

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA EN EVALUACIÓN DEL DESARROLLO
PSICOMOTOR DURANTE LA PRIMERA INFANCIA, CENTRO
DE SALUD SAN CRISTOBAL-2020**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

Bach. MENDOZA RAMOS LISBETH LILIANA

Bach. RAMOS QUINTO MELANY LISSET

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

HUANCAVELICA – PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los 23 días del mes de noviembre, a horas 09:00 am del año 2021, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller (es): **RAMOS QUINTO, Melany Lisset**.
Siendo los Jurados Evaluadores:

Dr. Raúl. URETA JURADO	Presidente
Dra. Lida Inés. CARHUAS PEÑA	Secretaria
Lic. Rafael. REGINALDO HUAMANÍ	Vocal
Mg. Rodrigo. QUISPE ROJAS	Accesitario
Dra. Lida Inés. CARHUAS PEÑA	Asesora

De acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 330-2019-CU-UNH y modificado con Resolución N° 0776-2020-CU-UNH.

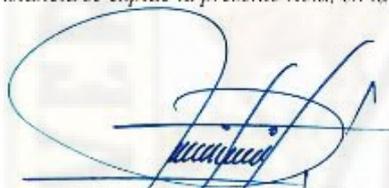
El candidato a la Obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Doña (s): **RAMOS QUINTO, Melany Lisset**, procede a sustentar la tesis titulado: "**PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE LA PRIMERA INFANCIA, CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL-2020**" aprobado mediante Resolución N° 094-2021-D-FEN-R-UNH, donde fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.

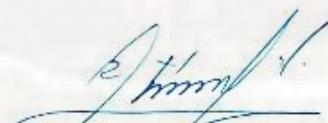
Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación de forma sincrónica, a través de la plataforma virtual (MEET), designado bajo Resolución N° 084-2021-D-FEN-R-UNH. Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa del o los sustentantes: llegando al calificativo de:

UNANIMIDAD
APROBADO DESAPROBADO POR:.....

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los 23 días, del mes noviembre del 2021.


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

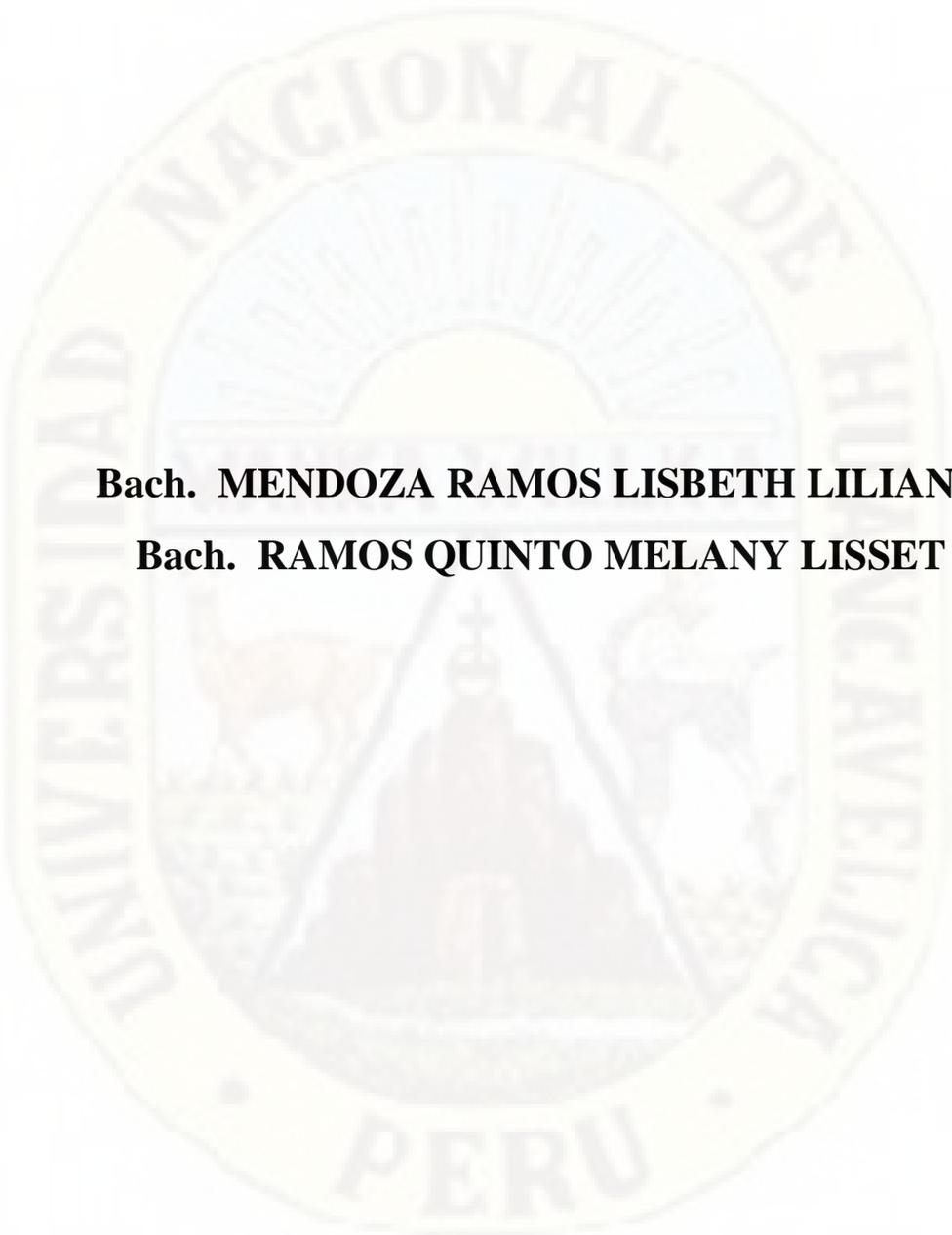
TITULO

PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE LA PRIMERA INFANCIA, CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL-2020

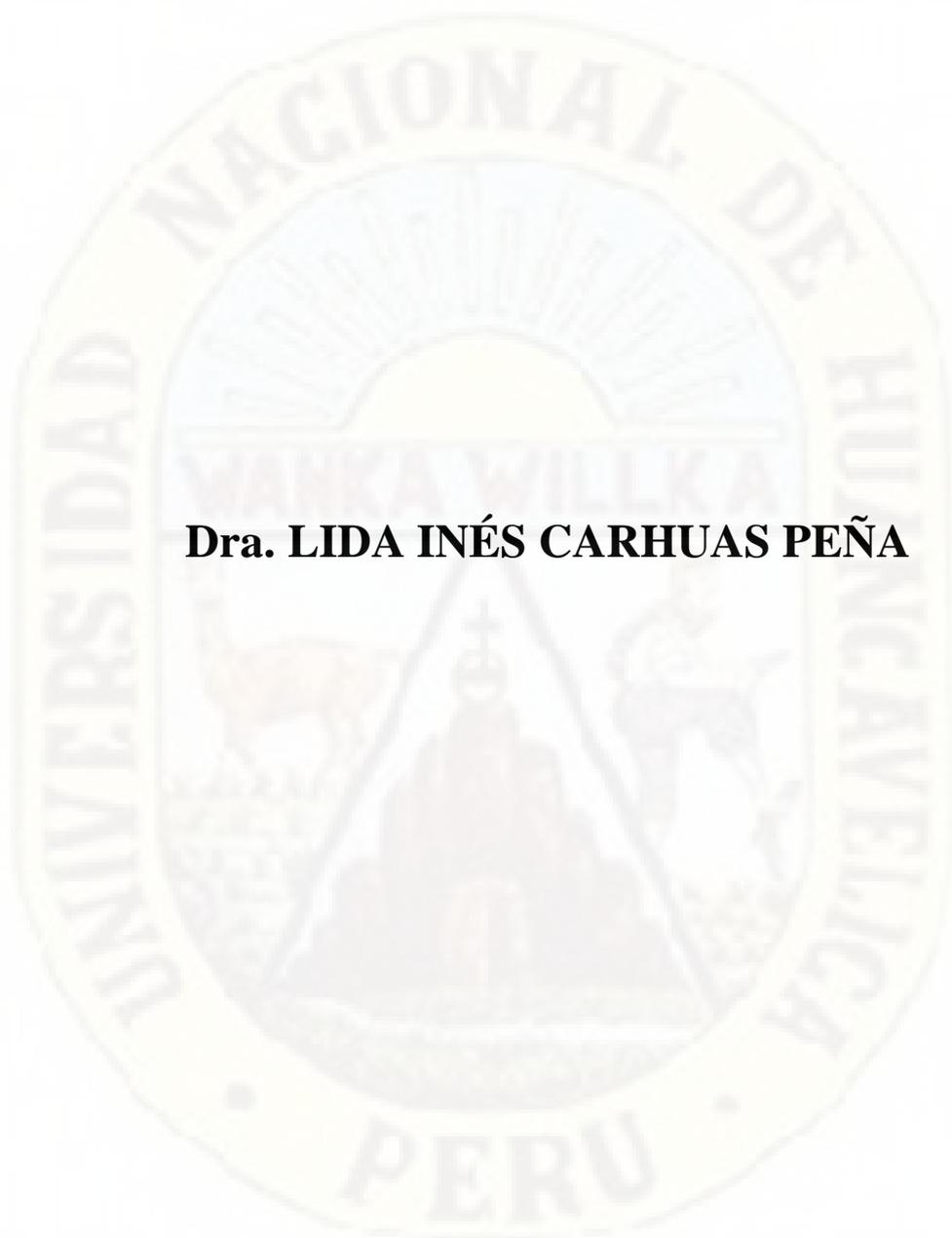
AUTORES

Bach. MENDOZA RAMOS LISBETH LILIANA

Bach. RAMOS QUINTO MELANY LISSET



ASESORA



Dra. LIDA INÉS CARHUAS PEÑA

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater la Universidad Nacional de Huancavelica, la Facultad de Enfermería y sus Docentes por su acogimiento y por transmitirnos conocimientos a lo largo de estos años de pregrado logrando nuestro desarrollo profesional y personal.

