

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD INFANTIL SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE USUARIAS/OS EN ASUNCIÓN Y DEPARTAMENTO CENTRAL, PERIODO 2007 – 2008

Francisco Cabañas Duarte^{1, 4}, Carlos E. Molinas Fernandez¹, Maria Stella Cabral de Bejarano² y Julia Noemí Mancuello de Alum³

¹Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. Departamento de Matemática

²Dirección de Planificación y Evaluación / Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (DPE/MSP y BS).

³Dirección de Programas de Salud/ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (DPS/MSP y BS)

⁴Correo electrónico: fcabanas@facen.una.py

RESUMEN: La calidad de la atención en los servicios de Salud infantil, de acuerdo a la percepción de las/os usuarias/os es un concepto difícil de medir o cuantificar, para esta investigación se utilizó un indicador de rectoría clínica vinculado, a la calidad de la atención en los servicios de salud infantil con 43 variables, como: a) cumplimiento de la gratuidad de servicios, b) disponibilidad de medicamentos e insumos, c) servicios ofertados, d) horarios de atención, e) recursos humanos, f) tiempo de espera, g) accesibilidad, h) cobertura, i) cumplimiento y seguimiento del plan atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia, etc. El objetivo de la investigación es analizar los indicadores de calidad y evaluar la demanda de la atención en los establecimientos de Salud infantil. Se realizaron entrevistas individuales al acompañante del niño/a seleccionado/a al azar estando hospitalizadas/os o en consulta en dos regiones sanitarias de Asunción y Departamento Central entre los meses de Octubre 2007 a Junio del 2008, a quienes se les consultó acerca del servicio mediante un cuestionario diseñado con preguntas abiertas y cerradas. Se determinó el tamaño de muestra con una prevalencia del 50%, margen de error del 5,4 % y con una confianza del 95%, en total 317 entrevistas completas, los resultados muestran que la demanda de atención en los servicios de Salud infantil, las/os usuarias/os concurren para su tratamiento preferentemente en los Hospitales Especializados 25,7%, en Hospitales Distritales 15,8% y en Hospital Regional 10,5%, con relación a los indicadores de calidad de la atención el 1,6% consideran de muy mala calidad, el 3,8% de mala calidad, el 20,8% regular, el 43,8% buena y 30% muy buena, destacando que los servicios de salud, H.D de Limpio, CS Loma Pyta y el CS Nº 9 Bernardino Caballero son los centros de atención de mala calidad, mientras que los servicios: Acosta Ñu, H.N de Itauguá y HR San Lorenzo son los considerados como de muy buena calidad de atención. Los resultados de la prueba de significación estadística de diferencias de medias entre dos grupos demuestran que los Niños Hospitalizados en promedio provienen de lugares más distantes a los centros de atención en kilómetros, tardan en promedio más tiempo en minutos en llegar desde su domicilio al servicio y tienen un gasto promedio mayor que los niños en consulta $p < 0,01$. Con relación a los indicadores de calidad demuestran que tienen relación con la región sanitaria y el tipo de servicio consulta/hospitalización, demostrando así que la calidad de atención en el departamento Central es mejor que Asunción y que la atención en la consulta es mejor que en la hospitalización con significación $p < 0.01$.

Palabras clave: Calidad de atención, promoción y prevención, atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia, gasto de bolsillo, demanda de la atención e indicadores de rectoría clínica.

ABSTRACT: According to patients, the quality of care in Child health services is a difficult concept to measure or quantify. For this study, an index of clinical governance linked to the quality of care in these institutions was used. This index is based on 43 variables such as, implementation of free services, availability of medicines and supplies, services offered, hours of operation, human resources, waiting time, accessibility, coverage, compliance and monitoring of the Integral Care Plan of, among others, prevailing illness during childhood. The aim of this study was to analyze the quality indicators and to assess the demand of attention in several Child Health care institutions. Data were collected in two Sanitary Regions, Asunción and Central departments, during the months of October 2007 through June 2008, interviewing the person who was in charge of the hospitalized child or who was accompanying him/her to the health service; a questionnaire consisting of open and closed questions was answered. Out of 317 completed interviews, it was found that 25,7% sought services at Specialized Hospitals (HE), 15,8% at District Hospitals (HD) and 10,5% at Regional Hospitals (HR). Relating to the quality of care

indicators, 30% considered them very good, 32,5% good, 23% fair, and 14.5% of poor quality, being the HD at Limpio, the Health centres (CS) at Loma Pytá and the CS N° 9 Bernardino Caballero the worse ones; while on the other hand, the Acosta Ñu services, the National hospital at Itauguá and the HR at San Lorenzo were the best. The significance tests show that children admitted into hospital on average come from longer distances in km, take longer time to arrive from home to the services centre and have on average greater expenditure than children who come only for consultation. ($p<0,01$). With respect to the indexes of quality, they are related to the sanitary region and to whether the child comes to be admitted into hospital or just for consultation; being concluded that in the Central department the quality of services is better than those provided in Asunción, whereas the attention provided in consultation is better than in hospitalization. ($p<0,01$).

Keywords: Quality of care, Promotion and Prevention, Comprehensive care of prevalent diseases in childhood, pocket money expenditure, Demand for care and indicators of clinical governance.

INTRODUCCIÓN

La información sobre la salud infantil es de vital importancia dentro de las estadísticas sociales, debido a su relación con un grupo estratégico de la población en el contexto de las políticas de desarrollo humano: niños menores de edad. Paraguay dispone de cinco Encuestas Nacionales de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR), realizadas en 1987, 1990, 1995, 1998 y 2004, las cuales permiten hacer un seguimiento y disponer de importantes puntos de referencia para el diseño o revisión de políticas en el sector. Contiene mucha información sobre aspectos relacionados con la salud infantil que no sólo permite evaluar aspectos del pasado inmediato en la materia, sino también anticipar o proyectar las tendencias futuras. En el se presentan los resultados referidos a temas tales como: la cobertura de las vacunas, la prevalencia y tratamiento de ciertas enfermedades, especialmente la diarrea e infecciones de las vías respiratorias, la situación nutricional de los niños (Cepec & al. 2004).

La resolución ministerial 196 del 23/09/97, dispone la implementación del plan nacional de atención integral a la niñez, cuyo objetivo general es contribuir a mejorar la calidad de vida de los/as niños/as del Paraguay, promoviendo acciones integradas de vigilancia del proceso de crecimiento y desarrollo.

El país por medio de su política nacional de salud para su gestión 2006-2010 ha definido combatir las causas que produce la mortalidad infantil y establecer programas para su reducción, por lo tanto un objetivo y propósito fundamental de la política

nacional de atención integral de la niñez, es ser el instrumento político – estratégico – operativo que encamine todos los esfuerzos que en el país se desarrollen para este fin (M.S.P y B.S., 2006-2010).

Paraguay presenta dos características esenciales a ser tenidas en cuenta para la planificación de las acciones en salud. En primer lugar, el marcado contraste que existe entre municipios y también entre Regiones Sanitarias, y en segundo lugar el proceso de “acumulación epidemiológica” producido en los últimos años. Este fenómeno se caracteriza por la prevalencia concomitante de problemas de salud propios de comunidades en vías de desarrollo (enfermedades infecciosas, inmunoprevenibles, erradicables a través de las mejoras en las condiciones de saneamiento básico) con aquellas de las sociedades “desarrolladas” (accidentes, enfermedades crónicas no transmisibles, adicciones) que refieren a las condiciones de vida. La situación de salud del país refleja un perfil epidemiológico propio de un país en vías de desarrollo en donde por múltiples causas es lento el tránsito hacia un desarrollo humano y social sostenible. Impactan notablemente las enfermedades transmisibles, sobre todo en la población infantil, la mayoría de ellas prevenibles, enfermedades infectocontagiosas, parasitarias, diarreicas y respiratorias agudas que constituyen las principales causas de morbimortalidad (M.S.P y B.S., 2005).

