias para revertir ese cuadro (36).

1.4.1.2. A nivel nacional. En Cesar, 2021, se realizó el estudio titulado: “percepción del programa crecimiento y desarrollo E.S.E. San Rafael de San Juan del Cesar Guajira 2021” (37). El objetivo fue “evaluar la Percepción del Programa Crecimiento y Desarrollo” (37). La investigación adopta un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, utilizando un diseño transversal y la escala SERVQUAL para evaluar la calidad. Se observó que el programa mayormente atiende a mujeres de las etnias mestiza, negra y mulata, principalmente con un régimen subsidiado. Además, se destacó la eficacia en la asignación de citas por parte de los

profesionales y la calidad de la atención médica a la población infantil. En general, se concluye que las percepciones respecto a dimensiones como elementos tangibles, fiabilidad /responsabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía son excelentes, según la moda de los resultados obtenidos. (37).

En Bogotá, 2021, se realizó el estudio titulado: “análisis de la percepción de la calidad de los servicios de salud mediante el modelo SERVQUAL”. El objetivo “fue conocer la percepción de la calidad de los servicios de salud a través del modelo SERVQUAL y su viabilidad en la valoración y mejora de la calidad del servicio” (38), Se trata de una revisión de la literatura en la que se identificó una disparidad entre las expectativas de los pacientes antes de recibir el servicio y sus percepciones posteriores. Esta discrepancia en la calidad se manifestó en todas las dimensiones evaluadas en los estudios de medición, señalando que las expectativas de los pacientes no se están cumpliendo completamente durante la atención médica. Además, los estudios indicaron una fuerte conexión entre las intenciones futuras de los pacientes respecto al proveedor de servicios y las dimensiones de seguridad/confiabilidad, garantía y empatía (38).

En Barranquilla, 2020, “Prácticas educativas en salud: eje fundamental en el desarrollo de la primera infancia en centros de desarrollo integral” (39). La etapa inicial de la vida, conocida como primera infancia, desempeña un papel crucial en el desarrollo completo de un individuo. Durante este período, se establecen los cimientos para el éxito educativo, afectivo y social a lo largo de las distintas fases del crecimiento. En los centros de desarrollo integral, las prácticas de educación para la salud forman parte esencial de la atención brindada en las primeras etapas de la vida, contribuyendo al desarrollo temprano de los niños. Es fundamental que el personal a cargo de cuidar a los niños hasta los cinco años reciba una formación integral en aspectos como nutrición, higiene personal, crecimiento y desarrollo, estilo de vida saludable y trato adecuado. Esto se traduce en la creación de un entorno de aprendizaje propicio para fortalecer el crecimiento integral de los niños y niñas (39).

En Cali, 2020, se realizó el estudio titulado: “calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo SERVQUAL en E.S.E. Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca – 2020” (40). El objetivo fue “determinar la calidad en la atención de los servicios de consulta externa, percibida por los usuarios a partir del modelo SERVQUAL, en la E.S.E. Hospital Jamundí 2020” (40). El tipo de investigación fue cuantitativo – descriptivo de corte transversal. Los resultados indican que, en autonomía, confidencialidad, trato digno y satisfacción de los usuarios, los porcentajes están por encima del 70% y llegan a alcanzar, algunos ítems entre el 92% y 96% de aspectos positivos (40)

En Bogotá, 2019, “evaluación del programa crecimiento y desarrollo desde la atención integral a la primera infancia en Bogotá, Colombia 2018” (41). El compromiso del país con la mejora de la salud y el bienestar infantil se refleja en el programa de primera infancia, cuyo desarrollo se inició hace casi dos décadas. La implementación de este programa recae en el Ministerio de Salud y Protección Social. La recién adoptada política nacional integral de atención a la niñez, aprobada mediante la Ley N° 2 de agosto de 2016, ha conferido al programa un papel fundamental en la salvaguarda y aplicación de los derechos de los niños pequeños. En este contexto, el propósito de esta evaluación cualitativa es obtener una perspectiva sobre el cumplimiento de las metas del plan de crecimiento y desarrollo en algunos casos de la ciudad de Bogotá en el año 2018, a través de las experiencias compartidas por los profesionales de la educación primaria. (41)

En Caldas, en el año 2019, se realizó el estudio titulado: “relación entre clima organizacional y la percepción externa de la calidad de los servicios de salud en el Hospital San Antonio de Villamaría – Caldas” (42), tuvo como objetivo “determinar la relación entre clima organizacional y la percepción de la calidad de los servicios de salud en el Hospital San Antonio de Villamaría Caldas” (42). Los resultados indican que el ambiente de trabajo en la organización es positivo en términos de reciprocidad y motivación, pero menos favorable en cuanto a liderazgo y participación. Además, se observa que el clima organizacional es más favorable en el ámbito administrativo en comparación con el área asistencial. Se identifica la necesidad de mejorar las condiciones laborales y desarrollar estrategias que ayuden a los empleados a reconocer la importancia de sus contribuciones a la institución. A pesar de que el clima organizacional se considera medianamente satisfactorio, no se establece una relación proporcional entre este y la percepción de la calidad de los servicios ofrecidos. Los usuarios expresan una satisfacción adecuada con la calidad de los servicios, a pesar de las áreas identificadas para mejorar en el clima laboral. (42).

En Pereira, 2018, “nivel de satisfacción de los padres y/ o cuidadores de los niños menores de 5 años, que asisten al control de crecimiento y desarrollo en una IPS de primer nivel del municipio de Finlandia” (43). Se evaluó la satisfacción de padres y cuidadores de niños menores de 5 años que participan en el seguimiento del crecimiento y desarrollo en servicios de atención primaria a nivel municipal en Finlandia. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y transversal, utilizando una encuesta dirigida a los padres de dos centros de educación inicial en la ciudad como herramienta de medición. Los resultados revelaron que un 90% de los padres o familiares participaron activamente en el monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños, manifestando un alto grado de satisfacción. Sin embargo, el 10% restante expresó insatisfacción con el tiempo de espera antes de las clases. (43).

En Sincelejo, 2017, se realizó el estudio “satisfacción de los padres de niños y niñas que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo en una IPS de Sincelejo” (44). El objetivo “caracterizar la satisfacción de los padres de niños que asisten al programa de detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años” (44). La investigación empleó un enfoque cuantitativo y descriptivo, con un diseño transversal. Los resultados señalan que el 94.2% de los padres expresaron satisfacción con los servicios proporcionados, mientras que el 96.2% afirmó recibir un trato digno y respetuoso por parte del personal médico. En cuanto a la percepción del entorno, el 91.8% consideró que es adecuado, y el 81.8% opinó que la atención se brinda con privacidad. Respecto al aspecto físico de la institución, un 87.1% de los encuestados lo calificó como limpio, y el 65.1% encontró que el tiempo de espera era adecuado. En términos de conclusiones destacadas, se observa que los factores más vinculados con la satisfacción de los usuarios son un entorno adecuado, la calidad de la comunicación y el trato recibido. Cabe destacar que el tiempo de espera es el aspecto que genera mayor insatisfacción entre los padres de los usuarios más jóvenes del programa (44).

1.4.1.3. A nivel regional. Al revisar antecedentes de estudios publicados a nivel regional, se puede evidenciar limitadas publicaciones, que se relacionen directamente con el tema de investigación; existen publicaciones realizadas en el departamento de Nariño. Se encontró un estudio realizado en Pasto, 2018, titulado: “calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto” (45). El objetivo fue “conocer las percepciones de los usuarios de una red pública del municipio de Pasto, Colombia frente a la calidad de los servicios de salud del primer nivel de atención” (45). Los resultados indicaron que, en cuanto a la calidad, se observaron limitaciones en diversas áreas, como problemas de acceso relacionados con aspectos administrativos y geográficos, deficiencias en la prontitud de la atención especializada, fallas en los procesos de referencia y contrarreferencia, así como la necesidad de mejorar la infraestructura de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Se resaltó que el trato positivo por parte del personal de atención influye de manera positiva en la percepción de la calidad. Se concluye que la mejora en la calidad de los servicios de salud implica poner a los usuarios en el centro, dando prioridad a la integralidad, continuidad, eficacia, eficiencia y equidad de los servicios. Todo esto debe realizarse con un enfoque primordial en garantizar y proteger el derecho a la salud y a una vida digna para los pacientes (45).

1.4.2. Marco teórico

1.4.2.1. Calidad de la atención. En el estudio se abordó la percepción de la calidad de la atención de los padres de los menores asistentes al programa crecimiento y desarrollo en la institución prestadora de servicios de salud indígena Minga Salud de Santacruz, por ello se tomó como fundamento la teoría de la calidad de atención según los aportes Donabedian, quien define la calidad, como la utilización de la ciencia y la tecnología médica de manera que optimice sus contribuciones a la salud, sin incrementar simultáneamente los riesgos asociados (46).

En este contexto, se hace mención al grado de calidad, es decir, “el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios” (47). En esta perspectiva, se estima esencial evaluar la calidad de atención dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo, dado que este aborda la atención a la primera infancia. En este programa, se identifican alteraciones y se evalúa el proceso de crecimiento y desarrollo para contribuir a mantener la salud integral.

Desde otra perspectiva, Avis Donabedian postula que la atención de alta calidad busca maximizar de manera comprensible el bienestar del paciente, considerando el equilibrio entre beneficios y posibles pérdidas durante todo el proceso de atención (47). Donabedian reconoce la dificultad de proporcionar una única definición abarcadora de calidad y la resume como el enfoque terapéutico que logra la óptima armonía entre los beneficios para la salud y los riesgos asociados (47). Además, destaca que la calidad de la atención implica la aplicación de la ciencia y tecnología médica para optimizar los beneficios para la salud sin aumentar simultáneamente los riesgos. En última instancia, el nivel de calidad se encuentra en el punto en el que se espera que la atención alcance el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios (47).

Lo anterior evidencia que el autor enfoca la calidad basándose en la ciencia y la tecnología médica, es decir, en él se establecen unos beneficios para la comunidad, es decir, enfocándose en el entorno en donde están los individuos y por lo tanto la atención está guiada por el personal de salud que brinda los servicios y programas.

Del mismo modo, Donabedian, menciona que la calidad de la atención se entiende como la consecución del máximo beneficio con el menor riesgo posible. El máximo beneficio se define en relación con los recursos disponibles para la atención y de acuerdo con los valores sociales prevalentes. La calidad se considera como un atributo que se manifiesta en distintos grados, es decir, los beneficios potenciales

están vinculados a la atención médica. Además, se destaca que la calidad en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y tecnología médicas de manera que maximice los beneficios para la salud sin aumentar los riesgos. Por otro lado, la atención interpersonal evalúa el grado de conformidad con los valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes (46).

Desde otro contexto, se toma en cuenta lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, ya que la importancia de la calidad de la atención en salud está en constante aumento, dada la libertad con la que los usuarios expresan sus opiniones sobre los servicios recibidos, los proveedores de servicios de salud y las propias instituciones que ofrecen dichos servicios (8).

1.4.2.2. Modelo teórico. Para la presente investigación se tomó como base teórica el modelo SERVQUAL, utilizado para evaluar la calidad de los servicios de salud, fue validado por primera vez en Latinoamérica en 1992 por Michelsen Consulting y el Instituto Latinoamericano de Calidad en los servicios (48).

El modelo SERVQUAL es una herramienta de investigación que facilita la evaluación de la calidad de un servicio mediante cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Su objetivo es comprender las expectativas y percepciones de los clientes, es decir, lo que los usuarios esperan del servicio al que acuden y cómo perciben la atención recibida.

Componentes del modelo SERVQUAL. Estos van acordes a las necesidades de la investigación, es así como las expectativas y las percepciones forman parte de las dimensiones que se abordan en el modelo SERVQUAL.

El grado de satisfacción, se determina comparando las expectativas y opiniones de los usuarios, esto se puede realizar observando las diferencias existentes entre estas dimensiones y realizando un análisis que indique el nivel de satisfacción, que puede ser valorado como bueno o malo (48).

Asimismo, se hace relación al grado de criticidad: se refiere a una situación en la que los usuarios tienen altas expectativas para todos los componentes de la atención con los que no están satisfechos, pero esto no afecta significativamente la satisfacción general del usuario con el servicio que reciben (49).

Calidad del servicio. La prestación de servicios de calidad percibida ya no es un factor diferenciador, sino una necesidad de continuidad y desarrollo en el mercado y es esencial para la implementación de la estrategia.