Con profundo aprecio y respeto a nuestra asesora de tesis Dra. LIDA INÉS CARHUAS PEÑA por su paciencia, orientación, apoyo moral e incondicional que nos permitió hacer posible esta investigación.

A todas las madres de familia de niños de la primera infancia que se atienden en el Centro de Salud San Cristóbal quienes de manera voluntaria participaron y contribuyeron a la recolección de información, permitiendo el desarrollo del proyecto.

Finalmente agradecemos profundamente a nuestros padres y familiares por su inmenso apoyo incondicional en nuestra formación profesional.

TABLA DE CONTENIDOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
TITULO	iii
AUTORES	iv
ASESORA	v
AGRADECIMIENTO	vi
TABLA DE CONTENIDOS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPITULO 1.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivo de la investigación	5
1.4. Justificación	6
CAPITULO II.....	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del estudio.....	8
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de términos	36
2.4. Variable de la investigación	37
2.5. Operacionalización de variable	37

CAPÍTULO III	46
MATERIALES Y MÉTODOS	46
3.1. Tipo de investigación	46
3.2. Nivel de investigación.....	46
3.3. Diseño de investigación	46
3.4. Método de investigación	47
3.5. Población, Muestra y Muestreo.....	48
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	50
CAPÍTULO IV	52
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
4.1 Presentación de resultados.....	52
4.2 Discusión de resultados	58
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
APÉNDICE	77
Apéndice N° 1: Matriz de consistencia	78
Apéndice N° 2: Instrumentos de recolección de datos	81
Apéndice N° 3: Autorización de la autoridad sanitaria	100
Apéndice N° 4: Bases de datos e imágenes de recopilación de datos	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Datos socio demográficos de las madres de los niños de la primera infancia, Centro de Salud San Cristóbal.....	53
Tabla N° 02: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia en el Centro de Salud San Cristóbal.....	54
Tabla N° 03: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión técnica en el Centro de Salud San Cristóbal.....	55
Tabla N° 04: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión humana en el Centro de Salud San Cristóbal.....	56
Tabla N° 05: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión entorno en el Centro de Salud San Cristóbal.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

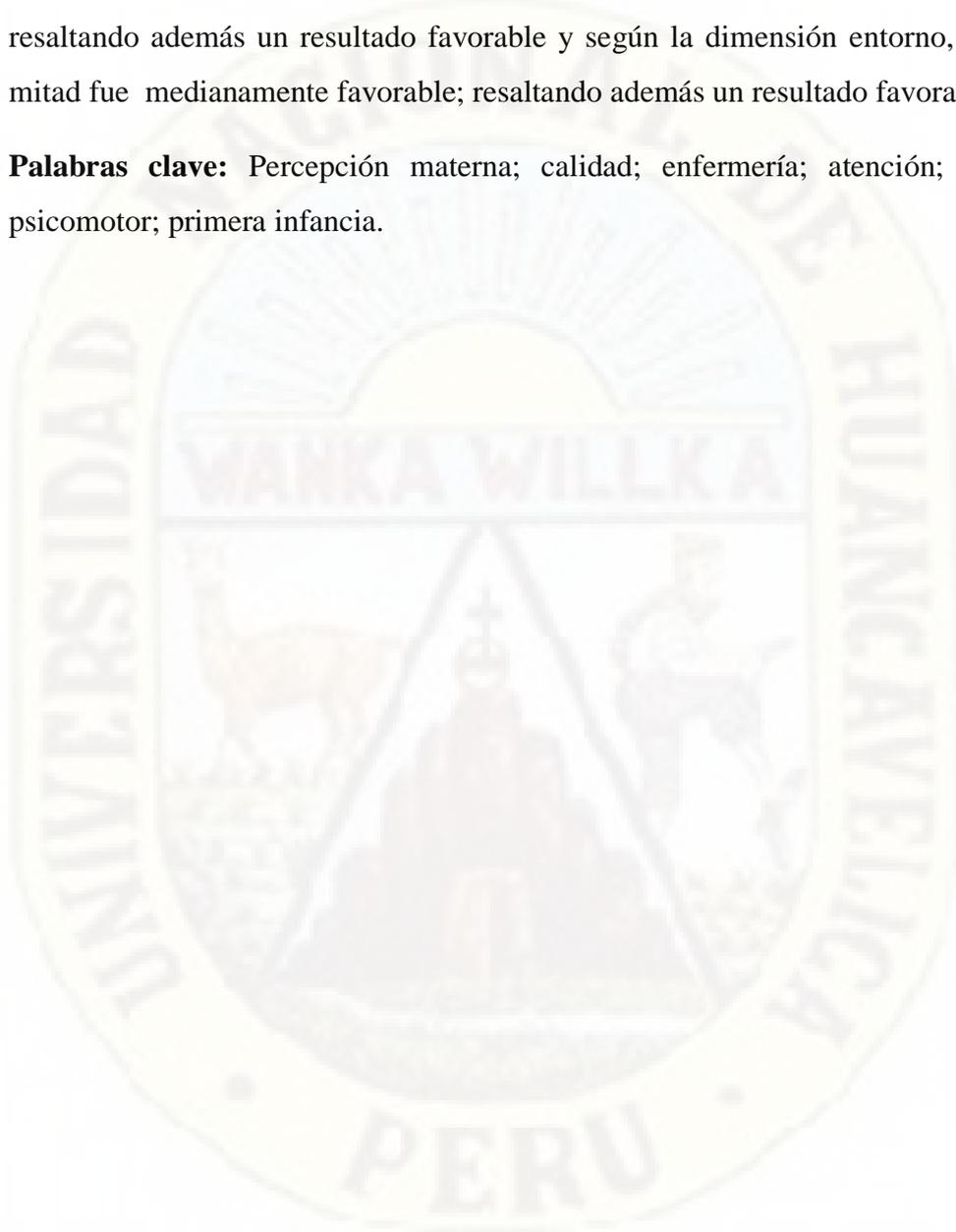
Gráfico N° 01: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia en el Centro de Salud San Cristóbal.....	54
Gráfico N° 02: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión técnica en el Centro de Salud San Cristóbal.....	55
Gráfico N° 03: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión humana en el Centro de Salud San Cristóbal.....	56
Gráfico N° 04: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión de entorno en el Centro de Salud San Cristóbal	57

RESUMEN

Introducción: La calidad de la atención en desarrollo psicomotor se refiere al proceso de atención de enfermería temprana y oportuna al niño para la protección de su desarrollo normal o con alteraciones, para lograr una buena calidad de vida de los niños, niñas y sus familias. **Objetivo:** Determinar la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia en el Centro de Salud San Cristóbal. **Métodos:** fue de tipo descriptivo de corte transversal, no experimental, conformado por una población de 611 madres de niños de la primera infancia que acuden al establecimiento de salud de San Cristóbal cuya muestra fue de 236 según el muestreo aleatorio simple, quienes cumplieron con los criterios e inclusión y exclusión, la técnica es una encuesta y el instrumento fue un cuestionario aplicado de manera online. **Resultados:** Las características sociodemográficas fueron: ocupación de la madre se encontró, el 46,2 % (109) fueron ama de casa, 23.7% (56) trabajadora dependiente y 19.9% (47) comerciante. La edad de la madre el 71.6% (169) fue entre 19 años a 35 años, 25.8%(61) mayores de 35 años y 2.5% (6) menores de 19 años. Con respecto a la edad de su menor hijo(a) 22%(52) tuvieron 4 años a 5 años, 21.6%(51) fueron de 2 años a < 3 años, 19.5%(46) de 1 año a < 2 años, 19.1%(45) < de 1 año y 17.8%(42) fueron de 3 años a < 4 años. Las madres percibieron la calidad de atención de enfermería en un 54.2% (128) medianamente favorable; 23.3%(55) desfavorable y 22.5%(53) favorable. Respecto a la percepción en la dimensión técnica, las madres percibieron la calidad de atención de enfermería en un 54.2% (128) medianamente favorable; 23.3%(55) desfavorable y 22.5%(53) favorable; en la dimensión humana las madres percibieron la calidad de atención de enfermería en un 50% (118) medianamente favorable; 27.1% (64) favorable y 22.9% (54) desfavorable y en la dimensión entorno las madres percibieron la calidad de atención de enfermería en un 52.5%(124) medianamente favorable; 28.8% (68) favorable y 18.6% (44) desfavorable. **Conclusiones:** La percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia, predominó una calidad de atención de enfermería medianamente favorable. La

percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia, según la dimensión técnica, fue medianamente favorable; según la dimensión humana fue medianamente favorable; resaltando además un resultado favorable y según la dimensión entorno, más de la mitad fue medianamente favorable; resaltando además un resultado favorable.

