



# Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción

Mirta Mesquita, Viviana Pavlicich<sup>1</sup>, Stella Benitez<sup>2</sup>

## Resumen

**Introducción:** analizar la calidad de la atención en los consultorios pediátricos públicos desde la percepción de los padres de los niños, es cada vez más frecuente.

**Objetivos:** determinar la percepción de los usuarios de la calidad de la atención en los consultorios pediátricos públicos y la accesibilidad a los mismos.

**Material y método:** estudio observacional, descriptivo, con componente analítico; se utilizó como instrumento un cuestionario previamente elaborado que fue llenado a través de una entrevista a los padres o encargados a la salida del consultorio, en cinco hospitales de Asunción y Gran Asunción.

**Resultados:** se entrevistaron a 208 padres o encargados. El 58,7% de los niños fueron llevados por enfermedad y 41% para control de niño sano. El 88,9% de los entrevistados consideró que la atención fue buena, el 9,1% que fue regular y el 1,9% que fue mala. Los motivos por los cuales la atención ha sido considerada como buena fueron: el 45,2% por el buen trato que recibió, el 26,4% por la buena atención médica y el 11% porque recibió explicaciones claras; en menor porcentaje por dar informaciones útiles y por la rápida atención. De los que han considerado la atención como regular, el 63% manifestó atención superficial y rápida. De los que la consideraron mala, el 50% lo hizo porque el niño no fue examinado. El 53,8% se acercó al hospital utilizando un solo

colectivo como medio de transporte, el 23,6% utilizó 2 colectivos y el 18% llegó caminando; en menor porcentaje han utilizado 3 colectivos y vehículo propio. El costo promedio de la consulta fue de  $9851 \pm 5645$  gs; el 90% manifestó haber conseguido siempre turno para la consulta y el 58,2% consideró la espera muy larga. La percepción no fue diferente según el nivel de escolaridad de los padres (sólo estudios primarios vs estudios secundarios)  $p=0,15$ . Se encontró una fuerte relación de la percepción buena con: el buen trato recibido ( $p=0,001$ ), las comodidades en la sala de espera ( $p=0,012$ ), el examen general del niño ( $p=0,03$ ) y área de juego para los mismos ( $p=0,01$ ).

**Conclusiones:** los resultados sugieren que los padres o encargados atribuyen al buen trato personal, como factor preponderante en la calidad de la atención, (personalizada y humanizada), así como al buen examen del niño y las explicaciones claras brindadas sobre el problema del mismo. La atención en general es accesible en Asunción y Gran Asunción, ya que existe la posibilidad de acceso a la exoneración de las consultas en la mayoría de estos hospitales.

**Palabras clave:** CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD, ACCESO Y EVALUACIÓN ACEPTACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SERVICIOS DE SALUD DEL NIÑO

1. Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

2. Centro Materno Infantil. Cátedra de Pediatría. Facultad de Medicina de la UNA.

## Summary

**Introduction:** *it is becoming more common to analyze service in public pediatric facilities from the point of view of the children's parents.*

**Objective:** *to determine the quality of care and accessibility of public pediatric facilities as perceived by patient families.*

**Materials and methods:** *the study is descriptive and observational with an analytic component. A pre-prepared questionnaire was used and filled out during an interview with parents or guardians of pediatric patients as they left the facilities of 5 hospitals in Asuncion or its metropolitan area.*

**Results:** *we interviewed 208 parents or guardians. Some 58.7% of the children were brought in due to illness, and 41% for well-child check ups. Service was described as good by 88.9% of those interviewed, while 9.1% said it was fair, and 1.9% called it poor. Reasons for describing service as good were: courteous attention 45.2%, good medical care 26.4%, and having received clear explanations 11%. Smaller percentages mentioned having received useful information or timely attention. Of those who described the attention as fair, 63% reported receiving attention that was hurried and superficial. Of those who described it as poor, 50% did so because their children were not examined. Some 53.8% of patients arrived at the hospital by using a single bus, 23.6% used 2 buses, and 18% arrived by walking. Smaller percentages reported using 3 buses or a private vehicle. The average cost for the visit was 9851 ± 5645 PYG (USD \$2.48 ± \$1.42). Some 90% reported always having been able to get an appointment, but 58.2% said the wait was very long. There was no difference in perception according to educational level of the parents (primary education only vs. secondary education)  $p=0.15$ . A strong relationship was found between having received courteous attention ( $p=0.001$ ), the facilities of the waiting room ( $p=0.012$ ), a general examination of the child ( $p=0.03$ ), and having a play area for the children ( $p=0.01$ ).*