Desde esta perspectiva, se hace énfasis en la calidad del servicio, la cual tiene relación directa con la percepción, en él se hace referencia a cinco dimensiones:

Fiabilidad. Se relaciona con la prestación de servicios de manera precisa, es decir que en esta dimensión se debe respetar los términos y condiciones a las cuales se ha llegado con el cliente, sin incumplir con lo mencionado.

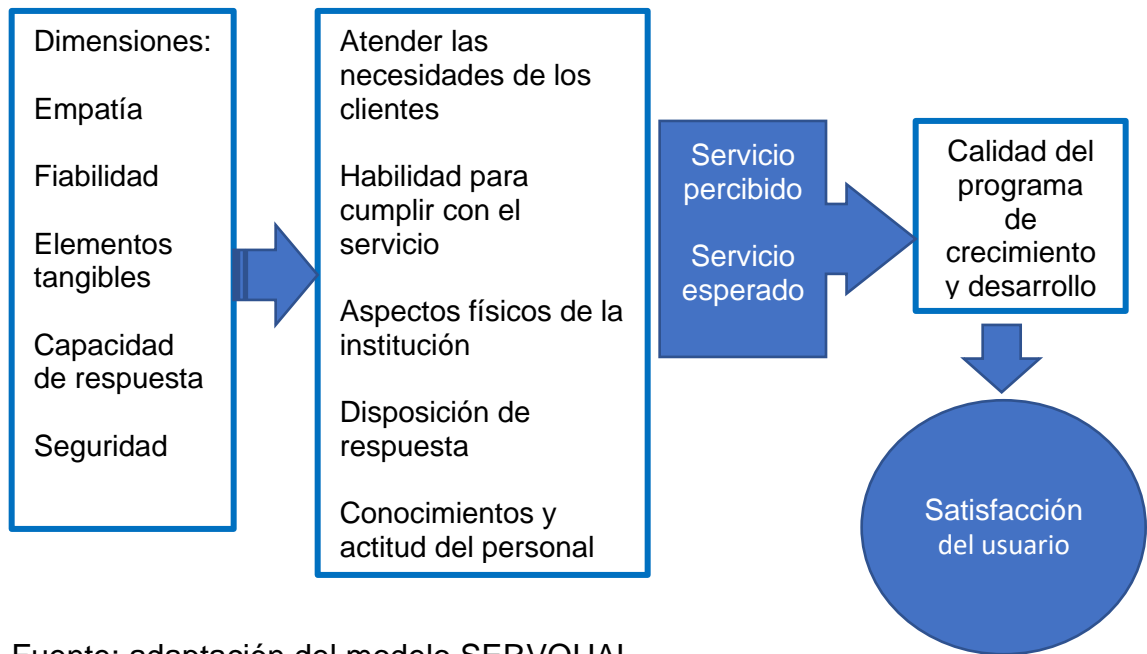
Elementos tangibles. Estudio y análisis las infraestructuras, equipos, empleados, y comunicación; es decir, que el mantenimiento, limpieza, servicio contribuye a que el futuro cliente se sienta a gusto con el lugar.

Capacidad de respuesta. Es la ayuda que se les brinda a los clientes, de una forma rápida y eficaz; el tiempo de respuesta que se le dé al mismo acerca de diferentes dudas o inquietudes, mientras más rápido sea nuestra capacidad de respuesta, mayor será el grado de satisfacción de los clientes.

Seguridad. El conocimiento al servicio prestado y la amabilidad de cada uno de los colaboradores, así como la manera de emitir confianza al cliente.

Empatía. La atención personaliza poniendo atención en cada uno de los detalles, es más el precio es considerado un factor, y más si los clientes pagan por un servicio (50).

Figura 1. Adaptación Modelo SERVQUAL



Fuente: adaptación del modelo SERVQUAL

El modelo SERVQUAL se aplicó en el estudio, puesto que a través de él se identificó los aspectos relacionados con la percepción que tienen los padres de los menores de 11 años asistentes al programa crecimiento y desarrollo frente a la calidad de atención en la IPS Indígena Minga Salud de Santacruz – Nariño, período 2023, por tal motivo se evaluó la calidad de atención establecida en las siguientes dimensiones:

Empatía: enfocándose en la atención personalizada que brindan a los menores del Programa de Crecimiento y Desarrollo.

Fiabilidad, es decir, tener en cuenta la habilidad, que tiene el personal de salud para brindar la atención a los menores asistentes

Capacidad de respuesta: enfocándose en la disponibilidad de brindar atención a los menores De forma ágil o con oportunidad

Seguridad: verificando los conocimientos que tiene el personal frente a la atención y que generan confianza en los padres de los menores.

Elementos tangibles: es decir, con los recursos con que cuenta el Programa de Crecimiento y Desarrollo respecto a la atención que brindan para medir las habilidades de los mismos.

Dichos aspectos se evaluaron a través de las expectativas de los padres de familia de los menores atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo y posterior a ello la percepción que tuvieron sobre los resultados obtenidos en la atención brindada por el personal de salud.

1.4.3. Marco conceptual

Calidad de atención. Hace referencia a las acciones que realiza el personal de salud centradas en el usuario con la finalidad de evaluar la competencia de los profesionales de la salud, frente a la perspectiva de los pacientes, es decir, basándose en la percepción, es decir, la imagen que se genera respecto a una situación (46)

Satisfacción del usuario. Hace referencia a la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios recibidos, por tal motivo, se considera que este viene relacionado con los hábitos culturales de los diferentes grupos en donde se encuentra inmersa la persona, en el caso de la salud, está influenciada por la atención que brindan los profesionales de la salud con respecto a la expectativa que posee el usuario (51)

Cobertura. Se refiere a la proporción de personas que requieren los servicios y los utilizan, es decir, la relación existente entre el número de personas atendidas en un servicio o institución y el total de la población objetivo. El uso del servicio por parte de quienes no lo necesitan y la falta de uso por parte de quienes sí lo necesitan pueden explicar por qué existe una baja cobertura de los servicios a pesar de un alto o creciente uso por parte de la población. En tales casos, se observó simultáneamente un aumento en la intensidad de uso, es decir, en el número de servicios prestados a cada usuario por unidad de tiempo (7).

Rutas integrales de atención en salud. Con la implementación de la Resolución 3280 de 2018, se establecen los lineamientos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), herramientas de uso obligatorio para los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades territoriales y prestadores de servicios de salud. Estas rutas definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad

de la atención en salud durante cada ciclo de vida, abarcando la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez (52). En este contexto, se hace referencia a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la cual contempla diversas intervenciones a lo largo de los diferentes ciclos de vida, con un énfasis particular en las acciones destinadas a la salud de los infantes.

Salud infantil. Es el vivir y disfrutar del más alto nivel posible de salud en la primera infancia, y la infancia, ciclos vitales que comprenden las edades de los 0 meses a los 11 años de edad, considerándose como un derecho que requiere de una mirada integral, en donde se tenga en cuenta además de los aspectos relacionados con la salud, los que tienen que ver con la alimentación, la protección, la educación inicial, el ámbito familiar, y social en estos ciclos de vida. (17)

Promoción y mantenimiento de la salud. Hace referencia a las diversas acciones con el fin de fomentar cambios en el entorno que ayuden a promover y proteger la salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud. La promoción de la salud se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles. Para el sector salud significa realizar acciones de salud dirigidas a proporcionar a la población los medios para ejercer mayor control sobre su salud para mejorarla (1), en este sentido desde el ministerio de salud se han implementado estrategias como el Programa de Crecimiento y Desarrollo para la valoración integral de los menores en las etapas iniciales de su vida, con el fin de identificar oportunamente factores de riesgo que puedan afectar su condición de salud en la primera infancia y la infancia (1).

Crecimiento y desarrollo. Es una estrategia dirigida a la primera infancia población comprendida de 7 días a 5 años y la infancia, en las edades de 6 a 11 años. Esta estrategia posibilita la implementación de actividades periódicas y sistemáticas dirigidas por profesionales de enfermería o medicina general en la población infantil. Su objetivo es supervisar de manera adecuada y puntual el crecimiento y desarrollo de los niños, identificar de manera temprana y oportuna posibles riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades. Esto facilita el diagnóstico e intervención oportunas, reduciendo las deficiencias y discapacidades que podrían tener un impacto en las etapas vitales subsiguientes (1).

Prevención de la enfermedad. Estas medidas están diseñadas no solo para evitar el surgimiento de enfermedades, como la reducción de factores de riesgo, sino también para frenar su progresión y mitigar sus efectos una vez que se han establecido. En términos prácticos, se refieren a las acciones de los servicios de salud dirigidas a prevenir enfermedades tanto en individuos como en la comunidad.

Estas acciones incluyen actividades específicas como inmunizaciones, educación en salud, pruebas de detección, entre otras (1)

Protección específica. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad actividades de las que hace parte el Programa de Crecimiento y Desarrollo (53).

Población indígena. Se refiere a los grupos étnicos que tienen una conexión histórica y cultural con las poblaciones originarias de un territorio determinado, las cuales tienen su propia identidad cultural, lengua y socialmente son destacadas en la sociedad en la que habitan, poseen su historia común, tradiciones, costumbres, creencias propias de sus antecesores (54).

Institución prestadora de servicios de salud indígena. Es una entidad de salud que brinda los servicios médicos y atención médica a las poblaciones indígenas, enfocadas en respetar y comprender la diversidad cultural, las prácticas tradicionales de salud. Además, garantizan que la atención sea culturalmente accesible y respetuosa en las prácticas tradicionales de curación de las comunidades indígenas (54).

Enfoque diferencial. Se refiere a la aplicación de estrategias, políticas o intervenciones que tienen en cuenta las diferencias y particularidades de los grupos étnicos dentro de la población en general. En él se reconoce que diferentes personas o comunidades pueden tener necesidades, desafíos o características diversas para garantizar la atención equitativa y efectiva (55)

1.4.4. Marco contextual. Santacruz de Guachavés es un municipio de sexta categoría, ubicado en la subregión Abades a 108 kilómetros de San Juan de Pasto, capital del departamento de Nariño, la población estimada para el 2021 según el departamento administrativo nacional de estadística (DANE) es de 10.939 habitantes. La población infantil está representada en 1.161 menores en pobreza extrema (56).

Para satisfacer las necesidades en salud de la población, el municipio cuenta con dos instituciones prestadoras de servicios de salud, la empresa social del estado (E.S.E) Guachavés y la institución prestadora de servicios de salud indígena Mingasalud, instituciones de baja complejidad de atención.

La institución prestadora de servicios de salud indígena Mingasalud, es centro de referencia para la población indígena del municipio, dentro de su portafolio de servicios, oferta la atención por consulta externa y actividades de promoción y mantenimiento de la salud, (PYMS). Fue constituida desde hace 20 años, para la prestación de servicios de salud de baja complejidad de atención, dentro de su portafolio de servicios, oferta servicios de consulta externa, a 2700 usuarios del régimen subsidiado en salud pertenecientes a EAPB Mallamas, y Emssanar. En su mayoría pertenecientes al resguardo indígena de Guachavés, pueblo de los pastos.

De la misma manera, es importante mencionar que en la comunidad la población se caracteriza por practicar la medicina tradicional, basada en usos y costumbres ancestrales, dándole un manejo curativo o preventivo para las diferentes patologías propias de la región (56).

La institución prestadora de servicios de salud indígena Minga Salud, dispone del área de consulta externa, en el cual se brinda consulta médica y de enfermería, disponen de dos médicos, una enfermera y dos auxiliares de enfermería; vacunación: PAI, vacunación covid-19, dispone de dos auxiliares de enfermería; farmacia para la dispensación de medicamentos cuenta con un regente de farmacia; psicología ofrece la consulta y cuenta con una psicóloga; odontología atención odontológica, cuenta con un odontólogo, una higienista oral; atención al usuario en referencia y contra referencia cuenta con un referente y facturación cuenta con una persona para llevar a cabo este proceso (4).

Dentro del marco normativo, ha hecho adopción de las guías de atención y protocolos según normatividad vigente, con el fin de garantizar atención integral a la población y disminuir la morbimortalidad infantil, más sin embargo la cobertura de los programas de salud es deficiente, según entes de IVC y los eventos de interés en salud pública que se presentan por causas evitables, afectan los indicadores de calidad de los servicios de salud en la institución.