La Tasa de Mortalidad Infantil es tan alta como la materna. Esta tasa, estimada en 37 ‰ muertes por nacidos/as vivos/as, que coloca a Paraguay en

el tercer lugar de mortalidad infantil en América Latina, luego de Nicaragua y Honduras, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El 52% de las muertes infantiles ocurre en el primer mes de vida y está altamente relacionado a causas prevenibles con una buena cobertura clínica: prematuridad, lesiones debidas al parto, infecciones, neumonía, infecciones respiratorias, parasitosis y anemia y diarreas, la mayoría de las cuales podría ser evitada si fueran detectadas en los controles a las mujeres embarazadas. Sin embargo, estos controles son escasos y muchas veces están ausentes en todo el ciclo de gestación. Datos del Ministerio de Salud indican que sólo el 47.8% de las mujeres rurales realiza apenas un control del embarazo, lo cual es insuficiente para determinar problemas fetales y de gestación en la madre. El mismo documento informa que “la OMS señala el alto porcentaje en subregistros existentes en el país”. FAO 2007 (USAID & al 2008).

Con relación a las causas de mortalidad de los menores de 1 año, las enfermedades congénitas y las afecciones originadas durante el período perinatal representan el 65% de las defunciones mientras que en el grupo de 1 a 4 años el primer lugar es ocupado por los accidentes, seguido por las enfermedades del corazón, mientras que las neumonías e influenza han quedado relegadas a un cuarto lugar. Respecto de la mortalidad por IRA, en los últimos años se ha registrado un descenso del peso de las mismas en el total de defunciones, situación que podría explicarse por una mayor precocidad en la consulta y un mejoramiento de la atención ambulatoria. Sin embargo es necesario profundizar esta tendencia promoviendo el abordaje integral de esta patología, reformulando la red de atención a fin de dar respuesta en los períodos de mayor demanda, como es en época invernal, y revisando los criterios de notificación de los decesos para reducir los niveles de sub-registro.

Las disparidades socio-sanitarias del Departamento Central se ponen de manifiesto al analizar la tasa de mortalidad infantil (TMI), que refleja aspectos tan diversos como las condiciones de vida del niño y su familia, su estado nutricional,

la accesibilidad a los servicios de salud, el nivel educativo y el ingreso de los padres. En este sentido, el promedio de TMI del País para 2005 fue de 17,6 ‰ nacidos vivos. Esta situación pone de relieve la necesidad de priorizar las acciones en aquellas zonas y grupos que muestran una situación de desventaja con relación al resto de la población (M.S.P y B.S., 2006).

Las variaciones anuales registradas en las TMI dentro de la misma Región Sanitaria tienen que ser analizadas teniendo en cuenta la notificación de los nacimientos en los Registros Civiles. Se ha constatado un descenso de los niveles de notificación en algunos distritos como consecuencia del aumento de la desocupación, la falta de incentivos para las inscripciones y el arancelamiento de los registros de nacimiento, hecho que puede condicionar oscilaciones en las tendencias (USAID & al 2008).

La investigación permitirá identificar los factores y estimar los parámetros e indicadores de calidad y la demanda de la atención, indicadores de satisfacción vinculados a las variables de accesibilidad, cobertura y demanda de los Servicios de Pediatría, los gastos reales que tienen las familias, identificar las principales causas de concurrencia y conocer los tipos de servicios que solicitan para la atención de la salud, grado de conocimiento acerca de la Salud infantil, la predisposición que tienen las madres o encargados para participar en actividades de promoción y prevención como indicadores de rectoría clínica vinculados a la calidad en salud pública y orientar hacia la formulación de mejores políticas de salud infantiles y de ese modo contribuir en la mejora de la calidad de vida, combatir las causas que producen la mortalidad infantil y proponer programas para su reducción.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de la investigación: Observacional, descriptivo, exploratorio de corte transversal.

Localización y tiempo: A nivel Asunción y Departamento Central, de noviembre de 2007 a Junio de 2008.

Población y unidad de datos:

a) El total de los Establecimientos de Salud de la Red de Servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en Asunción y Departamento Cen-

tral (Tabla 1).

b) Población de niños de menores de 10 años que demandan atención en los establecimientos de salud.

	Asunción	Departamento Central
Hospitales maternos infantiles:	4	1
Hospitales Regionales:		1
Hospitales Especializados	6	3
Centros Especializados	6	2
Hospitales Distritales:		5
Centros de Salud:	11	16
Puestos de Salud	12	48
Total:	39	76

Tabla 1. Población y unidad de datos de la muestra.

Fuente de información: Informantes calificado Madre/padre, encargado o acompañante de los niños seleccionados.

Tamaño de la muestra: La investigación esta enfocado en la evaluación de la calidad de atención de los establecimientos de salud infantil del MSP y BS e internamente fueron entrevistadas/os el mínimo óptimo de personas. Se ha empleado un nivel de confianza de 95%, una amplitud de 5,4 % y una prevalencia esperada del 50% que maximiza el tamaño de muestra, por que se desconoce la proporción de la variable de interés. Se necesitan para este estudio aproximadamente 315 encuesta a niños hospitalizados y en consulta y/o urgencias para el estudio. Por razones prácticas de afijación se decidió que la muestra tuviera un tamaño de 317 encuestas a niños/as tanto en consulta y/o urgencia,

como en hospitalización.

Diseño muestral: El diseño de la muestra es de tipo probabilística en la primera etapa, estratificado en 2 regiones sanitarias, distribuida en establecimientos de salud según niveles de atención y complejidad. La distribución de la muestra es proporcional al numero de hospitalizados, en consulta y/o urgencias realizadas en los establecimientos de salud infantil según datos proveídos por la Dirección de Bioestadística del MSPBS, año 2006 en las 2 regiones sanitarias. La distribución de las encuestas a los niños/as tanto en consulta y/o urgencia, como en hospitalización, se tiene de acuerdo a la siguiente base de distribución promedio para las 2 regiones del proyecto (Tabla 2).

	Asunción	Departamento Central	Nº de Encuestas
Niños hospitalizados	17	63	80
Niños en consultas y/o urgencias	89	148	237
Total	106	211	317

Tabla 2. Diseño muestral de este trabajo.

a) Estratificación de servicios, según niveles de atención y complejidad: Hospitales especializados, Hospitales regionales, Hospitales Distritales, Centros de Salud en 2 regiones del país.

b) Usuarías/os reales que acuden a la consulta y/o

urgencia u hospitalización del servicios de la red de servicios del MSPBS, del área urbana o rural de los distritos seleccionados de 2 regiones sanitarias proporcional al numero de consultas realizadas según datos proveídos por la Dirección de Bioestadística, año 2006.