Palabras clave: Percepción materna; calidad; enfermería; atención; desarrollo psicomotor; primera infancia.



ABSTRACT

Introduction: The quality of care in psychomotor development refers to the process of early and timely nursing care for the child to protect their normal development or with alterations, to achieve a good quality of life for children and their families.

Objective: To determine the maternal perception of the quality of nursing care in the evaluation of psychomotor development during early childhood at the San Cristóbal Health Center.

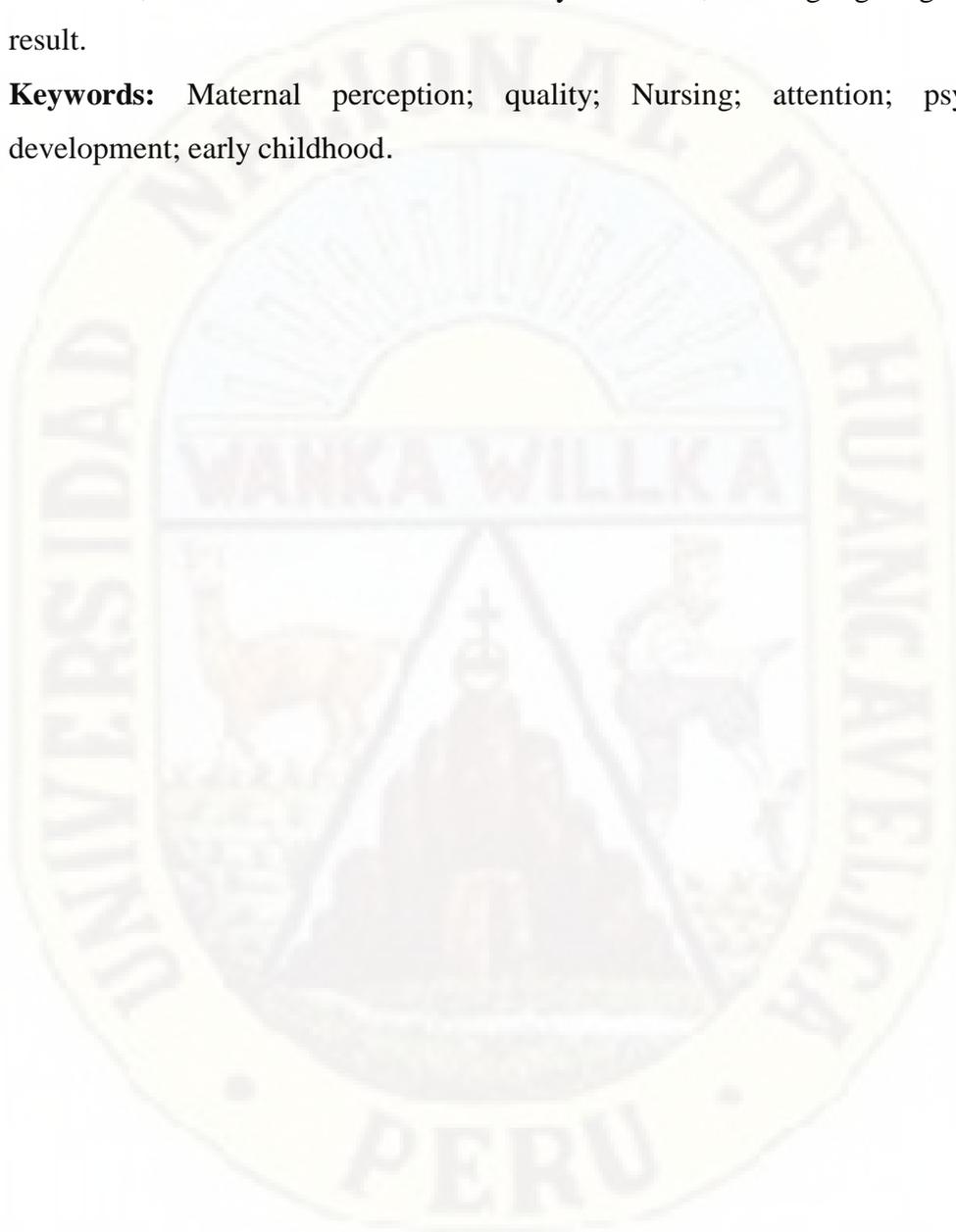
Method: it was of a descriptive, cross-sectional, non-experimental type, made up of a population of 611 mothers of early childhood children who attend the San Cristóbal health facility, whose sample was 236 according to simple random sampling, who complied with the criteria and inclusion and exclusion, the technique is a survey and the instrument was a questionnaire applied online.

Results: The sociodemographic characteristics were: the mother's occupation was found, 46.2% (109) were a housewife, 23.7% (56) were a dependent worker and 19.9% (47) were a merchant. The age of the mother 71.6% (169) was between 19 years to 35 years, 25.8% (61) over 35 years and 2.5% (6) under 19 years. Regarding the age of their youngest child, 22% (52) were from 4 to 5 years old, 21.6% (51) were from 2 years to <3 years, 19.5% (46) from 1 year to < 2 years, 19.1% (45) <1 year and 17.8% (42) were from 3 years to <4 years. Mothers perceived the quality of nursing care in 54.2% (128) moderately favorable; 23.3% (55) unfavorable and 22.5% (53) favorable. Regarding the perception in the Technical dimension, the mothers perceived the quality of nursing care in 54.2% (128) moderately favorable; 23.3% (55) unfavorable and 22.5% (53) favorable; In the Human dimension, mothers perceived the quality of nursing care in 50% (118) moderately favorable; 27.1% (64) favorable and 22.9% (54) unfavorable and in the Environment dimension, mothers perceived the quality of nursing care in 52.5% (124) moderately favorable; 28.8% (68) favorable and 18.6% (44) unfavorable.

Conclusions: Maternal perception of the quality of nursing care in the evaluation of psychomotor development during early childhood, a moderately favorable quality of nursing care prevailed. The maternal perception of the quality of nursing care in the evaluation of psychomotor development during early childhood, according to the technical dimension, was

moderately favorable; according to the human dimension it was moderately favorable; also highlighting a favorable result and according to the environment dimension, more than half were moderately favorable; also highlighting a favorable result.

Keywords: Maternal perception; quality; Nursing; attention; psychomotor development; early childhood.



INTRODUCCIÓN

Dentro de los lineamientos de política peruana, se considera que la estrategia es priorizar y consolidar las acciones de atención integral con calidad y énfasis en la promoción y prevención, disminuyendo los riesgos y daños de los niños; por lo que el rol de la enfermera en el componente Crecimiento y Desarrollo (CRED) está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como el de la madre. Por esta razón es indispensable desarrollar una buena relación con los padres y/o acompañantes del niño, a través de mensajes claros y sencillos, respetando costumbres, brindando un trato amable y cálido, aplicando todos los conocimientos para la atención integral y de calidad. (1)