1.4.5. Marco legal

Objetivos de desarrollo sostenible (ODS). Se definen como un conjunto de metas globales establecidas por las Naciones Unidas, en la primera infancia, se enmarcan los siguientes objetivos: ODS1: fin de la pobreza, ya que ésta puede afectar negativamente en el desarrollo infantil; ODS2: hambre cero, porque garantiza la disponibilidad de los alimentos nutritivos para la salud de los niños; ODS3: salud y bienestar, garantiza una vida saludable y promover el bienestar de los mismos;

ODS4: educación de calidad, porque permite a una educación con calidad desde la primera infancia. (57)

Constitución Política de Colombia. En el artículo 44, refiere que los derechos fundamentales de los niños y las niñas abarcan aspectos esenciales como la preservación de la vida, la integridad física, el derecho a la salud y seguridad social, la alimentación equilibrada, el reconocimiento de su nombre y nacionalidad, el derecho a pertenecer a una familia y no ser separados de ella, el cuidado y afecto, el acceso a la educación y la cultura, la posibilidad de disfrutar de actividades recreativas y expresar libremente su opinión (58)

Ley 100 de 1993, en su artículo 153 sobre el tema de la calidad, prevé que el Sistema General de Seguridad Social debe establecer mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en la práctica profesional (59).

Ley 1098 de 2006, expide el Código de la Infancia y la Adolescencia que define que la atención integral a la primera infancia será responsabilidad ejercida de forma permanente y sostenible por el Estado. Además, define la etapa de primera infancia como la franja poblacional que va de los cero a los seis años de edad donde se establecen las bases para el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social del ser humano. En su artículo 20 establece que “son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas” (60).

Ley 1438 de 2011. Plantea el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de un modelo de prestación de servicio público en salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y será responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social elaborar un Plan Decenal de Salud Pública, que incluya acciones de salud pública, vigilancia epidemiológica, detección temprana, protección específica y atención a las enfermedades de interés en salud pública, con objetivos, metas e indicadores de seguimiento sobre el impacto en la salud pública de la actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para el mejoramiento de la salud. Igualmente es responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud velar por la prestación de las mismas, teniendo en cuenta las condiciones patológicas de atención oportuna y seguimiento, de tal manera que se garantice el control y la reducción de las complicaciones evitables (61).

Ley 1751 de 2015. El derecho fundamental a la salud, tanto a nivel individual como colectivo, garantiza el acceso oportuno y eficiente a servicios de salud con altos estándares de calidad para preservar, mejorar y promover la salud. El Estado implementará políticas para asegurar la igualdad de oportunidades en actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos para todos. La Constitución establece que la prestación de este derecho como servicio público esencial y obligatorio se realiza bajo la dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control exclusivos del Estado, tal como lo refiere el artículo 49 (62)

Decreto 1011 de 2006. Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, definiéndolo como un conjunto deliberado y sistemático de instituciones, normas, requisitos y procesos en el sector salud. En el título II, artículos 3 y 4, se detallan las características y componentes del sistema, destacando su función de evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud (63).

Las características son: accesibilidad se refiere a la posibilidad del usuario de utilizar los servicios de salud garantizados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud; oportunidad se relaciona con la capacidad del usuario para recibir servicios sin demoras que afecten su bienestar; seguridad implica un sistema respaldado por evidencia científica para minimizar riesgos durante la atención médica; pertinencia se centra en proporcionar servicios necesarios optimizando recursos y minimizando efectos secundarios y continuidad se define como el grado en que los usuarios reciben intervenciones de manera lógica y basada en conocimiento científico (63).

Resolución 3280 de 2018. Se aprueban las pautas técnicas y operativas para la implementación de la Ruta Integral de Atención destinada a fomentar y preservar la salud. En este contexto, se prestará especial atención a las intervenciones según las etapas específicas del ciclo de vida. En este sentido, se centra en las directrices de cumplimiento obligatorio para llevar a cabo la operación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud dirigida a niños y niñas en la primera infancia. Esto implica proporcionarles una atención integral mediante el Programa de Crecimiento y Desarrollo (1).

Resolución 4505 de 2012 modificación 2020. La presente resolución establece las pautas para informar sobre el seguimiento vinculado al registro de las acciones específicas de protección, la detección temprana y la implementación de las directrices integrales para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio acatamiento. Esta medida revoca la resolución 3384 de 2000 y aborda el informe de la gestión de riesgos individual efectuada desde la protección

específica, la detección temprana y el control de las enfermedades de interés en salud pública; la presentación de la información debe ser de persona a persona en un formato plano. Al derogar la resolución 3384 de 2000, ya no se establecerán metas para el cumplimiento de las actividades, lo que implica que la gestión del riesgo se llevará a cabo con la participación total de las personas, y el registro, consolidación y reporte de dichas actividades se realizará de manera individualizada. (64).

1.4.6. Marco ético. En el estudio se tomó como fundamento ético la resolución 8430 de 1993, en la cual se establece la investigación con seres humanos. Los artículos 5 y 6 establecen principios fundamentales para la investigación en seres humanos. El artículo 5 destaca la importancia del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos de estudio. El artículo 6 especifica criterios para la investigación, como la adhesión a principios científicos y éticos, la realización cuando no se pueda obtener conocimiento por otros medios, la priorización de la seguridad de los participantes con claridad en los riesgos, la necesidad de consentimiento informado por escrito, la realización por profesionales capacitados y supervisados por autoridades de salud con los recursos necesarios para garantizar el bienestar de los sujetos de investigación.

El artículo 11 clasifica la investigación según el reglamento en dos categorías: a) Investigación sin riesgo, que implica el uso de técnicas y métodos donde no hay intervenciones ni modificaciones intencionadas en variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes. Incluye actividades como revisión de historias clínicas, entrevistas y cuestionarios que no involucran la identificación ni tratan aspectos sensibles de la conducta de los sujetos.

El artículo 14 define el consentimiento informado como un acuerdo por escrito en el cual el sujeto de investigación o su representante legal autoriza su participación con pleno conocimiento de los procedimientos, beneficios y riesgos. Este acuerdo se realiza con capacidad de elección libre y sin ninguna forma de coacción. (53).

Declaración de Helsinki. Hace relación a los principios éticos para una investigación médica dirigida a los seres humanos, en él se incluye el material humano y de información identificables.

Del mismo modo, en la Declaración de Helsinki, se tiene en cuenta la privacidad y confidencialidad, tal como se define: “deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal” (65). En el caso de la investigación los

datos que los padres de familia mencionaron fueron utilizados para el estudio y no afectaron la integridad de los mismos, ya que fueron analizados en forma global y por ende, se realizó la socialización respectiva de los hallazgos.

1.5. METODOLOGÍA

1.5.1. Paradigma de investigación. El estudio se fundamentó en el paradigma cuantitativo, este se caracteriza por la formulación de variables seleccionadas en forma específica y limitada que sirven para el problema a investigarse, el tipo de análisis que en ella se hace es de corte estadístico con base a modelos de cantidad en el cual se enfocan datos porcentuales (66). Este fue aplicado en las variables características sociodemográficas y calidad de atención, luego se realizó la relación entre las dos variables establecidas.

1.5.2. Enfoque de investigación. Estudio observacional de tipo descriptivo, porque en él se “evalúan cada una de las variables e indicadores que se encuentran implícitos en el problema de estudio, para luego describir valorativamente los rasgos que caracterizan a cada una de las variables” (66), para ello se describieron las características sociodemográficas y la calidad de atención basada en las dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

1.5.3. Tipo de investigación. En el estudio se tomó el diseño transversal “porque en él se analizan datos de variables recopiladas en un período de tiempo sobre una población, muestra o subconjunto predefinido” (66), ya que se tuvo en cuenta el período específico en donde se realizó el estudio.

1.5.4. Población y muestra. La población de estudio está conformada por padres de familia de los menores asistentes al programa crecimiento y desarrollo de la IPS Indígena Minga salud de Santacruz, correspondiente a 280. La muestra del presente estudio estuvo conformada por 162 padres de familia de los menores asistentes al programa crecimiento y desarrollo de la institución prestadora de servicios de salud indígena Minga Salud de Santacruz.

Cálculo del tamaño de la muestra. Para la selección de la muestra se utilizó el programa Epidat, mediante el cual se obtuvieron los 162 padres de familia a participar en el estudio.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

Z = 1.96 = 95% Grado de confiabilidad del 95%.

P = Probabilidad de éxito

Q = Probabilidad de fracaso

P = Q = 0.5 = 5%

e = 0.05 = 5% margen de error

N = 280 menores del programa crecimiento y desarrollo

Aplicando la fórmula se establece:

$$n = \frac{280 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(280 - 1) \times 0.05^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 162 \text{ niños (a)}$$

Tipo de muestreo. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, el cual permitió que todos los padres tengan la misma probabilidad de ser elegidos para el estudio, por tal motivo se dispuso de la base de datos y se realizó la selección de los padres de los menores que participaron en el estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Padres de los menores de 0 a 11 años, asistentes en el período enero a junio de 2023 al programa crecimiento y desarrollo de la IPS Indígena Minga Salud
- Padres de los menores asistentes al programa crecimiento y desarrollo de la IPS Indígena Minga Salud, que firmen el consentimiento informado para participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Padres de los menores que presenten enfermedad mental conocida y/o discapacidad que les impida responder a cuestionarios, y aceptar su participación en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Padres de los menores asistentes al programa crecimiento y desarrollo, que residan en un municipio diferente.

1.5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información. En el estudio se tuvo en cuenta las siguientes técnicas:

1.5.5.1. Técnicas de investigación

1.5.5.1.1. Encuesta. Se aplicó la encuesta a los padres de los menores de 11 años asistentes al programa crecimiento y desarrollo en el período enero a junio de 2023, con la finalidad de identificar las características sociodemográficas.

1.5.5.1.2. SERVQUAL. Es una técnica de recolección de información que se aplicó para identificar la percepción de la calidad de atención, que estuvo dirigida a los padres de los menores asistentes al programa crecimiento y desarrollo de la IPS Indígena Minga Salud del municipio de Santacruz.

1.5.5.2. Instrumentos de recolección

1.5.5.2.1. Cuestionario. Se diseñó una serie de preguntas relacionadas con las características sociodemográficas de los padres, constó de 8 preguntas de selección múltiple.

1.5.5.2.2. Formato SERVQUAL. Fue diseñado y en 1985 por Parasuraman, Valerie A. Zeithami y Leonard L. Berry, el cual permitió conocer la diferencia entre las expectativas de los usuarios y la percepción respecto a un servicio prestado.

El formato consta de 22 preguntas, en las cuales se encuentran inmersas las cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Las respuestas se manejaron a través de la escala de Likert, así: (1) totalmente en desacuerdo, (2) moderadamente en desacuerdo, (3) ligeramente en desacuerdo, (4) ni en acuerdo ni en desacuerdo, (5) ligeramente de acuerdo, (6) moderadamente de acuerdo y (7) totalmente de acuerdo

El formato SERVQUAL, ha sido validado por diferentes personas, el cual es de uso libre, en el caso en particular se tomó en cuenta el estudio realizado en el CES de Medellín, 2020, en el cual se validó la escala de calidad percibida SERVQUAL en donantes de campañas extramurales en un banco de sangre de Medellín (50), el cual ha tenido un criterio de validez y confiabilidad favorable, ya que el “Alpha de Cronbach fue de 0.86, en las subescalas de expectativas 0.87 y en percepciones 0.77, por tal motivo se asume el valor de 0 a 1, mayor fiabilidad cuando se acerca a 1, menor fiabilidad o consistencia cuando se acerca a cero” (50).

El instrumento tenía dos secciones, en la primera se interroga al cliente sobre las expectativas respecto a las 22 declaraciones sobre el servicio determinado, situando en una escala de 1 a 7, el grado de expectativa para cada una de las declaraciones.

En la segunda sección se recogió la percepción del cliente respecto al servicio que presta la institución de salud, es decir, hasta qué punto la empresa posee las características establecidas en el formato.

El formato fue la herramienta utilizada para analizar las expectativas de los usuarios sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado por la empresa.

Teniendo en cuenta lo anterior, se establecieron los siguientes criterios:

- La valoración del servicio recibido: percepción
- La valoración que se espera del servicio: expectativa

Por lo tanto: percepción \geq Expectativas = se cumplió las expectativas

percepción \leq Expectativas = no se cumplió con las expectativas

La puntuación a nivel de la calidad estará relacionada de la siguiente manera:

Puntuación de SERVQUAL: percepciones del servicio – expectativas del servicio

Puntuación SERVQUAL = 0 existe calidad en el servicio.

Puntuación SERVQUAL > 0 Existe un excelente o extraordinario nivel de calidad.

Puntuación SERVQUAL < 0 Existe un déficit o falta de calidad (calidad deficiente) (50).