**Conclusions:** *these results suggest that the parents or guardians considered courteous, personalized and compassionate attention, along with a good examination of the child and clear explanations of the child's condition, as a preponderate factor in the quality of care. Medical care is generally accessible in Asuncion and the greater metropolitan area given that the possibility exists of fees for appointments being waived in most of these hospitals.*

**Key words:** HEALTH CARE QUALITY, ACCESS AND EVALUATION  
PATIENT ACCEPTANCE OF HEALTH CARE  
PATIENT SATISFACTION  
CHILD HEALTH SERVICES

## Introducción

Se puede definir calidad de atención, como la capacidad de los servicios de salud de dar respuestas aptas, adecuadas y que se correspondan con las necesidades y demandas de salud. La capacidad resolutoria y el adecuado desempeño de la calidad de la atención en el primer nivel, condiciona fuertemente la equidad del sistema de salud <sup>(1)</sup>.

La consulta del pediatra en atención primaria es la fuente de detección más importante de los trastornos en el desarrollo del niño. Sin embargo el modelo de atención inculcado en la mayoría de las facultades de medicina pone más énfasis en curar la enfermedad que en proteger la salud.

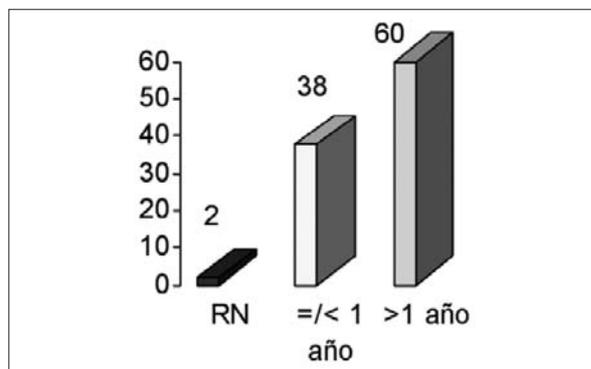
Desafortunadamente la relación médico-paciente, se ha ido desvirtuando por la especialización técnica, llevando en algunas áreas a la desintegración de la atención, privilegiando la aplicación tecnológica como prueba de eficacia en detrimento de la integralidad y la empatía entre los servicios de salud y la población. Algunos países en desarrollo que han conseguido mejorar la infraestructura sanitaria desarrollando cierta producción tecnológica aplicada a las ciencias de la salud y que han llegado, además, a una mayor especialización de sus recursos humanos, no han logrado sin embargo una correlación lineal con la calidad del servicio en lo referente a la satisfacción del usuario, incluyendo la adecuación de los costos <sup>(2)</sup>.

La falta de acceso a los servicios médicos es un problema que puede influir en la persistencia de niveles elevados de morbimortalidad <sup>(3)</sup>.

En Paraguay, una de cada 5 personas posee algún seguro médico en las zonas urbanas, mientras que el 91% de la población rural carece de cobertura médica <sup>(4)</sup>. Los seguros de cobertura médica existentes se dividen en seguridad social 12,5%, privada 7% y otras (sanidad militar y policial etc.) 2% <sup>(5)</sup>. Por tanto el 78% de la población debería utilizar los servicios de salud pública dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). Sin embargo, de acuerdo a los datos proporcionados por la Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos, el 40% de dicha población no acude a la consulta en caso de enfermedad <sup>(4)</sup>.

En el marco de esta situación general, este estudio tiene como objetivo conocer cómo perciben los usuarios (padres o encargados de los niños) la calidad de la atención que se les brinda en la consulta ambulatoria pediátrica de los hospitales públicos, identificar situaciones de discomfort, así como obtener informaciones que permitan beneficiar la organización de los servicios de salud <sup>(1)</sup>.