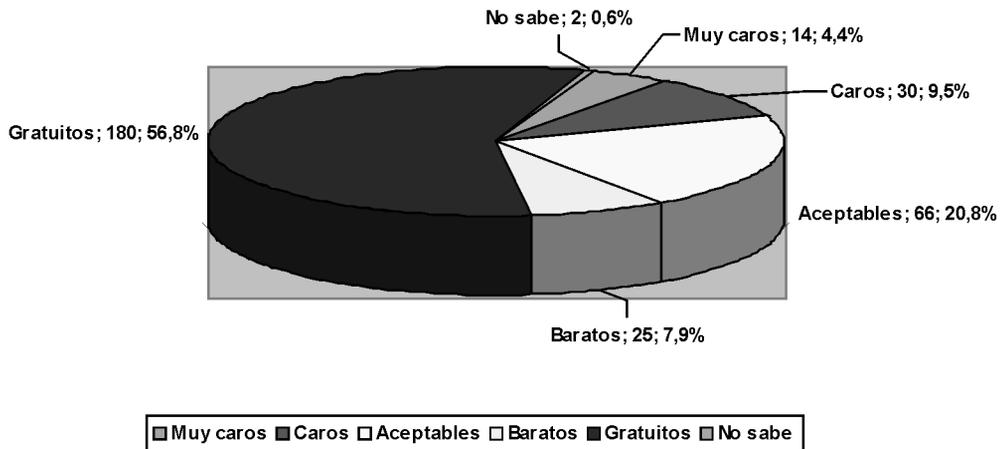


Gráfico 1. Costos para la atención.

Recolección de datos por muestra y selección:

Mediante una encuesta realizada a los informantes calificados que son los responsables de los niños/as hospitalizados y en consulta y/o urgencias, para lo cual se aplicó un cuestionario estructurado conteniendo preguntas cerradas y abiertas, que es llenado por medio de una entrevista individual al informante del niño/a seleccionado/a al azar.

La presentación de los resultados incluye un breve análisis de cada indicador, relacionando variables importantes con características sociodemográficas, nivel educativo, características de la vivienda, entre otros en tablas y gráficos, incluyendo un georeferenciamiento de los establecimientos de salud por departamentos y distritos. Se incluye un glosario técnico de los conceptos presentados en la formulación de los cuadros estadísticos.

Procesamiento y Análisis de datos: Para el procesamiento de los datos, se elaboró un archivo en formato SPSS10.1 (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Los cuestionarios fueron supervisados y codificados previamente a la carga de los mismos. Para el análisis de los datos con componentes analíticos se utilizó la estadística descriptiva. Las variables cuantitativas se expresan en promedio, desvío estándar y por medio del test t de Student evaluar la significancia estadística de los parámetros y estimadores de las variables. Las variables cualitativas se expresan en porcentaje, se

realizaron cruce de variables principales y por medio de Chi cuadrado evaluar la posible asociación entre variables.

Control de calidad de datos: Se ha conformado un equipo de encuestadores/as y supervisores seleccionados y capacitados. Se realizó la prueba del instrumento. El trabajo de campo fue permanentemente supervisado por los responsables de la encuesta.

Ética: Consentimiento Informado. La participación de los/las encuestados/as fue voluntaria, previa explicación y aceptación verbal para acceder a la entrevista. Se mantiene la confidencialidad de los datos de la encuesta.

Riesgo, beneficio: Esta investigación no implicó ningún riesgo para las personas encuestadas. La información obtenida en el estudio será utilizada para la formulación de políticas públicas de salud infantiles y reportes científicos.

Distribución del trabajo entre asociados y principales actividades: Los profesionales según categorías que participaron incluyen médicos, estadísticos, técnicos estadígrafos, estudiantes de estadística. Los estudiantes de estadísticas son responsables de la recolección y carga de datos. Los Licenciados en estadística son responsables de

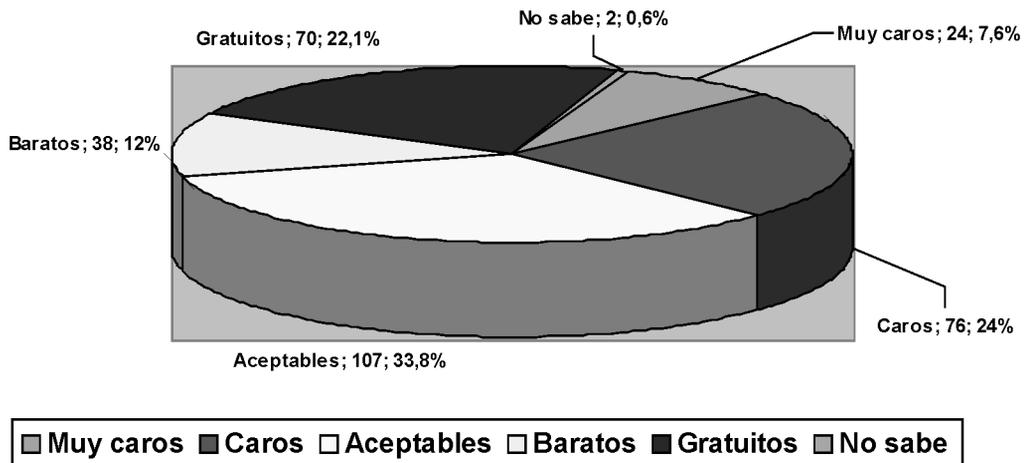


Gráfico 2. Costos para el tratamiento.

la supervisión, codificación, procesamiento y análisis de datos. En este último participan también los médicos.

Recursos utilizados: La Facultad de Ciencias Exactas y Naturales y el MSPBS cuenta con recursos humanos para estimar e interpretar los indicadores, equipos de Computadoras, fotocopiadora, vehículos, y se requiere un número mayor para el cumplimiento de los plazos del proyecto.

Glosario de términos:

- MSP y BS: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- ENDSSR: Encuestas Nacionales de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva.
- TGF: Tasa Global de Fecundidad.
- TMI: Tasa de mortalidad infantil
- IRA: Infecciones respiratorias agudas.
- HDMI: Hospital Distrital Materno Infantil.
- HD: Hospital Distrital.
- CS: Centro de Salud.
- CMI: Centro Materno Infantil.
- HR: Hospital Regional.
- HN Hospital Nacional.
- HE: Hospital Especializado.
- PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

FAO: Organización para la alimentación y la Agricultura.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Aproximadamente la mitad 152(47,9%) tuvo alguna enfermedad o problema de salud y 165(52,1%) no tuvo alguna enfermedad o problema de salud antes de consultar o ser hospitalizado.

Las principales enfermedades o síntomas o problema de salud que tuvo antes de consultar o ser hospitalizado son los problemas mas frecuente en los/as niños/as como el problema en las vías respiratorias (IRA), Fiebre, Diarrea y vómitos (Anexo 1).

Los tipos de servicios que solicitan los/as Niños/as para la atención de su enfermedad son los Hospitales Especializados 25,7%, Hospitales Distritales 15,8% y Hospital Regional 10,5%, cabe destacar que no busco ayuda el 10,5% (Anexo 2)

Los diagnósticos más frecuente en los/as niños/as de acuerdo al especialista que la atendió fueron los problemas generados en las vías respiratorias (IRA), Fiebre y Diarrea (Anexo 3).

En lo referente a por que esta consultando/ Por qué fue hospitalizado el niño/a las causas fueron los problemas como en las vías respiratorias (IRA),

Servicios ofertados y los derechos	Si	No	Total
Se encuentra expuesto en lugares bien visible los servicios que presta el establecimiento	278 (87,7%)	39(12,3%)	317
Gratuidad de los servicios	129 (40,7%)	188(59,3%)	317
Disponibilidad de medicamentos e insumos básicos	122(38,5%)	195(61,5%)	317
Servicio de transporte y su costo	76(24,0%)	241(76,0%)	317

Cuadro 1. de los servicios ofertados y los derechos de las/os usuarios especialmente las/os niños.