Prueba piloto. La prueba piloto se realizó en la E.S.E. San Isidro del municipio de El Peñol – Nariño, se seleccionaron 10 padres de familia, la encuesta fue autodirigida, es así como se tuvo la oportunidad de interactuar para verificar la sencillez y validez de las preguntas.

Se encontraron dificultades en la comprensión de dos preguntas de expectativas, en la dimensión bienes tangibles: “el programa tiene equipos de apariencia moderna” y “las instalaciones físicas son atractivas, cuidadas y aptas para brindar un buen servicio”, por lo tanto, se cambiaron: “el área de crecimiento y desarrollo tenga equipos modernos y calibrados” y “las instalaciones físicas son atractivas a los menores, estén cuidadas y proporcionen comodidad”. Lo anterior, fue positivo porque se reformuló las preguntas, quedando comprendido el tema, con estos cambios significativos que permitieron la consecución de dicha información.

1.5.6. Procedimiento para recolección de información. El proceso de recolección de la información se dio inicio a través de la solicitud del permiso al gerente de la institución donde se realizó la investigación, a través del envío de una carta para que autoricen la realización del estudio y el ingreso a la misma.

Se inició con el acercamiento previo de la investigadora con los padres de familia de los niños asistentes al programa crecimiento y desarrollo a la IPS Indígena Minga Salud, lo anterior tomando como referencia la base de datos suministrada por la institución de salud.

Del mismo modo, se continuó el proceso de información sobre el desarrollo del estudio, enfocándose en primera instancia en hacer firmar el consentimiento informado a través de la lectura del mismo y explicación para que los padres accedan a participar voluntariamente a la investigación.

Una vez informadas, se procedió a aplicar la encuesta que incluyó los datos sociodemográficos, dándoles la opción de responder de acuerdo a cada criterio. Además, se procedió a aplicar el formato SERVQUAL enfocándose en las expectativas y dentro de un período determinado sobre las percepciones que tenían frente a la atención.

1.5.7. Plan de análisis. La información fue tabulada y analizada mediante el software SPSS versión 20, el cual tiene un sistema apropiado para hacer representación gráfica y en tablas de los datos obtenidos.

El proceso de análisis de la información se realizó de la siguiente manera:

Objetivo 1. Características sociodemográficas de los padres de los niños menores asistentes al programa crecimiento y desarrollo. Los datos fueron almacenados en Microsoft Excel y para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS. Se elaboró la descripción de las características sociodemográficas de la población objeto de estudio, se realizó análisis univariado en el cual se tuvieron en cuenta las frecuencias y porcentajes.

Objetivo 2. Describir la calidad de atención percibida por los padres de los menores asistentes del programa crecimiento y desarrollo en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Se tomó la base de datos establecida para la totalidad de la información, se realizó uso de una tabla dinámica en la cual se establecieron cada una de las dimensiones evaluadas, se calcularon promedios para determinar la percepción y expectativa, además, la diferencia entre las dos permitió identificar la percepción de la calidad del servicio, es así como, en la diferencia denominada brecha, si se obtiene un valor

= 0 existe calidad del servicio, si obtiene un valor mayor que cero existe excelente nivel de atención y si el valor obtenido en la diferencia es menor que cero evidencia un déficit o falta de calidad en la atención.

Finalmente se elaboró una gráfica de resumen de los promedios de las evaluaciones de las percepciones y expectativas de cada una de las dimensiones, permitiendo con ello dar una visión general de la calidad de atención y por ende de la satisfacción del usuario.

Objetivo 3. Explorar posibles relaciones entre las características sociodemográficas de los padres de los niños asistentes con las dimensiones de calidad en el programa crecimiento y desarrollo.

Para el análisis de relación entre las variables, se empleó Chi cuadrado para variables cualitativas y para variables cuantitativas prueba t-student en variables normales. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra. Con un nivel de significancia estadística de $P < 0,05$, además se utilizaron tablas de contingencia. El análisis se realizó con un intervalo de confianza del 95%.

1.5.8. Plan de divulgación de resultados. Los resultados del estudio fueron socializados en la Universidad Mariana, específicamente con las directivas y responsables de la Maestría en Administración en Salud, asimismo, ante las directivas de la IPS Indígena Minga Salud de Santacruz – Nariño.

1.5.9. Control de errores y sesgos

Sesgo de selección. Se revisó la base de datos de los participantes en el estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión establecidos en el mismo, además se verificó que los menores estén incluidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo para que participen en el estudio.

Sesgo de información. Para mitigar posibles sesgos de información, se empleó una encuesta diseñada con preguntas sencillas y claras, adaptadas al nivel de escolaridad de los padres de familia y con el fin de garantizar la comprensión y participación adecuada, se proporcionó una explicación detallada sobre la aplicación de la encuesta antes de iniciar el proceso de recolección de información

2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los padres de familia de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo en la IPS indígena Minga Salud de Santacruz – Nariño, 2023

Características	Variable	Categoría	Total n =162 = 100%
Características sociodemográficas	Edad	Juventud	60 (37%)
		Adultez	102 (63%)
	Sexo	Mujer	162 (100%)
	Estado civil	Soltera (o)	77 (47.53%)
		Casada (o)	20 (12.35%)
		Unión libre	65 (40.12%)
	Escolaridad	Primaria	105 (64.81%)
		Secundaria	40 (24.69%)
		Técnico	14 (8.64%)
		Universitario	3 (1.85%)
	Religión	Católica	157 (96.91%)
		Cristiana	5 (3.09%)
	Procedencia	Rural	114 (70.37%)
		Urbana	48 (29.63%)

Fuente: la presente investigación – año 2023

En el presente estudio, se recopiló información de 162 padres de familia de menores de 11 años que recibieron atención en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS Indígena Minga Salud. Los resultados revelaron que la franja etaria más frecuente abarcó la adultez (21 a 36 años), representando el 63% de la muestra. En cuanto al género, todas las personas involucradas fueron mujeres, y dentro de este grupo, el 47.53% eran madres solteras. En relación con el nivel educativo, se observó que el 64.81% poseía educación primaria. La afiliación religiosa predominante fue la católica, con un 96.91%, y aproximadamente el 70.37% provenían de áreas rurales.

2.2. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS MENORES

Tabla 2. Promedio general de la dimensión fiabilidad de los padres de familia de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud del municipio de Santacruz, 2023

FIABILIDAD	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	GAPS O BRECHA
Que el personal del sistema de información estratégica oriente y explique de forma clara y precisa sobre el proceso para acceder a la consulta	6,91	6,21	-0,7
Que el personal de salud cumpla con el horario y tiempo asignado para la consulta	6,92	6,33	-0,59
Que el personal de salud realice una historia clínica completa de la valoración del niños y niñas en cada atención.	6,81	6,32	-0,49
Que el personal de salud preste el servicio de forma eficiente (no cometa errores en la atención).	6,71	6,21	-0,5
PROMEDIO	6,83	6,26	-0,57

Fuente: la presente investigación – año 2023

En la tabla 2, se aborda la dimensión de fiabilidad, revelando una insatisfacción general en cuanto a la calidad de la atención dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo . Esto se sustenta en el promedio general de la brecha, que se sitúa en -0,57. Al analizar los elementos específicos evaluados, destaca que la mayor insatisfacción se refleja en la brecha de -0,7. Este hallazgo señala que los usuarios expresan descontento, especialmente en lo relacionado con la claridad y precisión de la orientación proporcionada por el personal del sistema de información estratégica sobre el proceso para acceder a la consulta.

Los resultados del estudio revelan una discrepancia entre las expectativas de los clientes externos y lo que efectivamente se les proporciona. Esta discrepancia se traduce en una brecha negativa, indicativa de insatisfacción con el servicio recibido, especialmente en lo que respecta a la capacidad de brindar el servicio con precisión.

Tabla 3. Promedio general de la dimensión capacidad de respuesta de los padres de familia de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud del municipio de Santacruz, 2023

CAPACIDAD DE RESPUESTA	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	GAPS O BRECHA
Que el personal de salud muestre buena disposición para atender a los niños y niñas asistentes al programa.	6,74	6,32	-0,42
Que haya disponibilidad de personal de salud, encargado de la atención.	6,81	6,31	-0,50
Que, de ser necesario, una referencia a nivel complementario, sea oportuna.	6,71	6,30	-0,41
Que el tiempo de espera para la obtención del servicio sea adecuado	6,66	6,26	-0,40
Que los horarios sean asequibles, con disponibilidad para el agendamiento.	6,73	6,30	-0,43
PROMEDIO	6,73	6,29	-0,426

Fuente: la presente investigación – año 2023

En la tabla 3, se observa que la dimensión capacidad respuesta, la insatisfacción global de la calidad de atención obtuvo una brecha de -0.426, es decir, que la diferencia entre la expectativa y la percepción fue negativa, lo que indica insatisfacción en la calidad de atención con respecto a este aspecto evaluado. Además, el ítem en el cual hay mayor insatisfacción, es la disponibilidad de personal de salud encargado de la atención, representado en -0.50.

El estudio revela de manera evidente que la brecha es negativa, indicando insatisfacción, ya que los usuarios no reciben la atención esperada. Se observa un cambio en la capacidad de respuesta, es decir, la calidad de la atención no posibilita que los usuarios obtengan los beneficios deseados del programa, especialmente en la atención necesaria para los menores,

Tabla 4. Promedio general de la dimensión seguridad de los padres de familia de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud del municipio de Santacruz, 2023

SEGURIDAD	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	GAPS O BRECHA
Que el comportamiento del personal de salud en el servicio inspire confianza y seguridad.	6,74	6,26	-0,48
Que el personal de salud proporcione durante la atención un ambiente seguro.	6,75	6,34	-0,41
Que el personal de salud sea idóneo y tenga los conocimientos suficientes para brindar la atención en el programa.	6,61	6,31	-0,3
Que el personal de salud realice valoración completa y minuciosa de acuerdo a los lineamientos.	6,81	6,31	-0,5
PROMEDIO	6,73	6,31	-0,42

Fuente: la presente investigación – año 2023

En la tabla 4, se aborda la dimensión de seguridad, evidenciando un nivel general de insatisfacción respecto a la calidad de atención, reflejado en un valor de -0.42. Destaca particularmente la mayor insatisfacción, con una brecha de -0.5, relacionada con la necesidad de que el personal de salud realice una valoración completa y minuciosa conforme a los lineamientos establecidos. Además, se observa otra área de preocupación con una brecha de -0.48, indicando que el comportamiento del personal de salud no inspira suficiente confianza y seguridad en el servicio. Es relevante señalar que, en el aspecto de seguridad, las expectativas superaron las percepciones, sugiriendo la existencia de obstáculos que limitan la capacidad de ofrecer atención de calidad y, por ende, generan insatisfacción entre los usuarios del Programa de Crecimiento y Desarrollo .

Tabla 5. Promedio general de la dimensión empatía de los padres de familia de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud del municipio de Santacruz, 2023

EMPATÍA	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	GAPS O BRECHA
El personal de salud brinda un trato amable y respetuoso.	6,74	6,28	-0,46
El personal de salud identifica las necesidades de los usuarios y ayude a mitigarlas	6,71	6,23	-0,48
El personal de salud brinda atención individualizada.	6,81	6,48	-0,33
El personal orienta al usuario utilizando lenguaje claro y comprensible.	6,84	6,45	-0,39
PROMEDIO	6,78	6,36	-0,42

Fuente: la presente investigación – año 2023

En la tabla 5, se presenta la dimensión de empatía, y los datos indican una insatisfacción general en la percepción de la calidad de atención, reflejada en un valor de -0.42. Es particularmente notable que la principal fuente de insatisfacción se relaciona con la capacidad del personal de salud para identificar las necesidades de los usuarios y ayudar a mitigarlas, representada por una brecha de -0.48. En situaciones específicas, los menores recibieron atención individualizada y sus intereses fueron atendidos. Sin embargo, se observaron diferencias significativas entre las expectativas y percepciones, lo que sugiere que existe una insatisfacción generalizada en cuanto a la calidad de atención.