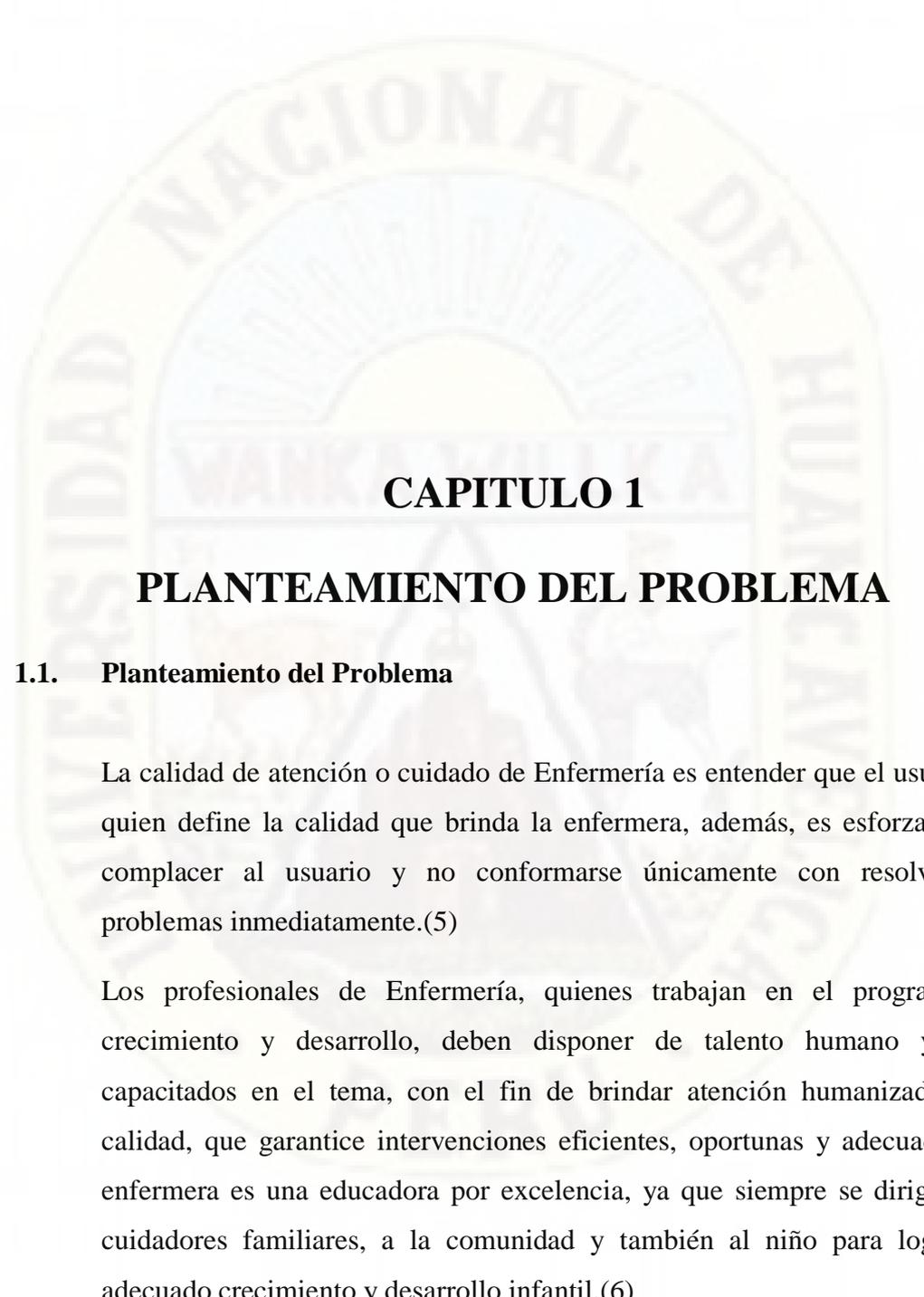
La calidad de la atención en desarrollo psicomotor se refiere al proceso de intervención de enfermería temprana y oportuna con el más alto nivel de calidad al niño para la protección del desarrollo normal o con alteraciones, para lograr calidad de vida de los niños, niñas y sus familias, esto genera satisfacción de las madres frente a la atención brinda. (2)

En los últimos años la tasa de deserción en CRED, sigue siendo la más alta en el niño(a) menor de 5 años, situación que ha hecho que los establecimientos de primer nivel de atención se interesen en encontrar una solución a este problema en el manejo y diagnóstico oportuno de los problemas de nutrición, crecimiento y desarrollo psicomotor. De tal manera que MINSA ha implementado la política calidad en la atención del usuario, que esto permita al personal de salud brindar atención con calidad y generar satisfacción en el usuario. (3)

Así mismo estudios en el Perú sobre percepción materna de la calidad de atención en crecimiento y desarrollo humano en niños menor de 5 años, evidencian 88% (44) tuvieron una percepción favorable, en la dimensión humana el 48% (24) tienen una percepción medianamente favorable en la dimensión entorno el 58% (29) tienen una percepción regular, concluyendo que más del 50% tienen una percepción medianamente favorable. (4)

Frente a esta situación evidente de regular y baja calidad de atención al usuario en consultorio de CRED ; que repercute en la percepción de la satisfacción de las madres en evaluación en el desarrollo psicomotor; el personal de salud de enfermería, como integrantes del equipo de salud, cumple un papel importante en el componente CRED, uno de los cuales es la evaluación del desarrollo psicomotor del niño en sus diferentes áreas, así mismo fomenta las actividades de prevención y promoción para brindar una atención integral al niño satisfaciendo las expectativas de las madres adoptando un enfoque de atención de calidad, ayudando a identificar problemas que afectan el crecimiento y desarrollo del niño de manera oportuna para así mejorar su calidad de vida.

Ante este escenario, el objetivo principal de la investigación; fue determinar la percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería desarrollo psicomotor en la primera infancia; cuyo propósito fue orientado a brindar información valiosa, actualizada y confiable sobre de percepción de las madres de niños menores de 5 años a fin de desarrollar una estrategia de formación para ayudar a los servicios de enfermería a mejorar la calidad de la atención.



CAPITULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La calidad de atención o cuidado de Enfermería es entender que el usuario es quien define la calidad que brinda la enfermera, además, es esforzarse por complacer al usuario y no conformarse únicamente con resolver sus problemas inmediatamente.(5)

Los profesionales de Enfermería, quienes trabajan en el programa de crecimiento y desarrollo, deben disponer de talento humano y estar capacitados en el tema, con el fin de brindar atención humanizada y de calidad, que garantice intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas. La enfermera es una educadora por excelencia, ya que siempre se dirige a los cuidadores familiares, a la comunidad y también al niño para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo infantil.(6)

Por otro lado, la percepción es un proceso que desarrollan todos los seres humanos y se vincula con el mundo exterior a través de él, por lo que es

fundamental para la supervivencia Este proceso funciona gracias a que una serie de factores se van estructurando de manera tal para que sea posible que la información recibida pueda ser interpretada. Se divide en tres grupos: biológicos, psicológicos y un tercero dado por la experiencia. La percepción de la madre sobre los servicios prestados por el personal de enfermería es vista como una actividad específica guiada por expectativas que pueden ser modificadas por la información obtenida de esta actividad siendo reflejo de la satisfacción de la madre y de su menor hijo por la atención recibida.(7)

Es así la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirmó que el 60% de los niños menores de 5 años no son estimulados y pueden provocar retraso en el desarrollo psicomotor, por tanto, la estimulación en esta etapa es fundamental, depende de ello las relaciones interpersonales que el niño desarrollará en el futuro. (8)

El primer año de vida se considera la ventana de oportunidad más importante para sentar las bases del desarrollo posterior de un niño. En los primeros 3 años de vida, el cerebro alcanza el 80% del tamaño de un adulto y en los primeros 5 años el 90%. Durante este período, el aprendizaje es más efectivo y sienta las bases para el crecimiento físico, mental y social. Los niños menores de cinco años con retrasos cognitivos, socioemocionales o nutricionales se desempeñan mal al comienzo de la escuela y obtienen menos ingresos a medida que crecen.(9)

En Ecuador, una de las principales necesidades de niñas y niños desde edades tempranas fue la estimulación temprana. Ante las cambiantes condiciones sociales y familiares, el Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) asume los grandes retos y responsabilidades de la educación tradicionalmente reservada a las familias, entregando niñas y niños el estímulo adecuado para desarrollar sus habilidades. Esto contribuye a su formación completa. (10)

En países como Chile, una encuesta a niños de 2 años a 5 años encontró que el 88,1% de los niños se consideraban normales, 8.6% niños en riesgo de

retraso en el desarrollo y 3.3% retraso psicomotor según su edad esperada. (11)

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ha puesto a disposición un documento Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, que estipula como objetivo principal “promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años”, con la participación activa en familias, organizaciones, instalaciones comunitarias y el sector de la salud en general promoviendo actividades estimulantes y de desarrollo psicomotor a nivel familiar para ayudar a los niños a alcanzar su máximo potencial. Esta estrategia tiene en cuenta todos los cuidados, incluidas las sesiones de estimulación temprana y los aspectos educativos. (12)

Según la última encuesta de salud familiar y demográfica (ENDES), el 34,1% de los niños menores de 5 años padece anemia y el 12,9% padece desnutrición crónica. Solo el 28% de los niños menores de 36 meses tiene la información más actualizada sobre la atención a través del servicio CRED en Perú, según UNICEF, solo 29 % menores de 3 años han completado todas las vacunas básicas para su edad según el INEI, por lo que los niños restantes probablemente tendrán dificultades para su desarrollo en la etapa preescolar y escolar.(13)