Fiebre, vomito y Diarrea. También aproximadamente el 24,3% acuden solamente para control (Anexo 4).

Con referencia a las charlas educativas sobre Salud Infantil tenemos que 220(70%) no escucho o asistió, 67(21%) si escucho y 30 (9%) si escucho y asistió.

Los principales temas desarrollados fueron campaña de vacunación 14,4%, importancia sobre nutrición infantil 13,4%, dengue y enfermedades respiratorias 12,4% (Anexo 5).

El principal medio de comunicación utilizado en las actividades educativas son las Charlas en los hospitales 49,5%; como también por TV, Volantes o folletos y talleres (Anexo 6).

Solamente 6(6%) no comprendió nada, comprendió algo 36(37%) y comprendió mucho 55(57%) de los contenidos de la información recibida

Con relación a la necesidad de asistir a charlas y control periódico del niño se tiene un alto porcentaje de aceptación más del 99% (Anexo 7).

Cabe destacar que el 95,3% se aplicaron la vacuna BCG, el 84,5% pentavalente y la hepatitis B 52,7%, por otro lado con referencia a la hepatitis A, la triple viral y la varicela tienen la cobertura de vacunación muy baja (Anexo 8).

En lo referente a la participación en actividades educativas organizadas por el establecimiento de salud de su localidad existe un alto porcentaje 84,2% que no participa en ninguna actividad y los que participan lo hacen principalmente en Comisiones vecinales y Reuniones en la comunidad (Anexo 9)

Con relación al tiempo que tarda en llegar desde su domicilio al servicio de salud tiene una mediana

de 30 minutos, así mismo el 46% tardan menos de 30 minutos y el 24,6 % tardan 60 minutos o más en llegar desde su casa hasta el servicio (Anexo 10).

Con relación a la distancia en Kilómetros desde su domicilio al servicio de salud tiene una mediana de 10 kilómetros, así mismo el 48,3% recorren menos de 10 kilómetros y el 27,1 % recorren 15 kilómetros o más para llegar desde su casa hasta el servicio (Anexo 11).

Con estas prueba de significación estadística se demuestra que los Niños Hospitalizados llegan en promedio significativamente desde mayor distancia en kilómetros y por lo tanto tardan en promedio significativamente mas tiempo en llegar desde su casa al servicio que los niños en consulta (Anexos 12 y 13).

Con relación a la opinión con respecto a los medios que utilizó para llegar a este servicio el 64,7 % llevo en colectivo y el 19,2% caminando (Anexo 14).

Con referencia a la opinión con respecto a la accesibilidad, 30(9,5%) considera que este servicio esta muy lejos, 74(23,3%) lejos y 213(67,2%) cerca de su domicilio.

Cabe destacar que 49(15,5%) considera que no tuvo dificultades y 268(84,5%) tuvo pocas a muchas dificultades para llegar al servicio.

Con relación a la distancia desde su domicilio al servicio, 183(57,7%) considera es el más cercano y 134(42,3%) considera no es el más cercano.

Con relación a los gastos totales el 19,6% menciona que no tuvo gasto alguno, cerca del 54% mencionan el gasto común en pasajes y el 8,8% más de 300.000 guaraníes. El mínimo de gasto

Plan atención integral de las enfermedades prevalentes	Si	No	Total
Desnutrición	170 (53,6%)	143(46,4%)	317
Enfermedad Respiratorias	207(65,3%)	110(34,7%)	317
Enfermedad prevenibles por vacunas	227(71,6%)	90(28,4%)	317
Enfermedades diarreicas	188(59,3%)	129(40,7%)	317

Cuadro 2. Cumplimiento y seguimiento del plan atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia.

mencionado es 2000 y el máximo de 4.050.000 presentando mucha variabilidad, el promedio de gasto es 141.757,5 y la mediana 4200 (Anexo 15).

Con la prueba de significación estadística se demuestra que los Niños Hospitalizados tienen un gasto promedio mayor en el servicio que los niños en consulta $p < 0,001$ (Anexo 16).

Alrededor del 74% cubren sus gastos de su propio bolsillo (Anexo 17)

Se destaca que 65(20,5%) ha tenido que prestar o vender algo y 252(79,5%) no tuvo necesidad de prestar o vender algo para pagar estos gastos.

Con relación a los costos para la atención mas de la mitad el 56,8% mencionaron que fueron gratuitos y aproximadamente un 14% considero de caro a muy caro (Gráfico 1).

Con relación a los costos para la tratamiento aproximadamente un 31,6% considero de caro a muy caro y el 33,8% mencionaron que fueron aceptables (Gráfico 2)

Los servicios que presta el establecimiento de salud se encuentra expuesto en lugares bien visible el 87,7% y solamente alrededor del 40% conocen sobre la gratuidad de los servicios y la disponibilidad de medicamentos e insumos básicos; además aproximadamente el 24% tiene información sobre servicio de transporte y su costo (Cuadro 1).

Con relación a los que conocen el Plan de Atención Integral de las enfermedades prevalentes: el 53,6% sobre desnutrición, el 65,3% sobre Enfermedad Respiratorias, el 71,6% sobre enfermedad prevenibles por vacunas y el 59,3% sobre Enfermedades diarreicas (Cuadro 2)

Con relación a que si el establecimiento de salud tiene instrumentos y equipos para tratar, tenemos que solamente 141(44,5%) considera que tiene su-

ficientes, 149(47%) considera que tiene algunos, 18(5,7%) considera que no tiene ninguno y no sabe 9(2,8%).

Con relación a que si el establecimiento de salud tiene instrumentos y equipos para tratar, tenemos que 141(44,5%) considera que tiene suficientes, 149(47%) considera que tiene algunos, 18(5,7%) considera que no tiene ninguno y 9(2,8%) no sabe.

Se destaca que el 71% considera que el establecimiento de salud tiene algunos medicamentos disponibles para tratar (Gráfico 3).

Aproximadamente el 59% considera las 24 horas los horarios de atención servicios que presta el establecimiento (Gráfico 4)

Al analizar los indicadores de calidad de la atención en los establecimientos de Salud Infantil de acuerdo a la percepción de las/os usuarias/os muestran que el 5,4% lo consideran de mala a muy mala calidad, el 73,8% lo consideran de buena a muy buena calidad. Cabe destacar que los servicios de salud, H.D de Limpio, CS Loma Pyta y el CS n° 9 Bernardino Caballero son los que presentan índices de atención de mala calidad, mientras que los servicios: Acosta Ñu , H.N de Itauguá y HR San Lorenzo son los que tienen índices de atención de muy buena calidad (Cuadro 3).

Los resultados demuestran que los indicadores de calidad de la atención en los establecimientos de Salud Infantil tienen relación con la región sanitaria revelando que la calidad de atención en el departamento Central es mejor que Asunción con significación $p < 0.01$ (Cuadro 4).

Los resultados demuestran que los indicadores de calidad de la atención en los establecimientos de Salud Infantil tienen relación con el tipo de servicio consulta/hospitalización revelando que la calidad de

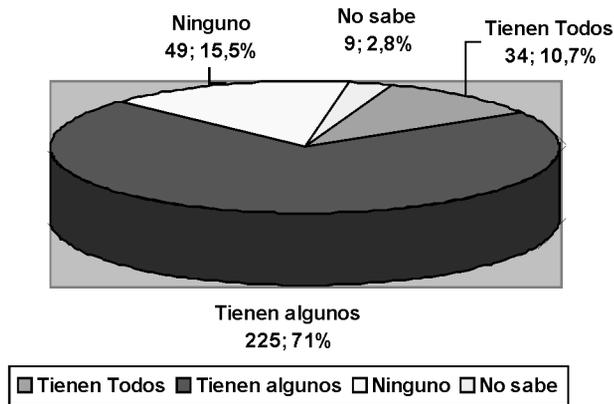


Gráfico 3. Disponibilidad de los medicamentos.

atención en la consulta es mejor que en la hospitalización con significación $p < 0.01$ (Cuadro 5).