Tabla 6. Promedio general de la dimensión elementos tangibles de los padres de familia de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud del municipio de Santacruz, 2023

ELEMENTOS TANGIBLES	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	GAPS O BRECHA
Exista señalización de consultorios que permita orientar a los usuarios el sitio de consulta.	6,81	6,11	-0,7
El personal de salud cuente con presentación personal adecuada.	6,78	6,01	-0,77
El área de crecimiento y desarrollo cuente con dotación requerida de equipos y materiales para la atención integral	6,81	6,12	-0,69
El área de crecimiento y desarrollo tenga equipos modernos y calibrados.	6,72	6,09	-0,63
Las instalaciones físicas sean atractivas, a los menores, estén cuidadas y proporcionen comodidad.	6,81	6,12	-0,69
PROMEDIO	6,76	6,09	-0,69

Fuente: la presente investigación – 2023

En la tabla 6, se evidencia que en la dimensión de Elementos Tangibles, se presenta insatisfacción global respecto a la calidad de atención representada en -0.69, reflejando que la diferencia entre las expectativas y percepciones es negativa. Además, es evidente que la mayor fuente de insatisfacción se centra en la presentación personal del personal de salud, representada por un valor de -0.77. Asimismo, se observa insatisfacción en la señalización de los consultorios, lo que dificulta orientar a los usuarios hacia el lugar de consulta.

Los hallazgos indican la existencia de discrepancias desde el servicio esperado con el percibido, ya que en el caso de los padres de familia, se percibe un promedio en las respuestas mayor en las expectativas que en la percepción de la atención que recibieron los menores.

Tabla 7. Comparación entre la percepción y expectativa en las dimensiones evaluadas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, 2023

Dimensiones	Expectativas	Percepciones
Fiabilidad	6,83	6,26
Capacidad de respuesta	6,73	6,29
Seguridad	6,73	6,31
Empatía	6,78	6,36
Bienes tangibles	6,76	6,09

Fuente: la presente investigación – 2023

En la tabla 7 se identifican discrepancias entre las expectativas y las percepciones de los usuarios en cada dimensión evaluada. En general, las percepciones son ligeramente más bajas que las expectativas en todas las dimensiones, indicando posibles áreas de mejora en la calidad de atención. Las mayores brechas se observan en las dimensiones de fiabilidad y bienes tangibles.

Otro aspecto relevante es el alto promedio de las expectativas en empatía, que alcanzó una puntuación de 6,78, que refleja la necesidad de los padres de familia de recibir una atención personalizada, centrada en los intereses específicos de los menores y adaptada a sus necesidades individuales.

En este sentido, las expectativas que tienen los padres de familia de los menores son altas, esperando que el servicio que les brinden sea adecuado a lo que ellos requieren, sin embargo, las percepciones obtuvieron promedios más bajos, es decir, se evidencia la insatisfacción en la atención, registrando el menor valor en bienes tangibles.

2.3. EXPLORACIÓN DE POSIBLES RELACIONES DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

En el análisis bivariado, se analizó las variables de control enfocadas en la calidad de atención (dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles) con las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, escolaridad, religión y procedencia). En el análisis estadístico se tuvo en cuenta que chi-cuadrado es significativo en el nivel de 0.05, es decir, que existe relación en las dos variables analizadas.

Tabla 8. Relación de características sociodemográficas con la dimensión fiabilidad en la atención en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud de Santacruz.

Características sociodemográficas		Chi cuadrado	P. valor
Edad	Juventud	4,89	0,210
	Adulthood		
Sexo	Mujer	0,11	0,75
Estado civil	Soltera (o)	2,153	0,540
	Casada (o)		
	Unión libre		
Escolaridad	Primaria	11,65	0,02*
	Secundaria		
	Técnico		
	Universitario		
Religión	Católica	0,12	0,74
	Cristiana		
Procedencia	Rural	1,294	0,73
	Urbana		

* P<0.05

Fuente: la presente investigación - 2023

En la tabla 8, se hace referencia a la relación existente entre las características sociodemográficas con la dimensión de fiabilidad, encontrándose una relación estadísticamente significativa con nivel de escolaridad correspondiente al 0.02. En las demás características no se observa ningún tipo de relación.

Tabla 9. Relación de características sociodemográficas con la dimensión capacidad de respuesta en la atención en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud de Santacruz.

Características sociodemográficas	Chi cuadrado	P. valor
Edad	Juventud Adulthood	1,31 0,852
Sexo	Mujer	0,01 0,915
Estado civil	Soltera (o) Casada (o) Unión libre	4,198 0,24
Escolaridad	Primaria Secundaria Técnico Universitario	10,003 0,04*
Religión	Católica Cristiana	3,749 0,28
Procedencia	Rural Urbana	2,129 0,093

* P<0.05

Fuente: la presente investigación - 2023

En la tabla 9, se hace referencia a la relación existente entre las características sociodemográficas con la dimensión de capacidad de respuesta, encontrándose una relación estadísticamente significativa con nivel de escolaridad correspondiente al 0.04. En las demás características no se observa ningún tipo de relación.

Tabla 10. Relación de características sociodemográficas con la dimensión seguridad en la atención en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud de Santacruz

Características sociodemográficas		Chi cuadrado	P. valor
Edad	Juventud	9,15	0,328
	Adulthood		
Sexo	Mujer	10,68	0,056
Estado civil	Soltera (o)	2,348	0,883
	Casada (o)		
	Unión libre		
Escolaridad	Primaria	31,211	0,001*
	Secundaria		
	Técnico		
	Universitario		
Religión	Católica	5,656	0,421
	Cristiana		
Procedencia	Rural	18,261	0,010
	Urbana		

* P<0.05

Fuente: la presente investigación - 2023

En la tabla 10, se hace referencia a la relación existente entre las características sociodemográficas con la dimensión de seguridad, encontrándose una relación estadísticamente significativa con nivel de escolaridad correspondiente al 0.001. En las demás características no se observa ningún tipo de relación.

Tabla 11. Relación de características sociodemográficas con la dimensión empatía en la atención en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud de Santacruz.

Características sociodemográficas	Chi cuadrado	P. valor
Edad	Juventud Adulthood	4,66 0,783
Sexo	Mujer	10,54 0,318
Estado civil	Soltera (o) Casada (o) Unión libre	3,554 0,732
Escolaridad	Primaria Secundaria Técnico Universitario	27,171 0,003*
Religión	Católica Cristiana	60,370 0,103
Procedencia	Rural Urbana	20,121 0,231

* P<0.05

Fuente: la presente investigación - 2023

En la tabla 11, se hace referencia a la relación existente entre las características sociodemográficas con la dimensión de empatía, encontrándose una relación estadísticamente significativa con nivel de escolaridad correspondiente al 0.003. En las demás características no se observa ningún tipo de relación.

Tabla 12. Relación de características sociodemográficas con la dimensión bienes tangibles en la atención en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS indígena Minga Salud de Santacruz.

Características sociodemográficas		Chi cuadrado	P. valor
Edad	Juventud	4,41	0,205
	Adulthood		
Sexo	Mujer	0,12	0,71
Estado civil	Soltera (o)	2,321	0,423
	Casada (o)		
	Unión libre		
Escolaridad	Primaria	11,45	0,04*
	Secundaria		
	Técnico		
	Universitario		
Religión	Católica	0,17	0,63
	Cristiana		
Procedencia	Rural	1,172	0,54
	Urbana		

* P<0.05

Fuente: la presente investigación - 2023

En la tabla 12, se hace referencia a la relación existente entre las características sociodemográficas con la dimensión de bienes tangibles, encontrándose una relación estadísticamente significativa con nivel de escolaridad correspondiente al 0.04. En las demás características no se observa ningún tipo de relación.

Tabla 13. Prueba de normalidad para las variables características sociodemográficas y dimensiones de la calidad de atención

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra		Características sociodemográficas	Calidad de atención
n		162	162
Parámetros normales	Media	40,3	36,1
	Desviación estándar	7,9	6,6
Estadístico de prueba		0,1	0,1
Sig. Asintomática (bilateral)		0,198	0,151

Fuente: la presente investigación – año 2023

- a. La distribución de la prueba fue normal
- b. Se calculó a través de los datos

En la tabla 13, se hace relación a la prueba de normalidad de las variables, ya que existe asociación lineal que es positiva, ya que a medida que se incrementa la dimensión características sociodemográficas, aumenta la valoración de las dimensiones de calidad de atención, porque existe una cercanía al coeficiente que es 1.

2.4. DISCUSIÓN

El estudio se orientó hacia la percepción de la calidad de atención, según la opinión de los padres de familia de los menores en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la IPS Indígena Minga Salud de Santacruz – Nariño, proporcionando una visión valiosa de la dinámica de atención en este contexto específico. Un hallazgo destacado es la presencia exclusiva de madres de familia entre quienes acuden a la institución, lo cual resalta su papel predominante en el cuidado de los menores. Este hallazgo se relaciona con un estudio previo realizado en Perú, titulado: “calidad del servicio y satisfacción del usuario del Programa de crecimiento y desarrollo del niño en un Centro de Salud Estatal de la Provincia de Trujillo”, que también enfocó la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en un programa similar de crecimiento y desarrollo, destacando la vinculación de las madres de familia debido a su responsabilidad principal en el cuidado de los menores (34). La coherencia en estos hallazgos refuerza la importancia de la participación activa de las madres en programas de este tipo y sugiere que ciertos patrones pueden ser comunes en contextos diversos.

En este contexto, se estudió la percepción de la calidad de atención, donde “se espera que la atención brindada logre el balance más favorable de riesgos y beneficios” (47). Por tanto, resulta relevante abordar el modelo SERVQUAL, que facilita la evaluación de la calidad de los servicios de salud, centrándose en cinco dimensiones fundamentales: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y bienes tangibles (47).

Haciendo referencia a la dimensión de fiabilidad, se resalta la importancia de brindar servicios de manera precisa, cumpliendo con los términos y condiciones acordados con los clientes (50). Sin embargo, se identificaron discrepancias entre las expectativas de los usuarios y sus percepciones de la atención recibida por parte del personal de salud en el Programa de Crecimiento y Desarrollo . Estas discrepancias sugieren la existencia de insatisfacción por parte de los usuarios en relación con la consistencia y precisión de los servicios ofrecidos.

La comparación de los hallazgos con estudios previos, como el referente titulado "calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud San Carlos en el área de crecimiento y desarrollo (CRED) del distrito de Santa Anita – Lima, 2017"(21), destaca que la fiabilidad y la satisfacción en el Programa de Crecimiento y Desarrollo muestran resultados regulares. Estos resultados refuerzan la premisa de que una mayor fiabilidad está asociada a una mayor satisfacción del usuario, respaldando así la importancia de ofrecer servicios precisos y consistentes para generar una experiencia positiva.

Por otro lado, al vincular los resultados con el estudio sobre la "satisfacción de la Madre de niños menores de un año frente a los cuidados de Enfermería en el consultorio de CRED del Centro de Salud" (31), se revela que la dimensión de fiabilidad presenta niveles de insatisfacción significativos entre las madres, con un 85,30% expresando insatisfacción y solo un 14,7% indicando satisfacción. Estos hallazgos sugieren que existe una discrepancia notoria en la percepción de la calidad y la consistencia de los servicios ofrecidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo.

La consistencia en los resultados entre los estudios previos y el presente estudio resalta la importancia crítica de abordar las deficiencias en la dimensión de fiabilidad. La identificación de niveles significativos de insatisfacción en esta dimensión subraya la necesidad de implementar medidas correctivas para mejorar la consistencia y precisión de los servicios proporcionados en el programa, es decir, que conducirá a una mayor satisfacción del usuario, fortaleciendo de esta manera la calidad percibida de los servicios de salud en esta área específica.

En el análisis de la dimensión de fiabilidad en la atención proporcionada por el personal de salud en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, se destaca su papel fundamental en la satisfacción de la calidad. Esto se debe a que implica ofrecer servicios de manera consistente, cumplir con los compromisos establecidos, brindar atención conforme a los lineamientos preestablecidos y, lo más relevante, proporcionar información de manera confiable. Estos aspectos contribuyen significativamente en la mejora general de la atención y a la experiencia positiva de los usuarios.

Asimismo, abordando la dimensión de capacidad de respuesta, la comparación con el estudio titulado: "satisfacción de las madres con niños menores de 5 años sobre la atención de enfermería en el área de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Carmen Medio" (27), resalta una discrepancia importante en la dimensión de capacidad de respuesta. Este hallazgo, revela un elevado porcentaje de insatisfacción (64.5%) entre las madres que participaron en el estudio, revelando

una problemática significativa en la atención de enfermería en el área de crecimiento y desarrollo (27) y con el estudio titulado: “nivel de satisfacción de las madres que asisten al consultorio de enfermería para el control de CRED en los niños menores de 5 años, Huariaca 2020” (23), revela una similitud preocupante en relación con la insatisfacción en la dimensión abordada, puesto que un 8.4% de las madres que acudieron al consultorio de enfermería en el centro de salud para el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años, expresaron insatisfacción en la capacidad de respuesta. Esta cifra menor en comparación con el estudio anterior, lo que indica que la rapidez y eficacia en la atención sigue siendo un área de preocupación.