Es sabido, sin embargo, que esto constituye sólo hasta cierto punto un problema de salud pública, pues está englobado dentro de un grave problema social y hasta de bioética, si se estima el derecho de la equidad en el acceso a los servicios de salud.



**Figura 1.** Grupo etario de los niños que acudieron a la consulta. RN: recién nacidos.

Recientemente en Uruguay ha sido creado el Programa Nacional de Salud de la Niñez, apoyado por la Sociedad Uruguaya de Pediatría, dentro del sistema nacional de salud, con el principal objetivo de aportar sugerencias que busquen mejorar la accesibilidad y la calidad de atención de los niños en el sector público <sup>(6)</sup>.

Es innegable que a partir de la percepción de los padres o encargados del niño se pueden obtener valiosas informaciones sobre diferentes aspectos del servicio, tanto de las estructuras y organización (equipamiento adecuado de las salas de espera, áreas de juego, sanitarios, etcétera), como también de aspectos relacionados con el acto médico en sí (diagnóstico y tratamiento).

Es importante, además, obtener información acerca de los obstáculos que encuentran para acceder a los hospitales (accesibilidad), considerando tanto la posibilidad de traslado al hospital (medio de transporte), así como el costo económico que ello demanda (accesibilidad geográfica y económica) <sup>(7)</sup>.

## Material y método

Es un estudio observacional, descriptivo, con componente analítico, con diseño de entrevista a través de un cuestionario llevado a cabo en los consultorios pediátricos de 5 hospitales públicos de Asunción y Gran Asunción: Hospital Materno Infantil de la Cruz Roja Paraguaya, Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú, Hospital de Clínicas (Cátedra de Pediatría), Hospital de Barrio Obrero y Hospital de Trinidad.

Las entrevistas fueron realizadas por médicos en 4 hospitales y una licenciada en enfermería en un hospital, quienes no estaban relacionados en forma directa con el servicio de consultorios. El cuestionario contó con 36 preguntas cortas y fue puesto a prueba previamente en uno de los hospitales participantes, a fines de detectar inconvenientes y corregir posibles errores, en una entrevista piloto a 30 padres o encargados.

Se han seguido los delineamientos metodológicos de Donabedian <sup>(8,9)</sup> para seleccionar las variables ligadas a la accesibilidad y a la calidad de la atención. Siguiendo dichos delineamientos se ha medido la estructura del consultorio (instalaciones, disponibilidad de sanitarios, bebederos, cambiadores de pañal, recipientes para desechos y áreas de juegos), la atención médica en sí misma y el resultado, que hemos identificado aquí como una percepción general de la calidad de atención.

Para la percepción general de la calidad de atención, el trato con el médico y el personal no médico del hospital (porteros, secretarías, enfermeras) se utilizó una escala tipo Likert (bueno, regular y malo) que se relacionó con las diferentes variables.

El motivo de la percepción se hizo mediante una lista precodificada, basada en un listado libre, que fue previamente testado en la entrevista piloto.

El cuestionario fue cargado en una base de datos del sistema Epi Info6 y para los análisis estadísticos se utilizaron la tabla de contingencia y la prueba de chi cuadrado.

## Resultados

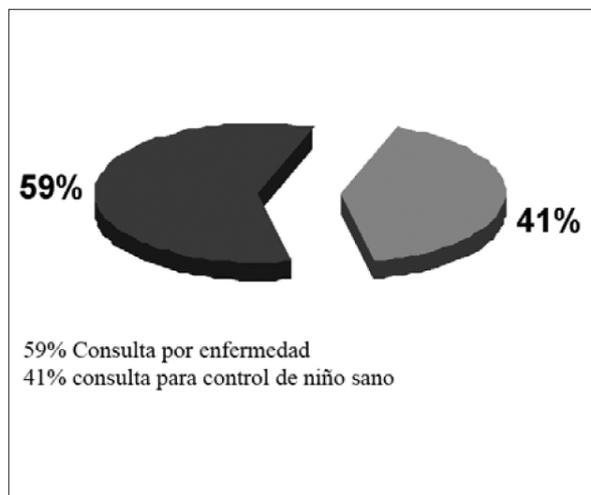
Fueron entrevistados un total de 208 padres que llevaron a sus niños a la consulta (de marzo a mayo del 2002). El rango de edad fue de 1 a 14 años, 38% eran menores de 1 año y 2,4% eran recién nacidos (figura 1). El 54% eran niñas y el 45% varones.