Cabe destacar que alrededor el 72,6% considera tiempo de espera como regular o largo (Gráfico 5).

Con relación a su experiencia con el servicio el 80,8 % lo considera de aceptable a muy buena y solo un 2% considera deficiente su experiencia con la atención recibida (Gráfico 6).

Cabe destacar que mas del 92% quedo satisfecha con las atenciones recibidas, que continuará viniendo a este servicio a solicitar atención y que recomendaran a otras personas a venir a este servicio (Cuadro 6).

CONCLUSIÓN

Según los resultados obtenidos, podemos concluir algunos aspectos tale como: Las principales causas de consultas/ hospitalización y los diagnósticos más frecuente de acuerdo al especialista que se debe tener en cuenta para prevenir los problemas de salud en los/as niños/as son los problemas en las vías respiratorias (IRA), fiebre, diarrea y vómitos. Se tiene que insistir para que todos/as puedan realizar el control periódico del niño/as para prevenir enfermedades y de esa forma aumentar la cobertura de vacunación. Por otro lado debido a la escasa cooperación se debe incentivar la participación de los padres o encargados en actividades educativas organizadas por el servicio de

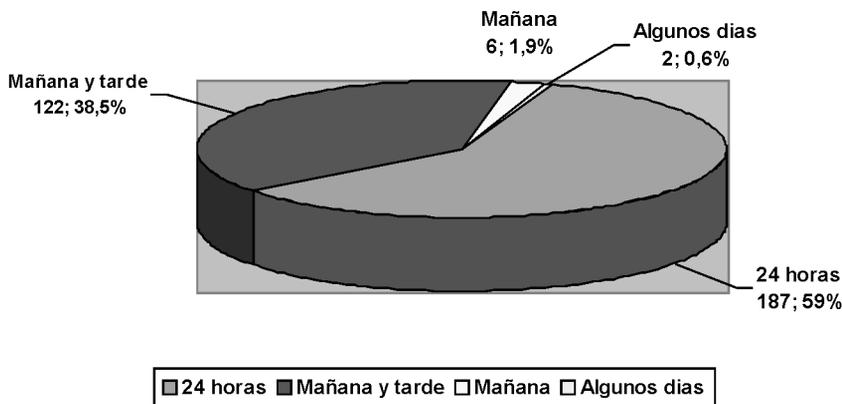


Gráfico 4. Horario de atención.

Nombre del Establecimiento	Calidad					Total
	Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
San Pablo	1(5,9%)	1(5,9%)	6(35,3%)	8(47,1%)	1(5,9%)	17
Bernardino Caballero CS n° 9	1(8,3%)	0(0,0%)	4(33,3%)	6(50,0%)	1(8,3%)	12
M.IHBO	0(0,0%)	3(11,5%)	4(15,4%)	8(30,8%)	11(42,3%)	26
HR San Lorenzo	0(0,0%)	0(0,0%)	1(7,7%)	6(46,2%)	6(46,2%)	13
Cruz Roja	0(0,0%)	0(0,0%)	5(27,8%)	8(44,4%)	5(27,8%)	18
HDMI Fernando de la Mora	0(0,0%)	0(0,0%)	1(7,7%)	10(76,9%)	2(15,4%)	13
HDMI Lambaré	0(0,0%)	0(0,0%)	4(28,6%)	8(57,1%)	2(14,3%)	14
HDMI MR Alonso	0(0,0%)	1(10,0%)	2(20,0%)	3(30,0%)	4(40,0%)	10
HMI Santísima Trinidad	0(0,0%)	0(0,0%)	1(10,0%)	9(90,0%)	0(0,0%)	10
HR de Luque	0(0,0%)	0(0,0%)	4(16,7%)	11(45,8%)	9(37,5%)	24
H.N de Itauguá	0(0,0%)	1(5,9%)	3(17,6%)	5(29,4%)	8(47,1%)	17
C.M.I de San Lorenzo	0(0,0%)	1(3,6%)	8(28,6%)	9(32,1%)	10(35,7%)	28
H.D de Ñemby	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	8(57,1%)	6(42,9%)	14
C.S n° 8 Sajonia	0(0,0%)	0(0,0%)	4(33,3%)	7(58,3%)	1(8,3%)	12
C.S de Loma Pyta	2(18,2%)	0(0,0%)	4(36,4%)	4(36,4%)	1(9,1%)	11
H.M.I de Capiatá	0(0,0%)	1(7,1%)	2(14,3%)	7(50,0%)	4(28,6%)	14
C.S de Itauguá	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	8(66,7%)	4(33,3%)	12
H.D de Limpio	1(7,1%)	2(14,3%)	6(42,9%)	5(35,7%)	0(0,0%)	14
Acosta Ñu	0(0,0%)	2(5,3%)	7(18,4%)	9(23,7%)	20(52,6%)	38
Total	5(1,6%)	12(3,8%)	66(20,8%)	139(43,8%)	95(30%)	317

Cuadro 3. Establecimientos según Calidad.

salud como ser campaña de vacunación, nutrición, salud bucal, lactancia, dengue y enfermedades respiratorias y prevenibles.

Las pruebas de significación estadística se demuestran que los Niños Hospitalizados llegan en promedio desde mayor distancia en kilómetros y por lo tanto tardan en promedio mas tiempo en llegar desde su casa al servicio que los niños en consulta. Esto obedece principalmente a que los responsables de los niños que tienen problemas de salud más severa confían mas en algunos hospitales

especializados de la capital o del departamento Central. Con la construcción de más hospitales distritales materno infantil previsto para el departamento central se proporcionará una atención más inmediata, adecuada y oportuna a los pacientes. Encontramos mucha variabilidad en el gasto de bolsillo declarado por las usuarias/os de servicios de salud infantiles tenemos para los gastos totales y se demuestra que los Niños Hospitalizados tienen un gasto promedio mayor en el servicio que los niños en consulta y la mayoría cubren sus gastos de su

Región sanitaria	Calidad					Total
	Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Asunción	4(3,8%)	4(3,8%)	28(26,4%)	50(47,2%)	20(18,9%)	106(100%)
Central	1(0,5%)	8(3,8%)	38(18,0%)	89(42,2%)	75(35,5%)	211(100%)
Total	5(1,6%)	12(3,8%)	66(20,8%)	139(43,8%)	95(30,0%)	317(100%)

Cuadro 4. Regiones según Calidad.

propio bolsillo, con ayuda familiar y algunos han tenido que prestar o vender algo para pagar estos gastos. Con la implementación de la gratuidad en la consulta y estudios de especiales se pueden ser disminuirán los gastos de bolsillo.