Desde esta perspectiva, se considera que existe consistencia en la insatisfacción en la dimensión de capacidad de respuesta entre ambos estudios referenciados, destacándose la necesidad urgente de intervenciones focalizadas en esta área. La implementación de cambios específicos para abordar las preocupaciones de las madres en relación con la velocidad y eficacia de la atención podría tener un impacto positivo en la satisfacción general y la calidad percibida de los servicios de crecimiento y desarrollo en los diferentes contextos.

Es así como se considera que la presencia de insatisfacción en la variable de capacidad de respuesta entre las madres de familia de los menores atendidos en instituciones de salud subraya la existencia de deficiencias en la atención que pueden afectar negativamente la valoración general del programa. Además, la similitud en los resultados entre diferentes instituciones de salud destaca la universalidad de este desafío y sugiere que las preocupaciones relacionadas con la capacidad de respuesta pueden ser comunes en diversos entornos de atención.

Es así como, los resultados del estudio señalan claramente que la capacidad de respuesta en el Programa de Crecimiento y Desarrollo no ha sido eficiente ni oportuna, generando insatisfacción en la calidad de la atención. Esta falta de eficiencia y oportunidad puede tener un impacto significativo en la experiencia de los padres de familia con el servicio de salud, afectando la confianza en la institución.

Continuando con la calidad de la atención en la dimensión de seguridad, se identificó insatisfacción en la dimensión de seguridad en las respuestas emitidas revelando negatividad sobre la calidad de la atención en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, este hallazgo sugiere que hay áreas en las que se presentan dificultades para garantizar un entorno seguro y confiable para los menores según las madres de familia.

En este contexto, se destacan los hallazgos de los estudios relacionados con la calidad de atención en crecimiento y desarrollo, es así como el estudio titulado: “nivel de satisfacción de las madres que asisten al consultorio de enfermería para el control de CRED en los niños menores de 5 años, Huariaca 2020” (23), el cual revela que el 21.4% muestra satisfacción en la dimensión de seguridad, siendo este el porcentaje más alto. Sin embargo, se concluye que las madres atendidas en el consultorio de crecimiento y desarrollo están insatisfechas, y todas las dimensiones del estudio se consideran en el nivel “por mejorar”(29). De igual manera, el estudio "calidad del servicio y nivel de satisfacción del usuario en un consultorio de control de crecimiento y desarrollo" (2), indica que el 68.52% de los participantes perciben una calidad de servicio medio, mientras que el 31.48% la clasifica como alta. En cuanto a la dimensión de seguridad, se observa que el 48.15% califica la calidad del servicio como medio, el 38.89% como bajo y el 12.96% como alto (2).

Relacionando los estudios sugieren que existe insatisfacción generalizada en la atención brindada en los consultorios de crecimiento y desarrollo, destacando la necesidad de implementar mejoras significativas en diversas dimensiones, especialmente en términos de seguridad y calidad del servicio. Estos resultados resaltan la importancia de abordar de manera integral los aspectos que afectan la percepción de calidad por parte de los usuarios.

Es evidente que los hallazgos de estos estudios resaltan la similitud significativa con investigaciones previas, ya que la mayoría de las madres de familia expresan inconformidad con la atención recibida, especialmente en lo que respecta a la dimensión seguridad, ya que este patrón de insatisfacción refleja dificultades persistentes al momento de brindar atención de los servicios de calidad en el contexto del Programa de Crecimiento y Desarrollo.

Desde la dimensión de empatía, existe discrepancia entre las expectativas y la percepción de la atención, lo que indica que existe una brecha sustancial que contribuye a la insatisfacción general en la calidad de atención, es así como este patrón de insatisfacción coincide con los hallazgos similares en otros estudios, como el titulado: “satisfacción de las madres con niños menores de 5 años sobre la atención de enfermería en el área de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Carmen Medio, Comas, 2018” (27), donde la dimensión empatía también se destacó como un área de insatisfacción significativa.

En este contexto, la importancia de la empatía en la atención en salud se refleja en la percepción del trato humano y en cómo se brindan los cuidados individualizados y personalizados, es así como los resultados del estudio titulado: “calidad del cuidado enfermero y satisfacción al control de CRED, madres de niños menores de

3 años, P.S. Peruarbo, Arequipa - 2019” (22), resaltan la necesidad de un enfoque más centrado en el usuario, con énfasis en el respeto, privacidad y la puntualidad en la atención.

Es de resaltar que los resultados indican un punto importante de convergencia y divergencia entre los estudios referenciados y el presente estudio en relación con la dimensión de empatía. Coincidiendo con los estudios previos, se confirma que existe una insatisfacción significativa en la dimensión de empatía, lo cual destaca la necesidad de mejorar la calidad de la atención en este aspecto específico.

En este sentido, vale la pena mencionar que existen debilidades en la atención a los usuarios del Programa de Crecimiento y Desarrollo, puesto que esto les permitirá comprender y responder a las necesidades emocionales y sociales de los usuarios, sin embargo, la influencia de esta dimensión en la satisfacción de la calidad de atención es fundamental y de alguna manera puede afectar la experiencia de atención que ha percibido la madre de familia.

Asimismo, en la dimensión de elementos tangibles, en el estudio se encontró discrepancias desde el servicio esperado con el percibido, es decir, que existe una opinión negativa respecto a la apariencia física de los materiales utilizados, lo cual indica que existe una brecha negativa en la calidad de atención. Es decir, que puede tener impacto negativo directo en la satisfacción general de los usuarios, ya que la calidad percibida de los materiales y recursos físicos utilizados contribuyen de manera significativa a la evaluación general de la atención percibida.

La comparación con el estudio titulado: “percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora” (67), proporciona aspectos relevantes en ambos estudios, ya que la dimensión de elementos tangibles se destaca como una de las áreas con mayor grado de satisfacción, lo que indica que los aspectos físicos y materiales del servicio son percibidos positivamente por los usuarios.

En este sentido, existen diferencias significativas entre los dos estudios, puesto que en el caso del presente estudio se encontró insatisfacción en cuanto a esta dimensión, sin embargo, el estudio mencionado refiere que la valoración mayor de grado de satisfacción fueron los elementos tangibles, lo que indican favorabilidad.

Dada la relevancia que cobra la dimensión de elementos tangibles, la cual aborda aspectos físicos y materiales como instalaciones, equipos y la apariencia del

personal, su impacto es crucial para la satisfacción en la calidad de la atención. Estos elementos, al ser visibles, ejercen una influencia significativa en la formación de la opinión de los usuarios con respecto a su nivel de satisfacción en términos generales. Es decir, la percepción de las condiciones tangibles puede incidir de manera considerable en la evaluación global de la calidad del servicio por parte de los usuarios.

Una de las limitaciones que se presentó en el desarrollo del estudio fue la baja participación de los padres de los menores vinculados al Programa de Crecimiento y Desarrollo, por la disponibilidad de tiempo para responder las técnicas de recolección utilizada, prolongando el tiempo de entrega de resultados.

3. CONCLUSIONES

Al analizar las características sociodemográficas de los padres de familia de los menores atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la institución prestadora de servicios de salud Minga Salud de Santacruz, se observa que la mayoría de los padres son adultos jóvenes. Es notable que la mayoría de las madres son solteras, profesan la religión católica y la procedencia mayoritaria de la zona rural del municipio. Estos hallazgos ofrecen una visión detallada de la diversidad y características particulares de la población atendida por el programa de salud estudiado.

Existe una discrepancia general entre las expectativas y percepciones de los usuarios en el Programa de Crecimiento y Desarrollo. Aunque las expectativas son elevadas, las percepciones son ligeramente más bajas en todas las dimensiones evaluadas. Es relevante señalar las áreas críticas de fiabilidad y bienes tangibles, donde las mayores brechas sugieren la necesidad de mejoras sustanciales, puesto que la consistencia en la atención y la calidad de los elementos tangibles, como instalaciones y apariencia del personal, emergen como aspectos cruciales para la satisfacción del usuario.

Al analizar la relación entre las características sociodemográficas y las dimensiones de la percepción de la calidad de atención, se destaca que la variable de escolaridad mostró una relación estadísticamente significativa con las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y bienes tangibles, resaltando la importancia de considerar el nivel educativo como un factor clave que influye en la percepción de diversos aspectos relacionados con la calidad de atención.

En el estudio se evidenció que los padres de familia expresaron una insatisfacción notable en relación con la calidad de atención, especialmente al evaluar las dimensiones analizadas en la investigación. Esta insatisfacción se fundamenta en la mínima disparidad entre sus expectativas y la percepción real, lo que se traduce en un aspecto desfavorable para la calidad de atención y, por consiguiente, para la satisfacción general.

4. RECOMENDACIONES

A la IPS Indígena Minga Salud – Santacruz

Se sugiere fortalecer la atención brindada a los menores dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo mediante la provisión de información y educación dirigida a los padres de familia acerca de las valoraciones realizadas. Además, se hace énfasis en la importancia de cumplir de manera adecuada con los horarios establecidos para la atención, lo cual no solo contribuirá a mejorar la comprensión por parte de los padres sobre los procesos de valoración, sino que también garantizará una gestión eficiente del programa, optimizando así la calidad y efectividad del servicio ofrecido.

Se recomienda mejorar la calidad de atención en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, centrándose en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y bienes tangibles. Al hacer hincapié en estos aspectos, se busca elevar la calidad de la atención brindada a los menores participantes en el programa, asegurando así una experiencia integral y satisfactoria. La atención específica a estas dimensiones permitirá abordar de manera efectiva las áreas identificadas como cruciales para la percepción positiva de los usuarios, contribuyendo a fortalecer la efectividad y el impacto positivo del programa en la comunidad.

A la Universidad Mariana – Maestría de Administración en Salud

Es pertinente que se de continuidad a este estudio, puesto que a partir de la formación de los maestrantes en Administración en Salud, se puede aportar desde esta área a fortalecer la calidad de atención a los menores del Programa de Crecimiento y Desarrollo.

Es necesario que se continúe con la proyección social hacia otras instituciones de salud de los municipios del noroccidente colombiano, puesto que se requiere de investigaciones que aporten al mejoramiento de la atención que se brinda a los usuarios.

REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Minsalud. 2018.
2. Jaime Rodriguez, YDR. Calidad del servicio y nivel de satisfacción del usuario en un consultorio de control de crecimiento y desarrollo. Tesis (optar título de Maestra en Salud Publica). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de Posgrado; 2021.
3. Organización Mundial de la Salud. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia maternoinfantil son más elevadas que nunca. [Online].; 2019 [cited 2021 Septiembre 19. Available from: <https://bit.ly/3wKINiU>.
4. Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena Mingasalud. Perfil epidemiológico de Santacruz de Guachavez. Mingasalud. 2021.
5. Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. Salud del niño. paho.org. s.f..
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de salud pública. Minsalud. 2013 Marzo 15; 1(1).
7. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Los niños de Colombia, prioridad para el Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de prensa. 2014 Abril: p. 1.
8. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención. OMS. s.f..
9. Córdoba A. Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo. Tesis (optat título al grado de Maestro en Salud Pública). Panamá: Universidad de Panamá, Facultad de Medicina; 2018.
10. Chavez Lope CM, Melgarejo Neyra ÁL. Motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el centro de salud Paragsha – Simón Bolívar - pasco 2017. Tesis (optar título de Profesional de Enfermería). Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
11. Argoty Pantoja AD. Factores asociados al uso del Programa de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el sector alto Jordán comuna 18 de la ciudad de Cali, 2012. Trabajo de grado (optar el título de Magíster en Administración en Salud). Santiago de Cali: Universidad del Valle, Facultad de salud; 2012.
12. Hernández Cataño MP, Prada Comas MA, Briñez Guzmán ER, López Benavides IR. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Revista Neuronum. 2020 Ene. - Jun; 6(3): p. 25-39.