La mayoría de los niños fueron llevados a la consulta por presentar alguna enfermedad (58,7%) mientras que el 41,5% acudió para control de niño sano (figura 2).

El 79,8% de los niños provenían de un hogar constituido por padre y madre, el 18% sólo la madre, el 1,4% un encargado (no familiar, generalmente madrinas), 0,5% sólo el padre y el 0,5% sólo la abuela.

En 178 casos se pudo obtener el dato de la ocupación de los padres, se vio que el 48,3% se dedicaba a trabajos informales sin una entrada monetaria fija (jornaleros, vendedores ocasionales, etcétera), el 46,1% tenía un empleo con salario fijo y el 5,6% estaba desempleado. En cuanto a las madres, el 78,7% se dedica a quehaceres domésticos dentro del hogar y el 21,3% estaban empleadas o subempleadas y aportaban para los gastos de la casa.

La información sobre el grado de escolaridad de los padres se obtuvo por separado. De 174 padres, el 63,3% contaba con estudios secundarios (en la mayoría de los casos completos), 28% sólo cursó el ciclo primario (3,4% tenía menos de 6 años de escolaridad) y el 9% estudios universitarios (1,7% eran profesionales universitarios). En cuanto a la escolaridad materna el 60,9% tenía estudios secundarios, el 32% sólo tenía estudios primarios (la mayoría con 6 años de escuela) mientras que el 7% fue a la universidad, aunque la mayoría sin culminar, en el momento de la entre-



**Figura 2.** Motivo de consulta de los 208 pacientes.

**Tabla 1.** Accesibilidad: medios de transporte utilizados para llegar al hospital

Medios de transporte	N°	%
1 colectivo	112	54
2 colectivos	49	24
Caminando	38	18
Vehículo propio	4	2
3 colectivos	4	2
Total	208	100

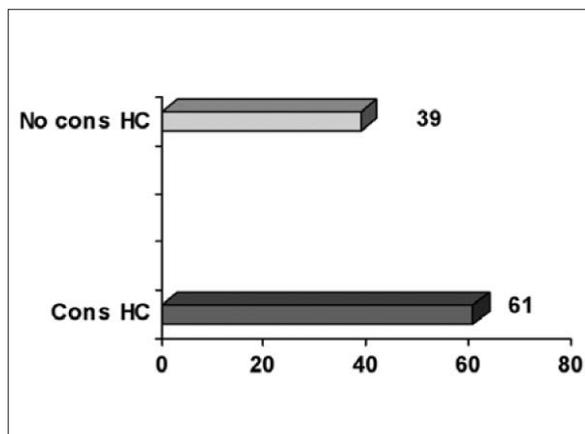
vista. Aunque las madres presentaron un nivel de escolaridad ligeramente inferior al de los padres, dicha diferencia no fue significativa ( $p=0,15$ ).

Considerando la accesibilidad a los hospitales, la mayoría de los entrevistados ha manifestado que cuando sus hijos requirieron una consulta médica de urgencia, lo hicieron en el hospital más cercano (61%). Sin embargo un porcentaje importante (39%), no concurría al servicio más cercano porque estimaba que la atención no era buena (54%), porque no tenían confianza en los pediatras de dicho centro (21%) o porque no había pediatras (25%) (figura 3).

En cuanto a que criterios tuvieron para consultar en un hospital determinado, las respuestas fueron: por ser el más cercano, (46%), porque les satisfacía la atención en general, (34%), y porque le recomendaron (14%).

La mayoría consultaba habitualmente en el hospital en el que habían sido entrevistados. Sólo el 14% de los mismos había consultado por primera vez.