Con relación a los indicadores de rectoría clínica vinculados a la calidad de los servicios de salud infantiles los servicios que presta el establecimiento se encuentra expuesto en lugares bien visible, solamente 2 de cada 5 conocen sobre la gratuidad de los servicios y la disponibilidad de medicamentos e insumos básicos; además aproximadamente 1 de cada 4 tiene información sobre servicio de transporte y su costo. Los que mencionan conocer el plan atención integral de las enfermedades prevalentes: un poco mas de mitad sobre desnutrición, cerca de 2 de cada 3 sobre Enfermedad Respiratorias, un poco mas de 7 de cada 10 sobre enfermedad prevenibles por vacunas y cerca de 3 de cada 5 sobre Enfermedades diarreicas y solamente 5 de cada 11 considera que el establecimiento de salud tiene suficientes instrumentos y equipos para tratar, alrededor de 7 de cada 10 considera que el establecimiento de salud tiene algunos medicamentos disponibles para tratar y alrededor de 3 de cada 5 considera las 24 horas los

horarios de atención servicios que presta el establecimiento

Para analizar los indicadores de calidad de la atención en los establecimientos de Salud Infantil muestra que los servicios de salud, HD de Limpio, CS Loma Pyta y el CS nº 9 Bernardino Caballero son los que presentan índices de atención de mala calidad, mientras que los servicios: Acosta Ñu, HN de Itauguá y HR San Lorenzo son los que tienen índices de atención de buena a muy buena calidad. Además los resultados demuestran que los indicadores de calidad de la atención en los establecimientos de Salud Infantil tienen relación con la región sanitaria y tienen relación con el tipo de servicio consulta/hospitalización revelando que la calidad de atención en el departamento Central es mejor que Asunción y que la calidad de atención en la consulta es mejor que en la hospitalización.

Alrededor de 8 de cada 11 considera tiempo de espera como regular o largo en el establecimiento de salud, y la mayoría tienen que madrugar para conseguir turnos y mencionan que generalmente se pierde una mañana para la atención. Con relación a su experiencia con el servicio un poco mas de 4 de cada 5 lo considera de aceptable a muy buena y solo 1 de cada 50 considera deficiente su

Consulta/ Hospitalización	Calidad					Total
	Muy Mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Niño Consulta	5(2,1%)	9(3,8%)	52(21,9%)	113(47,7%)	58(24,5%)	237(74,8%)
Niño Hospitalizado	0(0,0%)	3(3,8%)	14(17,5%)	26(32,5%)	37(46,3%)	80(25,2%)
Total	5(1,6%)	12(3,8%)	66(20,8%)	139(43,8%)	95(30,0%)	317(100%)

Cuadro 5. Establecimientos según Calidad.

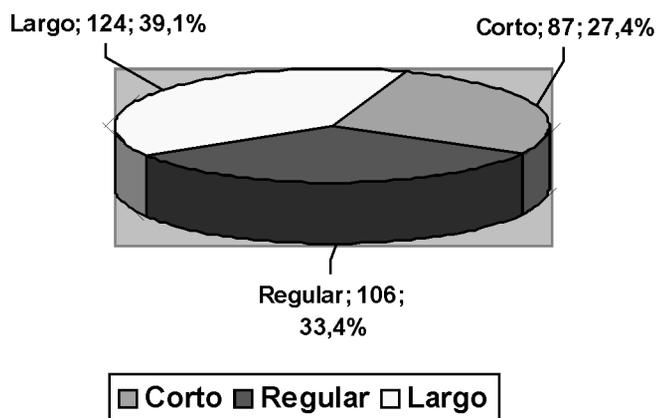


Grafico 5. Parecer en general por el tiempo de espera.

experiencia con la atención recibida y que mas de 9 de cada 10 quedo satisfecha con las atenciones recibidas, que continuará viniendo a solicitar atención y que recomendaran a otras personas a venir a este servicio.

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad Nacional de Asunción y a la Dirección general de planificación del Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social por el apoyo brindado para la realización de esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

CEPEC, USAID, UNFPA, CDC, IPPF. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva Paraguay -. 2004

M.S.P y B.S. Política de Promoción de la salud. 2006-2010. Salud con Equidad Sistema Nacional de salud

M.S.P. y B.S. Comisión Nacional de vigilancia epidemiológica de la salud y la morbimortalidad materna y neonatal. 2005

USAID, OPS, OMS. Perfil de los sistemas de salud Paraguay Monitoreo y analisis de los

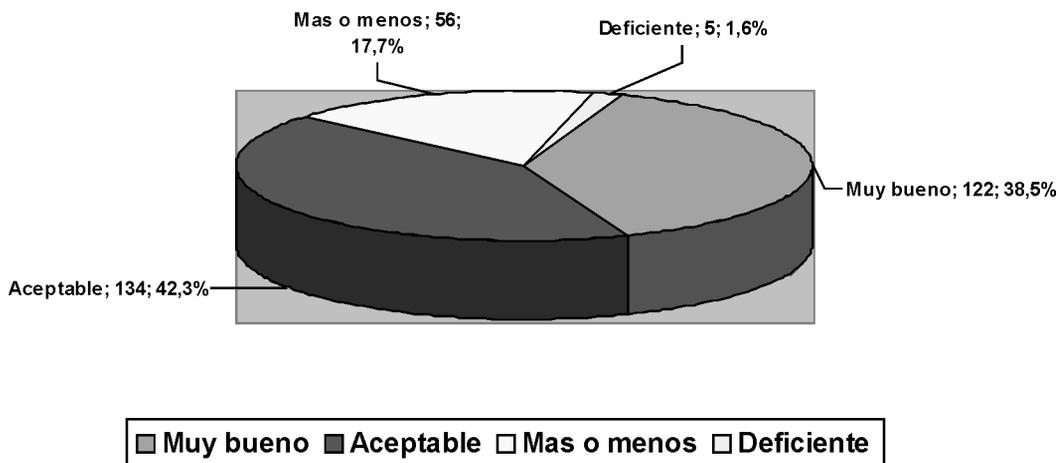


Grafico 6. Experiencia con este servicio.

Satisfacción con la atención	Si	No	Total
Quedo Satisfecha con la atenciones recibidas	293(92,4%)	24(7,6%)	317
Continuará viniendo a este servicio a solicitar atención	295(93,1%)	22(6,9%)	317
Recomendaría a otras personas a venir a este servicio	294(92,7%)	23(7,3%)	317

Cuadro 6. Satisfacción con la atención que se recibió.

- procesos de cambio y reforma. 2008 Tercera Edición
- M.S.P. y B.S Guía de vigilancia epidemiológica de la salud y la morbilidad materna y neonatal. 2005
- MSP y BS/OPS, 2006. Cuentas de Salud, Paraguay 2002/2004. Octubre 2006
- OPS/OMS. MSPyBS. Recursos Humanos. Factor crítico de la Reforma Sanitaria en el Sector Salud del Paraguay. Desafíos de la Gestión. Paraguay, 1999.
- Salud del Paraguay”. Desafíos de la Gestión. Paraguay, 1999.
- Banco Mundial, 2006. Paraguay Health Service Delivery in Paraguay. Report N° 33416-PY
- Estadísticas sanitarias mundiales 2008. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2008.
- Maudonnet, R. Administración Hospitalaria. Editorial Cultura Medica Ltda. Rio de Janeiro Brasil, 1988
- Ministerio de Salud del Uruguay, Asesoría de Planificación. “Establecimientos de Salud en el Uruguay”. Uruguay, 1999.
- OPS/OMS.ACODESS/Ministere des Affaires Etrangères. « La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe ». Washington D.C. 2001.
- García, E. Rodríguez, E. Sistema de Salud para la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina, 2001.
- OPS/OMS. Dever, A. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. Maryland, USA, 1991.
- OPAS/Ministerio de Salud de Brasil. “Proyecto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saude. “Brasilia, 2003.