Asimismo, se realizaron varios estudios, entre ellos, Arequipa en un estudio dirigido a determinar el nivel de desarrollo psicomotor antes y después de la estimulación temprana en niños de 2 años a 3 años en riesgo y / o retraso en el desarrollo, se llegó a la conclusión de que más del 50% pertenecía al grupo normal, a diferencia de los niños en riesgo y / o retrasados. La estimulación mejoró el desarrollo psicomotor en niños en riesgo y / o retrasados en el desarrollo, y los niños restantes continuaron a una tasa normal del 100%. Los estímulos iniciales resultaron ser la base del desarrollo psicomotor del niño, como lo demuestran los resultados obtenidos cuando el 100% estaba en el grupo estándar.(14)

En Trujillo un estudio dirigido a determinar el nivel de desarrollo psicomotor en niños normales de 0 a 3 años antes del inicio del programa de estimulación temprana, aplicando la aplicación y efectividad del programa en la institución privada “Vida’s Centro de la Familia” para el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años, esta revisión mostró que el grupo experimental tuvo un aumento significativo en el desarrollo psicomotor durante un período de aproximadamente 4 meses. Esto muestra la utilidad actual del programa y la persistencia requerida a largo plazo. El grupo control también incrementó el desarrollo psicomotor del niño, pero a un ritmo menor que el grupo experimental, lo que confirma que la falta de estimulación conduce a un retraso en el desarrollo psicomotor del niño. (15)

Del mismo modo en Chachapoyas estudio sobre la percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo; evidenció que el 82.2% (60) percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como bueno y el 17.8% (13) como regular. Así mismo del 100% de los padres en la dimensión Técnico científico, el 91.8% (67) percibe la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería como óptimo y el 8.2% (6) como bueno. Mientras que en la dimensión humana el 42.5% (31) percibe como óptimo, el 37% (27) como bueno, el 16.4% (12) como regular y solo el 4.1% (3) como malo. En la dimensión del entorno el 54.8 % (40) percibe como malo y el 45.2% (33) como regular. (6)

Durante las prácticas pre profesionales en el consultorio de CRED al interactuar con las madres que acuden al Establecimiento de Salud de San Cristóbal; ellas refirieron: “las enfermeras no tienen paciencia”, “la enfermera a veces me grita”, “la enfermera siempre está ocupada”, “realizan el control CRED muy rápido”, “no evalúan detalladamente el desarrollo psicomotor de nuestros niños”. Por lo tanto, se observa aparentemente demandas insatisfechas, las que deben ser identificadas plenamente a fin de plantear estrategias de mejora con el equipo de salud y minimizar los factores que

dificulten una mayor cobertura de salud y una mejor calidad de atención de enfermería en el servicio de Crecimiento y Desarrollo. Por tal motivo, hemos considerado de interés revisar los aspectos relacionados con la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, dada la situación actual por la que se observó durante el internado rural en centros de salud de Huancavelica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Pregunta general

¿Cuál es la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en la evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia en el Centro de Salud San Cristóbal?

1.2.2 Pregunta específica

- ¿Cuál es la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión técnica en el Centro de Salud San Cristóbal?
- ¿Cuál es la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión humana en el Centro de Salud San Cristóbal?
- ¿Cuál es la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión entorno en el Centro de Salud San Cristóbal?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia en el Centro de Salud San Cristóbal.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera

infancia según la dimensión técnica en el Centro de Salud San Cristóbal.

- Identificar la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión humana en el Centro de Salud San Cristóbal.
- Identificar la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión entorno en el Centro de Salud San Cristóbal.

1.4. Justificación

La investigación se realizó porque; En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ha puesto a disposición un documento Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, que estipula como objetivo principal “promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años”, con la participación activa en familias, organizaciones, instalaciones comunitarias y el sector de la salud en general promoviendo actividades estimulantes y de desarrollo psicomotor a nivel familiar para ayudar a los niños a alcanzar su máximo potencial.(12)

De manera similar, a nivel nacional, solo el 28% de los menores de 3 años fue examinado para los servicios CRED, y en Huancavelica, el 60% menor de 5 años fue examinado para el servicio CRED. Por otro lado, los estudios muestran percepciones negativas e insatisfacción de las madres con cerca del 70% de la calidad de atención en el servicio de CRED.(16)

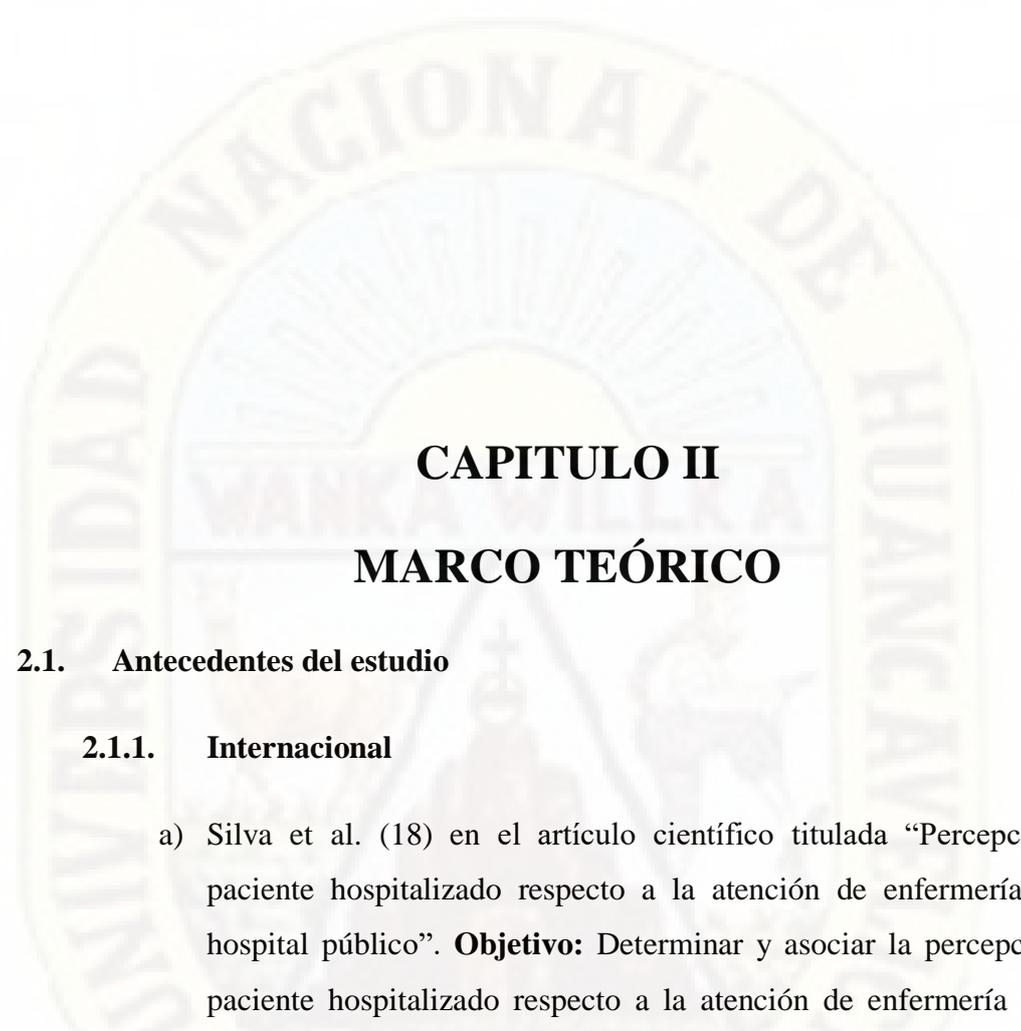
Es evidente que las enfermeras realizan de manera somera la evaluación del desarrollo psicomotor, a pesar que esta evaluación es muy básica para que se identifiquen precozmente retrasos psicomotores en los niños, además de ayudar a los niños o niñas a mejorar sus habilidades y destrezas afectadas por

diferentes situaciones asimismo permite tener nuevas estrategias en el progreso de la psicomotricidad.

También es importante resaltar que, la primera infancia es el momento en que se produce un desarrollo cerebral extraordinario, principalmente debido a la estimulación que el bebé recibe de la madre, La estimulación temprana es importante para el correcto desarrollo psicomotriz a través del cual los niños y niñas acumulan experiencia, es importante por ello las intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor ya que determinarán un desarrollo adecuado y oportuno.(17)

Frente a esta situación, es fundamental resaltar la importancia de la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia.

Los resultados de la investigación, servirán como una base de datos real y actualizada de las variables estudiadas y una fuente de información para futuros estudios; así mismo, contribuir en la formación académica en el área de CRED para facilitar la práctica de quienes están trabajando en la estrategia psicomotora de los niños de la primera infancia durante la práctica profesional.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacional

- a) Silva et al. (18) en el artículo científico titulada “Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público”. **Objetivo:** Determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. **Resultados:** Se verificó que el 60% de los pacientes tuvieron una percepción medianamente favorable con relación al cuidado realizado por enfermería. Respecto a la percepción en el componente Técnico fue 52% medianamente favorable, 28 % desfavorable y 20% favorable;

respecto a la percepción en el componente Interpersonal fue 46% medianamente favorable, 38% favorable y 16 % desfavorable; en el componente Confort el 80 % fue desfavorable, 18 % medianamente favorable y el 2 % favorable. En la distribución de respuestas según cada componente, se observó que en el componente Técnico los entrevistados apuntaron que enfermería a veces presenta organización durante su atención (56%). En el componente Interpersonal, enfermería no se identifica por su nombre (38%) y no es amable (10%). En el componente Confort, los pacientes refieren que a veces el ruido del ambiente hospitalario no les facilita el descanso (52%)

Conclusiones: Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad.