Referido a los medios de transporte utilizados para acercarse al hospital, el 54% necesitó tomar un colectivo,



**Figura 3.** Accesibilidad: Porcentaje de usuarios que consultaron en casos de urgencia al hospital más cercano. HC: hospital más cercano

24% 2 colectivos, 18% llegó caminando, 2% con vehículo propio y el 2% utilizando 3 colectivos (tabla 1).

El 29% de los casos alguna vez necesitó realizar una consulta de urgencia por la noche, pero el hospital público más cercano no contaba con dicho servicio en el 36% de los casos.

En el 90% de los casos se consiguió siempre turno para ser atendidos y el 58% consideraba que se esperaba mucho tiempo para ser atendidos. La mayoría (76%) consideró que las salas de espera eran cómodas. Sin embargo, hemos comprobado que en el 65% de los casos no había bebedero en las salas de espera y sólo el 53% contaba con un área de juego para los niños. Las charlas informativas y sobre puericultura durante la espera se registró en el 30% de los casos (tabla 2).

Analizando la accesibilidad económica, la consulta les demandó un costo promedio de  $9.851 \pm 5.645$  guaraníes.

Considerando al acto médico en particular, el 82% manifestó que los niños fueron examinados sin ropa, al 99% se les tomó peso y talla. El pediatra practicó examen general en el 82%, explicó a la madre el problema del niño en el 96%, y ésta a su vez comprendió la explicación en 96%.

En el 90% de los casos se preguntó sobre el estado de vacunación de los niños. El 95% de las madres refirió conocer la utilidad de las vacunas y realmente la conocían en el 98%.

Las preguntas sobre el desarrollo psicomotor del niño (edad a la que se sentaron solos, caminaron o hablaron) se hizo solo en el 48%. En los escolares sólo en el 30% se interrogó sobre el rendimiento escolar (tabla 3).

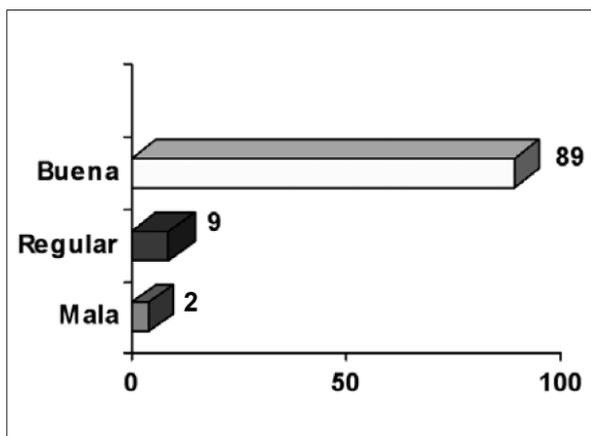
La gran mayoría, el 98% de los encuestados consideró que el trato del pediatra para con el niño fue bueno. Sobre la percepción general de la calidad de atención, el 89% la consideró como buena, el 9% como regular y el 2% como mala (figura 4).

**Tabla 2.** Calidad de la atención en relación a la estructura edilicia

Variables	Respuesta positiva	%
Consiguen siempre turno de consulta	188	90
Consideran la espera larga	121	58
Consideran sala cómoda	157	75
Sanitarios en sala de espera	188	90
Consideran sanitarios limpios	154	74
Bebedero en sala de espera	136	65
Área de juegos	110	53
Charlas educativas	63	30

**Tabla 3.** Calidad de la atención en relación al acto médico

Variables	Respuesta positiva	%
Desvisten al paciente	169	81
Pesan al niño	206	99
Toman la talla	201	97
Realiza examen general	170	82
Da información sobre el niño	200	96
Entendió las explicaciones del pediatra	199	96
Preguntó sobre las vacunas	187	90
Preguntó sobre desarrollo psicomotor del niño	99	48

**Figura 4.** Percepción de la calidad de la atención (%) de los 208 usuarios entrevistados**Tabla 4.** Motivos por los cuales los usuarios consideraron buena la atención

Buen trato personal del pediatra	94	51
Buena atención médica (examen clínico)	55	30
Explicaciones claras	23	12
Informaciones útiles	6	3
Satisfacción de la atención en general	5	3
Atención rápida y buena	2	1
Total	185	100

La atención fue considerada buena por: el buen trato y la amabilidad del personal del hospital (51%), la buena atención médica (30%), recibir una explicación clara del problema del niño/a (12%), recibir informaciones útiles (3%), satisfacción en la atención en general (3%), atención rápida y diligente (1%) (tabla 4).