ANEXOS

Qué síntomas tuvo	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	42	27,6
Dolor de garganta	21	13,8
Respiración Forzada	19	12,5
Diarrea	17	11,2
Tos/ Catarro	15	9,9
Nariz Tapada	11	97,2
Vómito	11	7,2
Gripe	9	5,9
Chillido de pecho/ Le aprieta el pecho	7	4,6
Dolor de oído	6	3,9
Pecho Hundido	5	3,3
Dolor de Cabeza	5	3,3
Pulmonía/Neumonía/ Bronquitis	5	3,3
Convulsión	4	2,6
No se iba de cuerpo - Estreñimiento	3	1,9
Alergia	3	1,9
Asma	3	1,9
Problema del Corazón	3	1,9
Sangrado de Nariz	2	1,3
Piel amarilla	2	1,3
Otros con un caso cada uno: Principio de Epilepsia, Problema Renal, Quiste en el rostro, Varicela, Infección, Pulmón no desarrollado, Prematuro, Agitación y Tragó líquido de la placenta	1	0,7

Anexo 1. Cuadro de que enfermedad, síntomas o problema de salud tuvo antes de consultar o ser hospitalizado.

Donde busco ayuda	Frecuencia	Porcentaje
Hospital Especializada	39	25,7
Hospital Distrital	24	15,8
No busco ayuda	16	10,5
Hospital Regional	16	10,5
Sanatorio/Hospital Privado	15	9,9
Centro Materno Infantil	14	9,2
Centro Salud	10	6,6
Cruz Roja	8	5,3
Puesto de Salud	5	3,3
Otros con un caso cada uno: Farmacéutico, Médico Ñana/Curandero, Juan Max Boettner, Fundación Blas Garay, Doctor Particular	1	0,7
Total	152	100,0

Anexo 2. Cuadro de si buscó ayuda donde consulto por ese problema.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Dolor e Infección de garganta	19	12,5
Fiebre	16	10,5
Gripe	10	6,6
Bronconeumonía/Neumonía	10	6,6
Bronquitis	9	5,9
Respiración Forzada, Resfrió /Nariz tapada	9	5,9
Problema del Pecho / Tos	9	5,9
Diarrea	7	4,6
Alergia	6	3,0
Infección Urinaria	6	3,0
Problema de Pulmón	5	3,3
Dolor de estómago, Gastroenteritis	4	2,6
Dolor de oído	3	2,0
Asma	3	2,0
Vómito y Mareos	3	2,0
Cólico	2	1,3
Encefalitis	2	1,3
Amigdalitis	2	1,3
Otros con un caso cada uno: Cirugía gastrointestinal, Dengue, Problema de Lactosa, Angina Adenoide, Soplo del Corazón, Principio de Epilepsia, Otorrino, Quiste maxilar, Peritonitis, Anemia, Convulsión, Parasitosis, Amigdalitis, Trastorno mental, Prematuro, Infección, Bajo Peso, Varicela, Azúcar elevada en la sangre y Virósico	1	0,7

Anexo 3. Cuadro de cual fue el diagnóstico del especialista que atendió al niño/a.

Motivo consulta/hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
Neumonía/Gripe/Resfrío/Bronconeumonía/ Bronquitis	87	27,4
Control	77	24,3
Fiebre	40	12,6
Vomito	29	9,1
Diarrea	21	6,6
Le aprieta el pecho, problema del pecho, Tos	18	5,7
Dolor de garganta	14	4,4
Infección	10	3,2
Vacunación	8	2,5
Problema renal/Infección Urinaria	7	2,2
Dolor de estomago, estreñimiento	7	2,2
Alergia	5	1,6
Dolor de oído	4	1,3
Extracción de diente	3	0,9
Curación de una cirugía/por una operación	3	0,9
Problema del corazón	3	0,9
Sangrado de Nariz	3	0,9
Prematuro	3	0,9
Viruela / Varicela	3	0,9
Otros con dos caso cada uno Anomalia/deformación congénita, Desnutrición, Tumor, Dolor de cabeza, Control nutricionista, Leucemia, Hemia, Convulsión, Problema de pulmón, Respiración forzada	2	0,6
Otros con un caso cada uno: Meningitis, Problema en la lengua, Tuvo una caída, Herpes, Defecto parte intima, Tiene un lunar raro, Desvanecimiento, Cirugía quiste maxilar, Glóbulo blanco, Piel amarilla, Problema en la cabeza, Agitación, Malformación en la columna, Tragó líquido de la placenta	1	0,3

Anexo 4. Cuadro de por que esta consultando/ Por qué fue hospitalizado/a el niño/a.

Temas desarrollados	Frecuencia	Porcentaje
Campaña de vacunación	14	14,4
Importancia sobre nutrición infantil	13	13,4
Dengue y Campaña de vacunación	12	12,4
Campaña de vacunación y Importancia sobre nutrición infantil	11	11,3
Enfermedades Respiratorias	6	6,2
Dengue, campaña de vacunación e importancia de nutrición infantil	6	6,2
Dengue	6	6,2
No recuerda	5	5,2
Diarrea	3	3,1
De todo un poco	3	3,1
Diarrea, Dengue, y Campaña de vacunación	2	2,1
Enfermedades Respiratorias y Dengue	2	2,1
Cuidado de bebe	2	2,1
Diarrea, higiene y vomito	2	2,1
Dengue, Campaña de vacunación y Maltrato Infantil	2	2,1
Otros con un caso cada uno: Importancia sobre nutrición infantil y Diarrea, Dengue y diarrea, Lactancia, Enfermedades Respiratorias, diarrea y fiebre, Enfermedades Respiratorias, Diarrea y Campaña de vacunación, Enfermedades Respiratorias, Diarrea y Importancia sobre nutrición, Enfermedades Respiratorias, Diarrea, Dengue, Vacuna, Nutrición Infantil y Salud Bucal y Diarrea, Dengue, Campaña de vacunación y Nutrición Infantil	1	1,0
Total	97	100,0

Anexo 5. Cuadro de cuáles fueron los temas desarrollados.

Medio de comunicación utilizado	Frecuencia	Porcentaje
Charlas en los hospitales	48	49,5
TV	6	6,2
Volantes o folletos	6	6,2
Talleres	6	6,2
Volantes o folletos y Charlas en los hospitales	5	5,2
Cine/video y Charlas en los hospitales	4	3,1
Talleres y Charlas en los hospitales	3	3,1
Radio Local	3	3,1
Amistades	3	3,1
Pasacalles o carteles	3	3,1
Charlas en colegios	3	3,1
TV y Charla en Colegios	2	2,0
Visitas en la casa y Charlas en los hospitales	1	1,0
1º auxilio , Pasacalles, Radio, TV, Volante, Taller y Charla	1	1,0
Radio Local y Charlas en los hospitales	1	1,0
Volantes o folletos y Talleres	1	1,0
Parlante	1	1,0
Total	97	100,0

Anexo 6. Cuadro de cuál fue el medio de comunicación utilizado en esa actividad educativa.

Necesidad de asistir a charlas y control	Si	No	Total
Cree usted que es necesario asistir a estos tipos de charlas	96(99,0%)	1(1,0%)	97(100%)
Cree usted que es necesario el control periódico del niño	315(99,4%)	2(0,6%)	317(100%)

Anexo 7. Cuadro de las necesidades de asistir a charlas y control periódico del niño.