2.1.2. Nacional

- a) Ramos et al. (19) en la revista científica titulada “Percepción de la puérpera hospitalizada sobre la atención de enfermería en un hospital COVID 2021” **Objetivo:** Determinar la percepción de la puérpera hospitalizada sobre la atención de enfermería en un hospital COVID 2021. **Métodos:** Enfoque cuantitativo de nivel descriptivo de corte transversal, para la obtención de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia que fue conformado por 35 puérperas, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de perfil sociodemográfico y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. **Resultados:** En la percepción general de las puérperas se encontró que ninguna de las puérperas presenta una percepción favorable, mientras que el 65.7% presenta una percepción desfavorable y el 34.3% presenta percepción medianamente favorable, Se muestra que en el componente técnico el 51.4% de las puérperas muestran una percepción favorable, 42.9 % una percepción medianamente favorable y el 5,7% una percepción desfavorable, Se

muestra que en el componente interpersonal ninguna puérpera muestra percepción desfavorable, sin embargo, el 62,9% de las puérperas presenta una percepción favorable y 37.1 % una percepción medianamente favorable, En el componente de confort ninguna puérpera muestra percepción favorable, sin embargo, el 82.9% muestra una percepción desfavorable y 17.1% una percepción medianamente favorable. **Conclusiones:** Las puérperas entrevistadas tienen percepción general desfavorable, con respecto al componente técnico e interpersonal la percepción es favorable, mientras que en el componente confort es desfavorable y según el perfil sociodemográfico resultó desfavorable en más de la mitad de las pacientes las cuales tienen entre 18 a 29 años, son convivientes, tienen grado de instrucción superior.

- b) Espinosa (20) en el artículo científico titulado “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Cirugía en el Hospital De Emergencias Grau”. **Objetivo:** Analizar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el Hospital de Emergencias Grau- 2010. **Métodos:** La investigación fue de nivel cuantitativo, de diseño descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario tipo escala de Lickert, el cual fue validado mediante juicio de expertos y sometido a prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística. Fue aplicado a una muestra de 30 pacientes. **Resultados:** La percepción del 56,67% de los pacientes acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera del servicio de Cirugía en el Hospital de Emergencias Grau es muy favorable en lo referente a la dimensión componente técnico. La percepción del 53,33% es favorable en lo concerniente al componente interpersonal, y el 96,67% respondieron que es muy favorable en el componente

confort. **Conclusiones:** La percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía en el Hospital de Emergencias Grau fue muy favorable para los componentes técnicos y confort, y favorable para el componente interpersonal.

- c) Sayas Hilda (21), en la tesis titulada “Percepción Materna de la Calidad de Atención de Enfermería al Recién Nacido en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Salud Portada de Manchay, Lima, Perú, 2018”. **Objetivo:** Determinar la percepción materna de la calidad de atención de las enfermeras al recién nacido en el Centro de Salud Portada de Manchay, Lima, 2018. **Métodos:** La investigación según su propósito fue de tipo empírico, diseño no experimental y descriptivo de corte transversal. La técnica que se empleó fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario con 21 preguntas de tipo Likert. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra de 85 madres con recién nacido que asistieron al consultorio de CRED. **Resultados:** Se encontró que el 52,9% tiene una percepción medianamente favorable, el 24,7% percepción favorable y el 22,4% desfavorable. En la dimensión técnica, el 56,5% de madres tienen una percepción medianamente favorable, el 22,4% desfavorable y el 21,2% favorable. En la dimensión interpersonal, el 52,9% tienen una percepción medianamente favorable, el 24,7% favorable y el 22,4% desfavorable. En la dimensión del entorno, el 62,4% de madres tienen una percepción desfavorable, el 28,2% medianamente favorable y el 9,4% favorable. **Conclusión:** Más de la mitad de las madres tienen una percepción medianamente favorable de la calidad de atención que da el profesional de enfermería al recién nacido en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Sin embargo; tiene una percepción desfavorable en la dimensión del entorno, porque el profesional de

enfermería no se preocupa por mantener una buena iluminación en la evaluación de su recién nacido y no efectúa el lavado de manos antes y después de examinar a su recién nacido.

- d) Camargo et al.(22), en la revista científica titulada “Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017”. **Objetivo:** Determinar la percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. **Métodos:** Estudio cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental-transversal. La muestra estuvo conformada por 110 padres de familia. **Resultados:** Se evidencia que del total de padres, el 88,2% tiene una percepción favorable acerca de la dimensión técnico-científica y el 11,8% tiene una percepción desfavorable. Respecto a la dimensión humana, el 94,5% de padres tiene una percepción favorable y el 5,5%, tiene una percepción desfavorable. De acuerdo a la dimensión entorno, se evidencia que, el 93,6% de padres tiene una percepción favorable y el 6,4%, tiene una percepción desfavorable. El 90% de los padres tiene una percepción favorable acerca de la calidad en el cuidado, mientras que el 10% de los padres tiene una percepción desfavorable. **Conclusión:** la percepción de los padres de familia respecto a las dimensiones técnico-científica, humana y entorno es favorable en la mayoría de casos. La percepción de los padres de familia respecto a la calidad en el cuidado es favorable en la mayoría de los casos.
- e) Justo Mariela (23), en la tesis titulada “Percepción de las madres sobre calidad de atención de la enfermera en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño, Establecimiento de Salud I-3 COATA,2017”. **Objetivo:** Determinar la percepción de las madres sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del establecimiento de salud I – 3 Coata 2017. **Métodos:** Estudio de

tipo descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por las madres que acuden al establecimiento de salud, con sus menores hijos a su control periódico, la población fue de 811 y la muestra 67 madres de niños menores de 5 años atendidos en el establecimiento de salud I – 3 Coata. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un formulario tipo escala de Likert. **Resultados:** Las madres que perciben la calidad de atención en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño como medianamente favorable en las dimensiones: técnico – científico con el 49.3%, interpersonal/humana 56.7% y entorno/confort 43.3%; en los resultados por indicadores en la dimensión técnico- científico se perciben como favorable: eficacia con 91%; medianamente favorable: eficiencia 52.2%, seguridad 59.7%, integridad 76.1%, efectividad 55.2%, accesibilidad 47.8% y continuidad 59.7%; en la dimensión interpersonal/humana se percibe como medianamente favorable; respeto 49.2% interés 47.75%, amabilidad 52.2%, ética 50.7% e información 56.7% y finalmente la dimensión del entorno/confort: ambientación 52.2%, comodidad 58.2% y privacidad 47.8% son favorables; limpieza 58.2% y confianza 52.2% son medianamente favorable y orden con 58.2% es desfavorable. **Conclusión:** La percepción de las madres sobre calidad de atención de la enfermera es medianamente favorable en las dimensiones: interpersonal/humana, técnico-científico y entorno/confort.

- f) Guinea Maritza (24), en la tesis titulada “Percepción de los padres de niños (as) menores de 5 años sobre la atención humanizada de la enfermera en el servicio de CRED en el Centro de Salud Mirones – 2016”. **Objetivo:** Determinar la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de Enfermería en el servicio de CRED en el Centro de Salud de Mirones – 2016. **Métodos.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo

de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 padres. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** Del 100 % (30), 53% (16) es medianamente favorable, 27% (8) favorable y 20% (6) desfavorable. En cuanto a la dimensión interpersonal 47% (14) es medianamente favorable, 30% (9) favorable y 23% (7) desfavorable; en la dimensión técnica 57% (27) es medianamente favorable, 23% (7) favorable y 20% (6) desfavorable; en la dimensión entorno 40% (12) es medianamente favorable, 37% (11) favorable y 23% (7) desfavorable. Los ítems medianamente favorable 17% (5) expresan que la enfermera se da tiempo para conversar sobre el estado de salud del niño, 20% (6) muestra interés por conocer el porqué de sus inasistencias a la consulta de CRED, y 47% (14) considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado; lo favorable 87% (26) expresan que la enfermera saluda cuando ingresa al servicio de CRED, 100% (30) responde a sus preguntas sobre la crianza del niño y 80% (24) se preocupa la enfermera por la seguridad física del niño; lo desfavorable 20% (6) no está bien uniformada y arreglada durante la sesión, 47% (14) al final de la consulta le entrega las indicaciones y 40% (12) durante el examen físico la enfermera deja expuesto al medio ambiente por mucho tiempo. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de los padres expresan una percepción medianamente favorable durante la atención la enfermera le brinda un trato amable, cordial y de respeto, muestra interés por conocer las razones del a inasistencia y considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado; seguido de un menor porcentaje favorable ya que saluda al ingresar al servicio, sonrío y habla al niño y considera que la enfermera protege al niño de caídas durante la atención; seguido de un mínimo porcentaje que expresa que es desfavorable porque no se da tiempo para conversar sobre el estado

del niño, no le entrega las indicaciones al final de la consulta y expone al niño al medio ambiente por mucho tiempo.