Los motivos de una atención regular fueron: atención rápida y superficial en el 63% y por la larga espera en el 37%.

De los que percibieron la atención del niño como mala, 50% de los casos, fue debido a que el niño no fue examinado.

Relacionando las diferentes variables con la percepción de la calidad, el tiempo que esperaron para ser atendidos, no influyó en la percepción de la calidad de atención. Así, se encontró que, de aquellos que consideraron que la espera fue larga, el 85% tuvo una percepción buena de la

calidad de la atención, mientras que los que consideraron que la espera no fue larga, el 94% percibió la atención como buena, la diferencia sin embargo no fue significativa ( $p > 0,05$ ).

De las personas que han presenciado charlas en las salas de espera, el 85,7% consideró la atención buena, mientras que los que no presenciaron, el 90,3% consideró la atención buena, la diferencia no fue significativa ( $p > 0,05$ ).

Sin embargo el examen clínico del pediatra se relacionó positivamente con la percepción buena de la calidad de la atención. El 91% de los entrevistados que manifestó que el pediatra realizó un buen examen físico del niño, consideró la atención en general como buena; frente al 79% que no estuvo satisfecho con el examen del médico pero consideró la atención en general como buena ( $p < 0,05$ ).

La percepción de una sala de espera cómoda y la presencia de área de juegos para los niños, también se relacionó positivamente con la percepción de la atención 92% versus 78% ( $p < 0,05$ ) y 96% versus 83% ( $p < 0,05$ ) respectivamente (figura 5).

La relación más significativa se dio entre el trato personal del pediatra al niño con la percepción de la calidad de la atención; de las 179 personas que manifestaron que el pediatra le dio un buen trato al niño el 91,6% consideró la atención en general como buena. De las 29 personas que dijeron que el trato del pediatra fue malo o regular, 21(72%) consideró la atención general como buena ( $p < 0,01$ ).

## Discusión

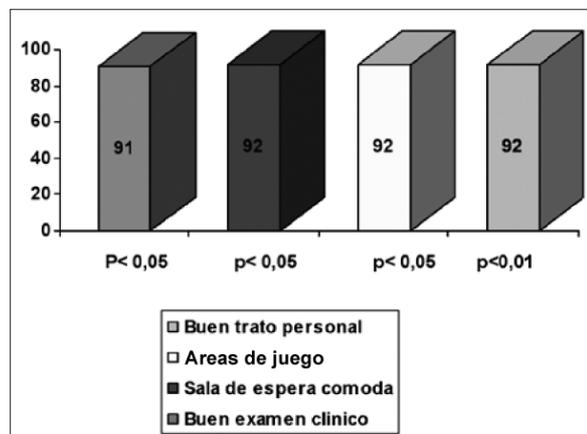
Este estudio pretendió conocer el grado de satisfacción de los usuarios del consultorio pediátrico de los hospitales públicos de Asunción y Gran Asunción. No fue el objetivo del trabajo evaluar la calidad de la atención médica en lo referente al diagnóstico y tratamiento, sino cómo la percibían los padres o encargados de los niños. Sin embargo brindó información muy útil en forma indirecta acerca de cómo se desarrolló la consulta.

Un dato llamativo fue el porcentaje elevado de niños mayores de 1 año y de control de niños sanos en la consulta. Esto podría explicarse debido a la exigencia de control médico a los niños como requisito de las escuelas y guarderías públicas y privadas, ya que las entrevistas se realizaron en época del inicio del año escolar.