13. Albornoz Rojas DF, Arica Olaya DR. Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6 a 24 meses en el Puesto de Salud Villa Los Ángeles. Rímac-2017. Universidad Norbert Wiener. 2018.
14. Mera Portilla MA, Díaz Quispe JL. Calidad de atención y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, Centro de Salud Huayucahi Huancayo 2019. Universidad Autónoma de ICA. 2019.
15. Londoño García YE, Rodríguez Morantes , Sánchez Mosquera DC. Nivel de satisfacción de los padres y/o cuidadores de los niños menores de cinco años que asisten al control de crecimiento y desarrollo en una IPS de primer nivel del municipio de Finlandia. Fundación Universitaria del Área Andina. 2018.
16. Universidad del Valle. Programas de promoción y prevención. Universidad del Valle. 2022.
17. Loyola Angulo BN. Calidad de atención del servicio de crecimiento y desarrollo y satisfacción de las madres con hijos menores de 2 años en Centro de Salud Julio C. Tello, Lurín, 2021. Tesis (optar título Maestro en Gestión de los Servicios de Salud). Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2022.
18. Martínez Cancino EP. Satisfacción y calidad de atención del programa de control de crecimiento y desarrollo del niño, Centro de Salud Pomalca. Tesis (optar título de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud). Chichayo: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2022.
19. Naupay Baldeon R. Percepción de las madres de niños menores de 1 año en los cuidados de enfermería en el servicio de crecimiento y desarrollo 2016. Tesis (optar título profesional de Licenciado en Enfermería). Huánaco: Universidad de Huanuco, Programa Académico de Enfermería; 2021.
20. García Poma EE. Satisfacción de los padres respecto a la calidad de atención de enfermería en el consultorio de CRED en un establecimiento de salud. Lima, 2019. Tesis (optar título de Licenciado en Enfermería). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2021.
21. Nates Baldarrago RK, Ruelas Huamachuco J. Nivel de satisfacción de las madres relacionado con cuidado enfermero en el control de crecimiento y desarrollo de menores de 1 año, Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, 2021. Tesis (optar título de Licenciado en Enfermería). Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
22. Maque Layme AE, Paredes Apaza J. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción al control de cred, madres de niños menores de 3 años, P.S. Peruarbo, Arequipa - 2019. Tesis (optar título de Enfermera. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.
23. León Untiveros GF, García Lino CI. Nivel de satisfacción de las madres que asisten al consultorio de enfermería para el control de CRED en los niños

- menores de 5 años, Huariaca 2020. Tesis (optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Huancayo: Universidad Peruana del Centro, Facultad Ciencias de la Salud; 2020.
24. Pedraja Rejas , Valdés González , Riveros Crawford , Santibáñez Rey. Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora. *Interciencia*. 2019; 44(9): p. 514-520.
 25. Vera Herrera. Calidad de atención del profesional de Enfermería en la percepción de madres de niños menores a 1 año que acuden al control de crecimiento y desarrollo C.S. Pampa Inalámbrica Ilo 2018. tesis (Segunda Especialidad en Crecimiento y Desarrollo). Lima: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
 26. Cruz Panuera LC, García Valdivia LG. Nivel de satisfacción de las madres de menores de cinco años relacionados a la calidad del cuidado enfermero en la consulta de crecimiento y desarrollo de la Microred Metropolitana, Tacna, 2017. Tesis (optar título de Segunda especialización en Cuidado Enfermero en crecimiento y desarrollo). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, Facultad Ciencias de la Salud; 2019.
 27. Huanca Huamán YR. Satisfacción de las madres con niños menores de 5 años sobre la atención de enfermería en el área de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Carmen Medio, Comas, 2018. Tesis (optat título profesional de Licenciada de Enfermería. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
 28. Norma Elizabeth Marcelo Pacheco NE, Palacios Castillo De Lujan AM. Satisfaccion de la calidad del cuidado de enfermería y desercion al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año del centro de salud Marcavelica. Piura. 2018. Tesis (optar título de Segunda Especialidad Profesional en Salud Pública y Comunitaria). Callao: Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
 29. Carmen Veliz VJ, Sosa Suárez KJ. Satisfacción de las madres que acuden al servicio de “crecimiento y desarrollo” y la percepción de la calidad de atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal. Universidad Norbert Wiener. 2018.
 30. Camac Lozano HR. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud San Carlos en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del distrito de Santa Anita – Lima, 2017. Tesis (optar título de Maestro en Gestión Pública). Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018.
 31. Katherine Giannina ML. Satisfacción de la Madre de niños menores de un año frente a los cuidados de Enfermería en el consultorio de CRED del Centro de Salud 3 de Febrero Ventanilla- 2018. Tesis (optar título de Licenciada en Enfermería). Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.

32. Ticona Tuanama. Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 5 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del C.S Pimentel” Octubre - Marzo 2016. Tesis (optar título de Maestro en Ciencias con Mención en Gerencia de Servicios de Salud). Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Escuela de Posgrado; 2018.
33. Castillo Gutierrez CA, Atoche Paico FDM. Calidad de atención de enfermería y su relación con la satisfacción de las madres de los niños atendidos en el servicio de CRED del establecimiento de salud “el Obrero” Sullana, 2018. Tesis (Optar título de Segunda especialidad en Salud Pública y Comunitaria). Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
34. Aguilar Reyes. Calidad del servicio y satisfacción del usuario del Programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en un Centro de Salud Estatal de la Provincia de Trujillo. Revista Ex Cathedra en negocios. 2017 Jul. - Dic.; 2(2): p. 07-27.
35. Milián Huertas KM. Satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el área de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud “Las Brisas” – Chiclayo 2017. Tesis (optar título de Licenciado en Enfermería). Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
36. Silva Fhon JR, Huapaya Magallanes JN, Mendoza Villanueva JB, Chaparro Lituma MM. Inasistencia de madres de niños menores de un año al Programa de Crecimiento y Desarrollo . Health Care Global Healt. 2017; 1(1): p. 3-9.
37. Suarez Camargo MA, García De La Hoz. Percepcion del programa crecimiento y desarro E.S.E San Rafael de Sanjuan del Cesar Guajira 2021. Universidad Simón Bolívar, Facultad administración y Negocios; 2021.
38. Benítez Riaño AM. Análisis de la percepción de la calidad de los servicios de salud mediante el modelo SERVQUAL. Universidad Santo Tomás de Aquino. 2021.
39. Suárez Villa M, Borré Ortiz YM, Expósito MY, Pérez Almagro MDC. Prácticas educativas en salud: eje fundamental en el desarrollo de la primera infancia en centros de desarrollo integral. Revista Salud Uninorte. 2020 ene- Abr.; 36(1): p. 325-341.
40. Borrero Mina A. Calidad en la atención de los servicios de consulta externa percibida por los usuarios a partir del modelo SERVQUAL en E.S.E. Hospital Piloto Jamundí Valle del Cauca - 2020. Universidad del Valle. 2020.
41. Castellanos Morales OR. Evaluación del programa crecimiento y desarrollo desde la atención integral a la primera infancia en Bogotá, Colombia 2018. Tesis (optar título de Máster Universitario en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento). Bogotá: Universidad Internacional de la Rioja; 2019.
42. Miranda Correa MdM, Ríos Tovar ME. Relación entre clima organizacional y la percepción exgterna de la calidad de los servicios de salud en el "Hospital San

- Antonio de Villamaría - Caldas". Universidad Católica de Manizales. 2019 Agosto.
43. Londoño García YE, Rodríguez Morantes , Sánchez Mosquera DC. Nivel de satisfacción de los padres y/ o cuidadores de los niños menores de 5 años, que asisten al control de crecimiento y desarrollo en una IPS de primer nivel del municipio de Filandia. Trabajo de grado (optar título en Fundación Universitaria del Área Andina). Pereira: Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
 44. Paternina González , Aldana Álvarez MP, Mendoza Castro KD. Satisfacción de los padres de niños y niñas que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo en una IPS de Sincelejo. REVISALUD Unisucre. 2017; 3(1): p. 18-25.
 45. Yépez Chamorro MC, Ricaurte Cepeda , Marcelo Jurado. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Revista Universidad y Salud. 2018 May - agos.; 20(2): p. 97-110.
 46. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación México: Prensa Médica Mexicana; 2001.
 47. Donabedian A. La calidad de la atención medica: definición y métodos de evaluación Ciudad de México: Prensa Médica Mexicana; 2001.
 48. Pontón H. Medición de la satisfacción del cliente como parte de la calidad de servicio de los distribuidores de equipos y materiales para el sector de la publicidad exterior en el municipio Maracaibo. COEPTUM. 2009 Octubre; 1(1): p. 1-6.
 49. Valencia Espejo VE, Cruz Botto S, Ospino Ayala. Aplicación del modelo SERVQUAL para la determinación de los factores que inciden en la satisfacción de los usuarios en los hogares infantiles de Chibolo, Magdalena. INGE CUC. 2018 Julio - diciembre; 14(2).
 50. Tabares Molina EJ, Hernández Ramírez B. Reproducibilidad y validez de la escala de calidad percibida SERVQUAL en donantes de campañas extramurales de un banco de sangre de Medellín, 2019. Universidad CES. 2020.
 51. Hospital Universitario del Valle "Evaristo García", ESE. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios Santiago de Cali: Hospital Universitario del Valle; 2010.
 52. Ministerio de Salud y Protección Social. Rutas integrales de atención en salud. Minsalud.gov.co. s.f..
 53. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Minsalud. 1993.
 54. Hernández Sarmiento JM, Calle Estrada MC, Ospina Jiménez MC, Herrera Almanza L, Roldán Tabares mD, Martínez Sánchez LM. Enfoque intercultural de salud en la población indígena que vive en territorio colombiano. Revista Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. 2021; 23(1): p. 23-31.

55. Aguilar Guzmán , Carrasco González ML, García Piña MA, Saldivar Flores , Ostiguín Meléndez RM. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2007; 4(2): p. 26-30.
56. Municipio de Guachaves. Categorización por Municipio. [Online].; S.F..
57. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo Sostenible. un.org. 2015.
58. Presidencia de la República. Constitución Política de Colombia. República de Colombia. 1991.
59. Presidencia de la República. Ley 100 de 1993. 1993. Santafé de Bogotá.
60. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1098 de 2006. Minsalud. 2006.
61. Congreso de la República de Colombia. Ley 1438. por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. 2011 Enero 19.
62. Congreso de Colombia. Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. 2015 Febrero: p. 13.
63. Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006. por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2006 abril. Diario Oficial 46230 de Abril 3 de 2006.
64. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4505 de 2012 modificación 2020 de 2020. Minsalud. 2012.
65. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación Médica Mundial. 2017.
66. Hernández Sampieri , Fernández Collado , Baptista Lucio. Metodología de la investigación. Cuarta edición ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
67. Pedraja Rejas , Valdés González , Riveros Crawford , Santibáñez Rey. Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora. Interciencia. 2019; 44(9).

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado dirigido a los padres de los niños (as) asistentes al programa crecimiento y desarrollo de la IPS Minga Salud de Santacruz

**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PADRES DE LOS MENORES ASISTENTES AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INDÍGENA MINGA SALUD DE SANTACRUZ – NARIÑO.
PERÍODO 2023**

Yo, _____, identificado(a) con la C.C. _____ de _____ manifiesto que he sido invitado (a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los investigadores que le aclare sus dudas, ellos le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

Esta investigación tiene como finalidad identificar la percepción de la calidad de atención de los padres de los menores asistentes al programa crecimiento y desarrollo en la IPS Indígena Minga Salud de Santacruz – Nariño, en el periodo enero a junio de 2022, con el fin de diseñar un plan de mejora basada en los hallazgos de los mismos. A las personas que decidan participar en la investigación se les realizará una encuesta estructurada en donde se identificará las características sociodemográficas y el cuestionario SERVQUAL para determinar la percepción de la calidad de atención.

Responsables de la investigación: el estudio es dirigido y desarrollado por la estudiante Ayda Leydi Rivera Coral, quien se encuentra cursando la maestría de Administración en Salud.

Riesgos y Beneficios: la encuesta y la obtención de información sobre la percepción de la calidad de atención de los padres de familia de los niños y niñas asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo en la Institución de Salud Minga Salud, no implican riesgo alguno para usted ni para sus hijos.

Confidencialidad: la identidad de los participantes estará protegida, pues durante todo el estudio solo se utilizó un código numérico que lo diferenciará de los otros participantes en la investigación. La información obtenida será almacenada bajo la responsabilidad de las investigadoras. Los datos individuales sólo serán conocidos por los investigadores mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

Derechos y deberes: usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar de manera libre y voluntaria en esta investigación¹. Por lo anterior autorizo a Ayda Leydi Rivera Coral, estudiante de la Facultad Ciencias de la Salud del Administración en Salud, para aplicación de las técnicas mencionadas.

Nombre y firma del participante
C.C No.
Fecha:

Huella

Nombre y firma de testigo
C.C No.
Fecha:

¹ Aprobado por Comité de Bioética de la Universidad Mariana, Acuerdo No. 040 del 21 de noviembre de 2.012

Anexo B. Encuesta dirigida a los padres de los menores asistentes al Programa Crecimiento y Desarrollo de la IPS Minga Salud de Santacruz

**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

Objetivo. Determinar las características sociodemográficas y establecer la calidad de atención basada en las dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Además, describir la calidad de atención en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles percibidas por los padres de los menores asistentes al programa crecimiento y desarrollo, desde las expectativas.