2.1.2. Regional/local

- a) Contreras y Mulato (25) en la tesis titulada “Calidad en la atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica, Mayo 2019”.
- Objetivo:** Determinar la calidad en la atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, mayo 2019. **Métodos:** La investigación es de tipo observacional, prospectivo de corte transversal, descriptivo. La población estuvo constituida por 63 puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, y la muestra fueron 59 puérperas de parto vaginal, mayores de 18 años con recién nacido normal quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** sobre la dimensión técnica el 66.1% refirieron una percepción buena, el 26% tuvieron una percepción regular, 4.8% una percepción mala. Sobre la dimensión humana el 54.7% refirieron una percepción buena, el 29.1% tuvieron una percepción regular, el 6.8% una percepción mala. Sobre la dimensión entorno el 77.1% refirieron una percepción buena, el 19.5% tuvieron una percepción regular, el 1.1% una percepción mala. Del 100% (59) de puérperas encuestadas el 64.2% (38) tuvieron una percepción buena, el 24.9% (15) percepción regular; y el 4.2% (3) una percepción mala **Conclusiones:** La mayoría de la población estudiada son jóvenes, convivientes, con nivel de instrucción secundaria completa de procedencia urbana. Las puérperas tuvieron una percepción buena de todas las dimensiones, en orden entorno, técnica y humana.

2.2. Base teórica

2.2.1. Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Harman Watson.

Ella ha estudiado el cuidado de enfermería con un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico) y espiritual, considera a la enfermería como el ideal ético y moral (26). El cuidado no se trata solo de medicar o tratar, sino de integrar el conocimiento biomédico en el comportamiento humano para crear, promover y restaurar la salud. Por tanto, el cuidado de enfermería debe priorizar un apoyo sensible pero responsable basado en el conocimiento y la práctica de las actitudes terapéuticas. (27)

Las intervenciones relacionadas con el cuidado humano, constituyen lo que Watson denomina “Factores del Cuidado” (“Carative Factors”) que proporcionan a la enfermera un marco de referencia para su práctica. (28)

Entre ellas encontramos: Formación de un sistema de valores humanístico y altruista, Instilación de fe y esperanza, Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, Desarrollo de la relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza, Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, Uso de procesos creativos para la solución de problemas, Promoción de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, Disposición para crear un entorno mental, físico, social y espiritual corrector y/o de apoyo, Ayuda a la satisfacción de las necesidades humanas, Aceptación de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales. (29)

El cuidado profesional está asumiendo una respuesta reflexiva que implica un poder espiritual de afecto. La atención profesional es desarrollada por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que ayudan a las personas, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud. (30)

2.2.2. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

Define la enfermería como la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de otros, Según Swanson, el elemento básico y universal de una buena enfermera es cuidar la salud biológica, psicosocial y espiritual del paciente.(29)

Swanson sugiere que las enfermeras deben reconocer la influencia interna (parte mental, el bienestar espiritual e incorporar creencias socioculturales) y el ambiente exterior (la actitudes de la sociedad, la expectativa culturales, las doctrinas religiosas, clima político, las leyes, las políticas sociales y economía) que influyen el estado de salud de las personas.(31)

Cuando una enfermera le ayuda, necesita saber no solo cómo prestar atención a la biología, sino también cómo escuchar con atención para no perder de vista a la persona en su totalidad. Debemos poder respetar nuestros derechos en la atención del paciente, incluida la confidencialidad, los derechos a la información, el compañerismo, el apoyo mental y la participación en el sistema de atención de salud. (32)

Finalmente los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y responsabilidad personal. Buscando que el cuidado que se brinda sea como fuese para sí mismo y buscando el mejor cuidado posible. Un cuidado confortable, agradable actuando con habilidad y competencia protegiendo y preservando la dignidad humana de los demás. (31)

2.2.3. Teoría del Desarrollo Cognitivo de Vygotsky

Las suposiciones básicas de Vygotsky mencionan que el niño debe construir mentalmente el conocimiento, para él, la construcción del conocimiento no es un proceso individual si no un proceso social, por medio de las actividades sociales el niño aprende a incorporar habilidades en distintas áreas como: Lenguaje, Motora, Cognitiva y

Personal-Social, lo que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio. (33)

El desarrollo es un proceso social que se inicia a partir del nacimiento y es asistido por adultos u otros agentes considerados más competentes en cuanto al manejo del lenguaje, habilidades y tecnologías disponibles en ese espacio cultural, tal es el caso del personal de salud, generalmente la Enfermera, que evalúa, guía, orienta, anima, estimula e impulsa para un obtener un buen desarrollo cognitivo. En tal sentido, este desarrollo es custodiado o asistido por colaboración de terceros. (34)

De acuerdo con el planteamiento dialéctico de Vygotsky, el desarrollo es producto de las interacciones que se establecen entre la persona que aprende y los otros individuos mediadores de la cultura. De tal manera, la educación constituye una de las fuentes más importantes para el desarrollo de los miembros de la especie humana, al privilegiar los vínculos entre los factores sociales, culturales e históricos, y su incidencia sobre el desarrollo intrapsíquico. (34)

2.2.4. Percepción

Es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada. Esta función de la percepción depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico. La percepción puede entonces definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto. (35)

La percepción se puede ubicar como un evento estructurado de manera sociocultural, entendida esta forma de percepción “sociocultural” como un proceso mediante el cual las personas se conocen y se evalúan entre sí y por el cual se considera la forma de cómo ocurren los hechos de su grupo social. (36)

La percepción se ha enfocado a examinar los juicios de los integrantes de los grupos sociales cuando se les solicita que evalúen sus actividades, condiciones del ambiente donde viven y elementos culturales. Es la manera como interpretamos la información externa e interna, que recibimos a través de nuestros sentidos, de manera que adquiera significado para nosotros. (36)

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo y constructivo, en el que el perceptor construye un patrón de información predictiva utilizando datos almacenados en la conciencia antes de procesar nueva información. Puede contrarrestar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según corresponda o no a lo ofrecido por el programa. Está respaldado por la existencia de aprendizaje. (37)

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal. Es subjetivo, ya que las reacciones al mismo estímulo varían de un individuo a otro. La condición selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptivo en función de lo que quiere percibir. Es temporal ya que es un fenómeno a corto plazo. (35)

❖ **Componentes de la percepción.-**

- *Las sensaciones*

Son respuestas directas e inmediatas a los estímulos sensoriales. Este concepto de sensaciones presupone la relación entre los tres factores:

- Un estímulo.
- Un órgano de los sentidos.
- Una relación sensorial.

- *Los inputs internos*

No todos los factores de influencia en la percepción proceden del mundo exterior en el que se desenvuelve la persona. Junto a éstos, existen otros de origen interno, entre los que se pueden destacar los siguientes:

- Necesidad: Admitir que falta algo.
- Motivación: Está íntimamente relacionada con las necesidades, pero no siempre actúan juntas porque un mismo motivo puede satisfacer distintas necesidades. Una búsqueda para satisfacer sus necesidades.
- Experiencia: Los individuos aprenden de la experiencia, lo que influye en su comportamiento. Estos efectos acumulativos de la experiencia cambian los patrones de percepción y respuesta. (23)

❖ **Procesos de percepción:**

- **Proceso sensorial.** Tanto en los animales como en los humanos, es la sensación la que les permite entrar en contacto con el mundo exterior, el cambio que se produce en el cuerpo. Hay una gran cantidad de estímulos físicos o datos (internos y externos) para nuestros sentidos, y nuestro cerebro no tiene esta capacidad, por lo que es imposible percibirlos todos. No nos queda más remedio que elegir cuáles son los más fuertes, los más intensos o los que más nos interesan. Se llama la atención elegir el estímulo que te oriente a captar ciertas realidades e ignorar otras.
- **Proceso simbólico.-** Al percibir, organizamos los datos percibidos, los estructuramos y los interpretamos de una manera que tenga sentido para nosotros. A través de símbolos, cada objeto percibido se asocia a un concepto particular. Entonces, por ejemplo, imagínese en una carretera distante viendo objetos en movimiento con características específicas de estructura, color y tamaño que se destacan de los campos perceptivos circundantes. ¿Qué hace el recaudador de impuestos para acercarse a él? ¿Los receptores organizan estos datos y los interpretan conceptualizando los estímulos bajo la notación "bus"?
- **Proceso afectivo.-** Todos están involucrados en el proceso cognitivo, junto con su historia, experiencia previa y conocimientos. Por tanto, cada percepción suele ir acompañada de un timbre emocional particular, por lo que no solo percibo el "autobús", sino también la

empatía o antipatía que me ha traído este objeto durante mi experiencia. (38)

Para Piaget y Inhelder (39), el desarrollo mental, que comienza en el nacimiento y termina en la edad adulta, está determinado por cuatro factores: biológicos (herencia, maduración); entorno físico (experiencias con objetos); entorno social (transmisión social, educación); y equilibrio. En este caso, la percepción es un proceso complejo que depende de la información que da el mundo y de la fisiología y experiencias del perceptor; las actividades perceptivas se desarrollan naturalmente con la edad.