Analizando la accesibilidad geográfica, no hubo inconvenientes para la llegada al hospital. La mayoría necesitó abordar un solo transporte público; en este aspecto quizás haya influido que un porcentaje importante de los entrevistados manifestó que consultaba al hospital más cercano a su vivienda.

En cuanto a la necesidad de consultar en horario nocturno (generalmente con carácter de urgencia) es preocupante que el 36% de los entrevistados respondió que no puede acceder al servicio médico más cercano porque estos centros no cuentan con atención nocturna. Hay que agregar, además, que la disponibilidad de transportes públicos es más reducida por las noches.

La accesibilidad, en términos económicos, ha variado desde el tiempo en que se realizó este estudio hasta la fecha. Cuando se llevó a cabo la investigación, las consultas pediátricas no eran gratuitas como lo son actualmente. Aunque el costo, cuando entonces no era oneroso, debe tenerse en cuenta que un porcentaje importante de los entrevistados (48%) eran subempleados y muchos estaban desempleados, por tanto fue muy necesario establecer la gratuidad de la consulta médica en los hospitales públicos.



**Figura 5.** Variables relacionadas significativamente con la percepción buena de la atención

Otros aspectos de la accesibilidad fueron la obtención del turno para la consulta, el cual se dio en el 90% de los casos, es decir que el 10% de los pacientes no ha podido consultar. Además, más de la mitad tuvo mucho tiempo de espera antes de la consulta.

Este trabajo se realizó exclusivamente en zonas urbanas y los resultados no pueden extrapolarse a las zonas rurales, donde la cobertura de salud es aún más deficiente. En general en Latinoamérica existen dificultades para el acceso a los sistemas de salud, los cuales son mayores en las zonas rurales que en las urbanas, como se demostró en un estudio sobre la importancia de la calidad y la accesibilidad de la atención médica en la mortalidad por la enfermedad diarreica en la infancia en México<sup>(10)</sup>.

Teniendo en cuenta la calidad de la atención primaria en pediatría, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través del Programa de lucha integrada contra la enfermedad infantil, desde hace más de 10 años ha promovido el abordaje integral del niño. Esto significa que el niño que acude a la consulta debe ser evaluado en todos los aspectos, independientemente del motivo de la misma. De esta forma es posible prevenir no sólo las oportunidades perdidas en la vacunación, sino también en el diagnóstico y tratamiento de los problemas relacionados al desarrollo (dificultades de aprendizaje, trastornos de la alimentación, educación a los padres entre otros)<sup>(11)</sup>.

Cuando un niño es llevado a la consulta por alguna afección, en general los padres no refieren espontáneamente los problemas de desarrollo psicomotor o cognitivo, ya sea porque no lo perciben como tal o simplemente porque consideran que no es oportuno hablar de ello en ese momento. Si el pediatra no realiza un interrogatorio dirigido, se puede perder la oportunidad de detectar alteraciones en el desarrollo del niño/a, como por ejemplo trastornos auditivos con repercusión sobre el desarrollo del lenguaje. Esto mismo también se aplica al desempeño escolar.

En este estudio, un porcentaje importante (18%) de los niños no tuvo un examen físico completo y en el 10% no se preguntó sobre el estado de vacunación de los mismos; esto último es muy preocupante, conociéndose la baja cobertura de vacunación que tienen nuestros niños. Está demostrado que las inmunizaciones, en la prevención de enfermedades transmisibles en los niños, son en salud pública, la herramienta de mayor costo-efectividad, revelado por el control y erradicación de las enfermedades <sup>(12)</sup>.

Del mismo modo, se ha encontrado que en menos de la mitad de las consultas se indagó sobre el desarrollo psicomotor y en un poco más de un cuarto sobre el desempeño escolar (considerando sólo los pacientes escolares).

La percepción de los padres o encargados, reveló algunas apreciaciones llamativas como, por ejemplo, el hecho de que el 76% de las personas consideró a las salas de espera como cómodas, cuando en realidad se sabe que en la mayoría de los hospitales participantes no se dispone de una sala con esas características.