Instrucciones. A continuación, encuentra una serie de preguntas relacionadas con aspectos personales del padre de familia del menor, solicitamos responder de acuerdo a sus criterios. Las respuestas que suministren no comprometen la calidad de atención que se brinde en la institución, la información será confidencial y será utilizada para el estudio.

Características sociodemográficas del padre de familia

1. ¿Qué edad tiene?
 - a. 15 a 20 años
 - b. 21 a 25 años
 - c. 26 a 30 años
 - d. 31 a 35 años
 - e. 36 y más años

2. Sexo
 - a. Mujer
 - b. Hombre

3. Su estado civil es:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Unión libre
 - d. Separada
 - e. Viuda

4. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
 - a. Analfabeta
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Técnico
 - e. Profesional

5. ¿Usted procede del área?
 - a. Urbano
 - b. Rural

6. Tipo de régimen en salud
 - a. Contributivo
 - b. Subsidiado

Cuestionario de percepción de la calidad (SERVQUAL)

A continuación, encuentra una serie de preguntas relacionadas con la percepción de la calidad de atención que le brindaron al menor en el Programa de Crecimiento y Desarrollo .

Objetivo. Establecer la calidad de atención basada en las dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

En la **primera** de ellas, se interroga sobre las **expectativas del padre del niño (a)**, es decir, lo que este opina sobre lo que un servicio determinado debe ser. Esto se hace mediante 22 declaraciones. Sobre ellas el usuario debe situar, en una escala de 1 a 7, el grado de expectativa para cada una de dichas declaraciones.

Expectativas

En primer lugar, califique las expectativas que se refieren a la importancia que usted le otorgó a la atención que esperaba recibir del servicio del Programa de Crecimiento y Desarrollo . Utilice una escala numérica del 1 a 7 así:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) Moderadamente en desacuerdo
- (3) Ligeramente en desacuerdo
- (4) Ni en acuerdo ni en desacuerdo

- (5) Ligeramente de acuerdo
- (6) Moderadamente de acuerdo
- (7) Totalmente de acuerdo

Fiabilidad		Escala de valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
E1.	Que el personal de SIAU, oriente y explique de forma clara y precisa sobre el proceso para acceder a la consulta.							
E2.	Que el personal de salud cumpla con el horario y tiempo asignado para la consulta							
E3.	Que el personal de salud realice una historia clínica completa de la valoración del niños y niñas en cada atención.							
E4.	Que el personal de salud preste el servicio de forma eficiente (no cometa errores en la atención).							
Capacidad de respuesta		Escala de valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
E5.	Que el personal de salud muestre buena disposición para atender a los niños y niñas asistentes al programa.							
E6.	Que haya disponibilidad de personal de salud, encargado de la atención.							
E7.	Que, de ser necesario, una referencia a nivel complementario, sea oportuna.							
E8.	Que el tiempo de espera para la obtención del servicio sea adecuado							
E9.	Que los horarios sean asequibles, con disponibilidad para el agendamiento.							
Seguridad		Escala de valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
E10.	Que el comportamiento del personal de salud en el servicio inspire confianza y seguridad.							
E11.	Que el personal de salud proporcione durante la atención un ambiente seguro.							
E12.	Que el personal de salud sea idóneo y tenga los conocimientos suficientes para brindar la atención en el programa.							
E13.	Que el personal de salud realice valoración completa y minuciosa de acuerdo a los lineamientos.							
Empatía		Escala de valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
E14.	Que el personal de salud brinde un trato amable y respetuoso.							

Fiabilidad		Escala de valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
E15.	Que el personal de salud identifique las necesidades de los usuarios y ayude a mitigarlas							
E16.	Que el personal de salud le brinde atención individualizada.							
E17.	Que el personal oriente al usuario utilizando lenguaje claro y comprensible.							
Bienes tangibles		Escala de valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
E18.	Que exista señalización de consultorios que permita orientar a los usuarios el sitio de consulta.							
E19.	Que el personal de salud cuente con presentación personal adecuada.							
E20.	Que el área de crecimiento y desarrollo cuente con dotación requerida de equipos y materiales para la atención integral							
E21.	Que el área de crecimiento y desarrollo tenga equipos modernos y calibrados.							
E22.	Que las instalaciones físicas sean atractivas, a los menores, estén cuidadas y proporcionen comodidad.							

Percepción

En primer lugar, califique las expectativas que se refieren a la importancia que usted le otorgó a la atención que esperaba recibir del servicio del programa crecimiento y desarrollo. Utilice una escala numérica del 1 a 7 así:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) Moderadamente en desacuerdo
- (3) Ligeramente en desacuerdo
- (4) Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- (5) Ligeramente de acuerdo
- (6) Moderadamente de acuerdo
- (7) Totalmente de acuerdo

Fiabilidad		Escala de valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
P1.	El personal de SIAU informe, oriente y explique de manera adecuada y clara sobre los pasos o trámites para la atención.							

Fiabilidad		Escala de valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
P2.	Que el personal de salud cumpla con el horario asignado para la consulta							
P3.	El personal realice una adecuada historia clínica de la valoración del niños y niñas encada atención.							
P4.	El personal de salud no cometa errores en la atención.							

Capacidad de respuesta		Escala de valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
P5.	El personal de salud muestra buena disposición para atender a los niños y niñas asistentes al programa.							
P6.	Hubo disponibilidad de personal de salud, encargado de la atención.							
P7.	De ser necesario, una referencia a nivel complementario, sea oportuna.							
P8.	El tiempo de espera para la obtención del servicio fue adecuado							
P9.	Los horarios fueron asequibles, con disponibilidad para el agendamiento.							

Seguridad		Escala de valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
P10.	El comportamiento del personal de salud en el servicio inspiró confianza y seguridad.							
P11.	El personal de salud proporcionó durante la atención un ambiente seguro.							
P12.	El personal de salud fue idóneo y tenga los conocimientos suficientes para brindar la atención en el programa.							
P13.	El personal de salud realizó valoración completa y minuciosa de acuerdo a los lineamientos.							

Empatía		Escala de valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
P14.	El personal de salud brindó un trato amable y respetuoso.							
P15.	El personal de salud identificó las necesidades de los usuarios y ayudó a mitigarlas							
P16.	El personal de salud brindó atención individualizada.							
P17.	El personal orientó al usuario utilizando lenguaje claro y comprensible.							

Bienes tangibles		Escala de valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
P18.	Las señales del Programa de Crecimiento y Desarrollo fueron adecuadas para orientar a los usuarios							

Capacidad de respuesta		Escala de valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
P19.	El personal de salud cuenta con presentación personal adecuada.							
P20.	El área de crecimiento y desarrollo cuenta con dotación requerida de equipos y materiales para la atención integral							
P21.	El área de crecimiento y desarrollo tuvo equipos modernos y calibrados.							
P22.	Las instalaciones físicas son atractivas, a los menores, estén cuidadas y proporcionen comodidad.							

Anexo C. Descripción de las variables o categorías

Tipo de variable	Nombre de la variable	Descripción	Naturaleza y escala de medición	Valores de medición o indicador	Objetivo
Características sociodemográficas	Sexo	Características de los individuos de una especie dividiendo en masculino y femenino.	Cualitativa Nominal dicotómica	1- Masculino 2- Femenino	1
	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la fecha de la encuesta.	Cuantitativa Razón	1. 15 a 20 años 2. 21 a 25 años 3. 26 a 30 años 4. 31 a 35 años 5. 36 y más años	1
	Estado civil	Es la situación que tienen las personas la cual está relacionadas con la familia y proviene del matrimonio o del parentesco.	Cualitativa Nominal politómica	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Separado 5. viudo	1
	Escolaridad	Se refiere a cada una de las etapas en que se divide el nivel educativo, a cada grado le corresponde el nivel de conocimientos adquirido.	Cualitativa Ordinal politómica	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico 5. profesional	1
	Ocupación	Hace relación a la clase o tipo de trabajo que realiza en la vida diaria cada individuo.	Cualitativa Nominal politómica	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajador independiente 4. Trabajador dependiente 5. Otro	1

Tipo de variable	Nombre de la variable	Descripción	Naturaleza y escala de medición	Valores de medición o indicador	Objetivo
	Religión	Es el conjunto de creencias que tiene una persona frente a la relación con la divinidad.	Cualitativa Nominal dicotómica	1. católica 2. Otra	1
	Procedencia	Hace relación al origen de una persona respecto al lugar donde habita.	Cualitativa Nominal dicotómica	1. Urbana 2. Rural	1
Percepción de la calidad de atención	Fiabilidad	Es la prestación de servicios de manera precisa.	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el personal de SIAU oriente y explique de forma clara y precisa sobre el proceso para acceder a la consulta. 2. Que el personal de salud cumpla con el horario asignado para la consulta 3. Que el personal de salud realice una historia clínica completa de la valoración de niños y niñas en cada atención. 4. Que el personal de salud preste el servicio de forma eficiente (no cometa errores en la atención). 	2
	Capacidad de respuesta	Es la ayuda que se les brinda a los usuarios de manera adecuada.	Cualitativa nominal	1. Que el personal de salud muestre buena disposición	2

Tipo de variable	Nombre de la variable	Descripción	Naturaleza y escala de medición	Valores de medición o indicador	Objetivo
				para atender a los niños y niñas asistentes al programa. 2. Que haya disponibilidad de personal de salud, encargado de la atención. 3. Que, de ser necesario, una referencia a nivel complementario, sea oportuna. 4. Que el tiempo de espera para la obtención del servicio sea adecuado 5. Que los horarios sean asequibles, con disponibilidad para el agendamiento.	
	Seguridad	Es el conocimiento al servicio prestado y la amabilidad en la atención	Cualitativa nominal	1. Que el comportamiento del personal de salud en el servicio inspire confianza y seguridad. 2. Que el personal de salud proporcione durante la atención un ambiente seguro. 3. Que el personal de salud sea idóneo y tenga los conocimientos suficientes	2

Tipo de variable	Nombre de la variable	Descripción	Naturaleza y escala de medición	Valores de medición o indicador	Objetivo
				<p>para brindar la atención en el programa.</p> <p>4. Que el personal de salud realice valoración completa y minuciosa de acuerdo a los lineamientos.</p>	
	Empatía	Es la atención personaliza poniendo atención en cada uno de los detalles	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el personal de salud brinde un trato amable y respetuoso. 2. Que el personal de salud identifique las necesidades de los usuarios y ayude a mitigarlas. 3. Que el personal de salud le brinde atención individualizada. 4. Que el personal oriente al usuario utilizando lenguaje claro y comprensible 	
	Elementos tangibles	Estudia y analiza las infraestructuras, equipos, empleados y comunicación.	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que exista señalización de consultorios que permita orientar a los usuarios el sitio de consulta. 2. Que el personal de salud cuente con presentación personal adecuada. 3. Que el área de crecimiento y desarrollo cuente con 	

Tipo de variable	Nombre de la variable	Descripción	Naturaleza y escala de medición	Valores de medición o indicador	Objetivo
				<p>dotación requerida de equipos y materiales para la atención integral</p> <p>4. Que el área de crecimiento y desarrollo tenga equipos modernos y calibrados.</p> <p>5. Que las instalaciones físicas sean atractivas, a los menores, estén cuidadas y proporcionen comodidad.</p>	

Fuente: la presente investigación, tomado del instrumento SERVQUAL.

Anexo D. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2023																			
	ABRIL				MAYO				AGOSTO				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboración proyecto	■	■	■	■																
Entrega proyecto					■															
Correcciones proyecto							■	■												
Trabajo de campo									■	■	■	■								
Tabulación información													■	■						
Análisis de resultados															■					
Presentación informe final																■				
Correcciones																	■	■		
Elaboración artículo y RAI																				■
Socialización informe final																				■
Entrega CDS																				■

Anexo E. Presupuesto

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
Recurso humano	Honorarios: servicios profesionales	1'000.000
Equipos	Computador, software, USB	1'500.000
Materiales	Papelería, logística	300.000
Salidas de campo	Viáticos, gastos de viaje a zona de muestreo	400.000
Servicios técnicos	Asesorías, consultorías	500.000
Publicaciones	Artículo científico	300.000
Subtotal		4'000.000
Imprevistos 10%		400.000
TOTAL		4'400.000