Vacunas	Si	No	No sabe	Total
BCG	298(95,3%)	9(2,8%)	6(1,9%)	317
Pentavalente	268(84,5%)	43(13,6%)	6(1,9%)	317
Hepatitis B	167(52,7%)	143(45,1%)	7(2,2%)	317
Hepatitis A	68(21,5%)	241(76,0%)	8(2,5%)	317
Triple Viral	122(38,5%)	188(59,3%)	7(2,2%)	317
Varicela	16(5,0%)	295(93,1%)	6(1,9%)	317

Anexo 8. Cuadro de la cobertura de vacunación.

En qué participa	Frecuencia	Porcentaje
Reuniones en la comunidad	17	5,4
Comisiones vecinales	10	3,2
Comisiones pro-centros de salud	8	2,5
Club de madres	8	2,5
Jornada de Capacitación	2	0,6
Otros con un caso cada uno: Adicciones, Vacunación, Club de madres y de lactantes, Comisiones vecinales y Reuniones en la comunidad, Club de madres y lactantes, y comisiones pro-centro de salud	1	0,3
No participa	267	84,2
Total	317	100,0

Anexo 9. Cuadro de la participación en actividades educativas organizadas por el establecimiento de salud de su localidad.

Tiempo que tarda en minutos	Frecuencia	Porcentaje	Estadísticos	
Hasta 10	59	18,6	Media	63,22
15	42	13,2	Mediana	30,00
Entre 20 y 25	45	14,2	Moda	30
30	76	24,0	Desviación típica	251,979
Entre 35 y 45	17	5,4	Mínimo	2
60	32	10,1	Máximo	4320
Mas de 60	46	14,5		
Total	317	100,0		

Anexo 10. Cuadro del tiempo que tarda en llegar desde su casa hasta este servicio.

Distancia en km	Frecuencia	Porcentaje	Estadísticos	
Hasta 1	22	6,9	Media	30,9
De 2 a 3	31	9,8	Mediana	10
De 4 a 5	35	11,0	Moda	10
De 6 a 7	34	10,7	Desviación típica	84,96
De 8 a 9	31	9,8	Mínimo	0,02
De 10 a 11	46	14,5	Máximo	500
De 12 a 14	32	10,1		
De 15 a 19	27	8,5		
De 20 a 30	31	9,8		
Mas de 30	28	8,8		
Total	317	100,0		

Anexo 11. Cuadro de la distancia en Kilómetros entre su casa y el servicio.

	Niño Consulta		Niño Hospitalizada	
Media	31,1265823		158,3125	
Varianza	939,441536		238920,85	
Observaciones	237		80	
Grados de libertad = 79			Estadístico t = -2,326	
P(T<=t) una cola = 0,0113			Valor crítico de t (una cola) = 1,664	
Hipótesis	Estadístico calculado	Distribución	Significación	Resultado
H ₀ : $\mu_{\text{hospitalizado}} = \mu_{\text{consulta}}$ H ₁ : $\mu_{\text{hospitalizado}} > \mu_{\text{consulta}}$	-2,326	T de 79 grados de libertad	0,0113	Significativo
Estamos seguro que los Niño Hospitalizada tardan en promedio significativamente mas tiempo en llegar desde su casa al servicio que los niños en consulta $p < 0,011$.				

Anexo 12. Prueba t para dos muestras independientes suponiendo varianzas desiguales. Cuanto tiempo tarda en llegar desde su casa hasta este servicio. Contrastar el test para saber si los Niño Hospitalizada tardan en promedio mas tiempo en llegar desde su casa al servicio que los niños en consulta $\alpha = 5\%$.

	Niño Consulta		Niño Hospitalizada	
Media	12,72		84,606	
Varianza	1338,66		20960,416	
Observaciones	237		80	
Grados de libertad = 82			Estadístico t = -4,394	
P(T<=t) una cola < 0,0001			Valor crítico de t (una cola) = 1,664	
Hipótesis	Estadístico calculado	Distribución	Significación	Resultado
H ₀ : $\mu_{\text{hospitalizado}} = \mu_{\text{consulta}}$ H ₁ : $\mu_{\text{hospitalizado}} > \mu_{\text{consulta}}$	-4,394	T de 82 grados de libertad	0,0001	Significativo
Estamos seguro que los Niño Hospitalizada llegan en promedio significativamente desde su casa al servicio desde mayor distancia en kilómetros que los niños en consulta $p < 0,0001$				

Anexo 13. Prueba t para dos muestras independientes suponiendo varianzas desiguales. Cuanto tiempo tarda en llegar desde su casa hasta este servicio. Contrastar el test para saber si los Niño Hospitalizada llegan en promedio desde su casa al servicio mas lejos (mayor distancia en kilómetros) que los niños en consulta $\alpha = 5\%$.

Medios utilizados	Frecuencia	Porcentaje
Colectivo	205	64,7
Caminando	61	19,2
Auto/Moto	30	9,5
Ambulancia	10	3,2
Taxi	8	2,5
Carro o Carreta	1	,3
Barco y colectivo	1	,3
Colectivo y Auto/ Moto	1	,3
Total	317	100,0

Anexo 14. Cuadro de los medios que utilizó para llegar a este servicio.

Gasto total	Frecuencia	Porcentaje	Estadísticos	
No Gasto Nada	62	19,6	Media	141.757,5
De 2000 a 4400	138	43,5	Moda	4.200
De 5000 a 10000	33	10,4	Mediana	4.200
De 12000 a 45000	26	8,2	Desviación típica	474.782,71
De 50000 a 92000	10	3,2	Mínimo	2.000
De 100000 a 296000	20	6,3	Máximo	4.050.000
De 300000 a 792000	16	5,0		
De 800000 y mas	12	3,8		
Total	317	100,0		

Anexo 15. Cuadro del gasto total.

	Niño Consulta		Niño Hospitalizada	
Media	8280,590717		430418,13	
Varianza	545612333,5		6,00201E+11	
Observaciones	237		80	
Grados de libertad = 79			Estadístico t = -4,87	
P(T<=t) una cola = 0,001			Valor crítico de t (una cola) = 1,66	
Hipótesis	Estadístico calculado	Distribución	Significación	Resultado
H ₀ : $\mu_{\text{hospitalizado}} = \mu_{\text{consulta}}$ H ₁ : $\mu_{\text{hospitalizado}} > \mu_{\text{consulta}}$	-4,87	T de 79 grados de libertad	0,001	Significativo
Estamos seguro que los Niño Hospitalizada tienen un gasto promedio significativamente mayor en el servicio que los niños en consulta $p < 0,001$				

Anexo 16. Prueba t para dos muestras independientes suponiendo varianzas desiguales. Cuanto es el gasto total en este servicio. Contrastar el test para saber si los Niño Hospitalizada tienen un gasto promedio mayor en el servicio que los niños en consulta $\alpha = 5\%$.

Como cubre sus gastos de salud	Frecuencia	Porcentaje
De su propio bolsillo	233	73,5
Ayuda familiar/ pareja/Marido	47	14,8
Exoneran todo/ Gratuito	10	3,2
Ayuda no familiar	8	2,5
De su propio bolsillo y ayuda familiar	8	2,5
Ayuda familiar, ayuda no familiar y fundación	3	0,9
De su bolsillo, ayuda familiar, ayuda no familiar y fundación	2	0,6
Ayuda familiar y exoneración	2	0,6
Seguro	1	0,3
De su propio bolsillo y ayuda no familiar.	1	0,3
Ayuda familiar y ayuda no familiar.	1	0,3
Indi	1	0,3
Total	317	100,0

Anexo 17. Cuadro de como cubre sus gastos de salud.