Por otro lado, un aspecto positivo fue la percepción del buen trato personal del pediatra con el niño (cálido, humano y hasta personalizado) en un alto porcentaje, tanto que se relacionó con la percepción general de buena atención. En un trabajo realizado en Chile, de la buena calidad de la atención, los usuarios la relacionaron también con la buena relación personal con el pediatra <sup>(2)</sup>.

En otro, realizado en México sobre percepción de la calidad de la atención, pero en una población general y que incluía pacientes del seguro social, se encontró que el 81% de los usuarios percibió la atención como buena y el 19% como mala. Similar al presente estudio, los motivos que definían la calidad como buena fueron el trato personal y la mejoría de salud (en este trabajo, no evaluado). En dicho estudio los motivos de calidad mala fueron los tiempos de espera prolongados y deficiencias en el examen y diagnóstico <sup>(13)</sup>.

Podemos concluir que de los criterios manifestados por los usuarios para percibir la atención como buena, el dato más relevante fue el buen trato personal, el interés desarrollado en ellos como personas, no sólo de parte del médico sino de todo el personal del hospital. Además los entrevistados atribuyeron mucha importancia a la manera como se desarrolló la consulta (el procedimiento médico en sí).

Quedan pendientes en los hospitales públicos urbanos, priorizar en la atención primaria de salud las medidas pre-

ventivas (vacunas, charlas educativas, nutrición), mejorar la accesibilidad en horario nocturno y poner énfasis en los aspectos relacionados al desarrollo psicomotor (fundamentalmente en los lactantes) y el rendimiento escolar (en escolares) para tratar de conseguir la excelencia en la atención, que consiste en realizar el abordaje integral que todo niño se merece.

## Referencias bibliográficas

1. **Asociación Española de Pediatría.** Grupo de Consenso de Pediatría de Atención Primaria. La calidad de la asistencia pediátrica en atención primaria, en los sistemas sanitarios y públicos españoles. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2001. Disponible en: <http://www.pediatrasandalucia.org/documentos/calidad.pdf>
2. **Foren M, Gomez Haedo M, Vivas P.** Evaluación del programa de atención al niño en las policlínicas municipales, año 1998. *Rev Chil Pediatr.* 2001; 73: 302-10.
3. **Pérez Lugo J, Betancourt J, Suárez Villalobos P.** Descentralización y sistemas de salud en América Latina. *RCS* 2006; 12(1): 36-45.
4. **Dirección General de Encuestas Estadísticas y Censo (DGEEC).** Reforma del sistema de jubilaciones y pensiones. *Boletín.* 2001; 2(9): 1-4.
5. **Holst J.** La protección social en Paraguay: condiciones, problemas, desafíos y perspectivas de los sistemas personales. Asunción: GTZ; 2003.
6. **Strasser S, Davis RM.** Measuring patient satisfaction for improved patient services. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1991.
7. **Frenk J.** Concepto y medición de la accesibilidad. *Salud Pública Mex* 1985; 27(5): 438-53.
8. **Donabedian A.** Calidad de la atención médica. México, DF: La Prensa Médica Mexicana; 1974.
9. **Donabedian A.** Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública Mex* 1993; 35(3): 238-47.
10. **Ramírez-Sánchez T, Najera-Aguilar P, Nigenda G.** Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex* 1998; 40: 3-12.
11. Lucha integrada contra las enfermedades de la infancia: nueva estrategia para mejorar la salud infantil. *Rev Panam Salud Pública* 1998; 4(3): 202-7.
12. **Valenzuela MT.** Desarrollo y futuro del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Chile. *Rev Chil Infect* 2001; 18(Supl. 1): 31-6.
13. **Reyes H, Tomé P, Gutiérrez G, Rodríguez L, Orozco M, Guiscafé H.** La mortalidad por enfermedad diarreica en México: ¿problema de acceso o de calidad de atención? *Salud Pública Mex* 1998; 40(4): 316-23.

Las referencias bibliográficas presentadas en Archivos de Pediatría del Uruguay son adaptadas a la normativa de Vancouver. Las citas de los artículos pertenecientes al Cono Sur se presentan como en la versión original, siendo responsable de su presentación el Comité Editorial del país correspondiente.