❖ **Percepción del cuidado en enfermería**

La percepción del enfermero sobre el cuidado y la imagen profesional de la persona tratada, está ligada a los aspectos técnicos y las tareas de gestión, por lo que el valor de las actividades de apoyo no se comunica y es intrínseco, no se reconoce la sustancia central. Es por ello que por parte de los profesionales de enfermería, los servicios de salud son adecuadamente atendidos a las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios de salud a nivel de recursos humanos y materiales y desarrollos científicos actuales sin que tengamos una calidad positiva. (38)

La integración cognitiva y psicológica captura información momentánea, en este caso momentos de interacción compasiva entre enfermeras y clientes. Cuando se absorbe esta información, el impacto psicológico y emocional en quienes trabajan allí, y la respuesta física y emocional a esa información, depende de cómo la información los afecta. Afecta los pensamientos y emociones de usuarios y enfermeras. Cuando las personas sienten que se preocupan por sí mismas como individuos, es probable que sigan las recomendaciones y planes de tratamiento.(40)

❖ **Percepción Materna:**

La conciencia de la maternidad es una forma única de visualizar el desempeño de una enfermera en términos de evaluación de los aspectos humanos biológicos, psicológicos, emocionales y espirituales, cada uno mediante el fortalecimiento de habilidades y conocimientos salud ahora y en el futuro.

La percepción de la madre frente a la calidad de atención de enfermería en el desarrollo infantil, entendiéndose que esta última es un proceso complejo que comienza desde la concepción e involucra aspectos de crecimiento físico, neurológico, conductual, cognitivo, social y de maduración emocional. Es el resultado de la interacción de características biológicas, socio ambiental, de salud y nutricional. (41)

La teoría de Imogine King, se centra en el sistema interpersonal y en las relaciones que tienen lugar entre la enfermera y el paciente. En el proceso de enfermería cada miembro de la díada percibe al otro, realiza juicios y desempeña acciones, por lo que estas actividades culminan en la reacción. En consecuencia, se produce una relación de modo que en caso de que exista una coherencia perceptiva y se subsanen los trastornos, se producen las transacciones. El sistema está abierto a recibir una retroalimentación, porque cada una de las fases de la actividad puede influir en la percepción. (42)

2.2.5. Calidad

La Real Academia Española define la calidad como un atributo o un conjunto único de atributos de algo que te permite juzgar su valor. Esta definición establece dos factores importantes en su investigación. Primero, la referencia a ciertas características y segundo, la bondad de juzgar "algo" por él. (43)

La Organización Mundial de la Salud hace algunos años, cuando se trataba de calidad decía: “aquella cualidad que hace que el paciente reciba el correcto diagnóstico y los servicios terapéuticos, que van a

conducirle al estado de óptima salud conseguible para este paciente, según los conocimientos del momento de la ciencia médica y los factores biológicos del paciente: edad, enfermedad, diagnósticos secundarios concomitantes, cumplimiento terapéutico, con el coste mínimo de recursos, con la exposición al mínimo riesgo posible de un daño adicional y con la máxima satisfacción del paciente”. (44)

Donabedian (45) comenzó por concebir el concepto de calidad y evaluar las relaciones entre cantidad y calidad de la atención, beneficios y riesgos, cualidades técnicas e interpersonales y cualidades personales y sociales. Cree que es imposible dar una definición única de calidad que abarque todos los aspectos. La calidad puede significar o relacionarse con la durabilidad del producto, precio razonable, servicio rápido, disponibilidad del servicio, buena aceptación, amistad, cumplimiento de altos estándares, cumplimiento de la demanda, etc.

Donabedian define la calidad en salud circunscribiéndola a una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Obtener mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes. Este concepto deja de lado la percepción de calidad en la salud desde lo colectivo; el mismo está asociado a tradiciones socialmente aceptadas en un momento determinado (35), también menciona que la calidad de la asistencia sanitaria es “el nivel de utilización de los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en la salud” y demostrar la capacidad de los profesionales para utilizar libremente conocimientos y recursos avanzados de manera ideal, contribuyendo a la salud de la población y la satisfacción de los usuarios. (46)

2.2.6. Calidad de Servicios

La calidad del servicio ha sido establecida anteriormente como un grupo de factores que tiende a tener un efecto importante en la satisfacción y en la retención de clientes y usuarios, ente los atributos ofrecidos, esto

ayuda a generar en ellos la percepción del cumplimiento de sus expectativas, así como un sentimiento general de satisfacción. La calidad en el servicio es “una sentencia o actitud en relación con la excelencia en general o la superioridad del servicio global”. (47)

La primordial corresponde realmente a lo que se está evaluando. Existen tres posturas de conceptos que pueden utilizarse con el fin de medir la calidad del servicio: satisfacción, complacencia y coraje. Por lo tanto, estudios en este ámbito se ha focalizado fundamentalmente en calidad y complacencia. (43)

2.2.7. Calidad de Servicios de Salud:

Significa responder eficazmente a los problemas y situaciones de salud que afectan a las poblaciones y sus individuos, y significa la satisfacción del paciente, la familia y la comunidad con este servicio.

Es importante sensibilizar a los profesionales, no sólo de la importancia del concepto de calidad, sino del por qué y para qué se creó, qué persigue y cuál es su fin. Es importante concienciar a los profesionales no solo de la importancia del concepto de calidad, sino también de por qué y por qué se creó, para qué se utiliza y cuál es su finalidad. De esta forma, la atención se realiza con éxito y con mejores resultados. (46)

❖ Tendencias más recientes en el abordaje de la calidad en salud

- *La garantía de la calidad en salud.*- Enfatizar la evaluación externa del desempeño. Es decir, una persona o grupo de personas que evalúan intervenciones o procedimientos realizados por otra persona o grupo de personas.
- *El control de calidad.*- La calidad no es solo una parte central del proceso de creación de productos y servicios, sino también de todas las funciones de gestión y de las personas que las realizan.

- *La concepción de ciclo en el mejoramiento continuo de la calidad.*- Proporciona tres ideas básicas: reparación de defectos y fallas durante la producción o el servicio. La innovación como medio para ir más allá de lo que antes se pensaba que era bueno a una etapa de mayor calidad. Y el horizonte móvil está representado por un proceso infinito. (48)

❖ **La evaluación de la calidad en salud**

La base conceptual y metodológica para evaluar la calidad de la atención se demuestra en el modelo desarrollado por Donabedian. En este modelo, la atención de la salud tiene tres componentes: la asistencia técnica, las relaciones y el entorno (servicio) en el que se brinda la persona y el cuidado. (49)

También es importante señalar que la calidad de la atención puede abordarse desde tres ángulos diferentes, no solo en términos de expectativas de los beneficiarios, sino también en términos de satisfacción del operador y del personal de salud.

❖ **Indicadores de Calidad**

Al menos en las sociedades occidentales avanzadas, es una práctica común evaluar la calidad de los servicios de salud públicos y privados midiendo la satisfacción del usuario con los servicios de salud públicos y privados. Como mínimo, existen tres legitimidades para las preocupaciones sobre obtener la opinión del usuario:

- ✓ **Primero**, desde el punto de vista de la participación social, la ciudadanía es parte integral y central del sistema y participa activamente tanto en la revisión como en la planificación y redefinición de las políticas de salud.
- ✓ **Segundo**, Los usuarios pueden monitorear y definir la calidad del servicio y notificar a los administradores públicos sobre ciertos aspectos que no se pueden lograr por otros medios.

- ✓ **Tercero.-** Es más probable que los pacientes satisfechos sigan las recomendaciones médicas y de tratamiento, por lo que el objetivo es medir la satisfacción del usuario del servicio. (49)

❖ **Pilares de desempeño en calidad**

Las mediciones e indicadores permiten a los usuarios obtener información, tomar decisiones y aumentar la satisfacción (46). El desempeño en calidad se sustenta en:

- 1.-Medición de resultados:** Al medir los resultados, puede mejorar su proceso al observar parámetros como la mortalidad, la morbilidad y la fertilidad. Si no puede mirarlos y actuar sobre ellos, no hay nada que pueda hacer con respecto a los indicadores
- 2. Mediciones de procesos:** Respetar el protocolo.
- 3. Mediciones de satisfacción de los pacientes y sus familias:** Medido por indicadores de satisfacción del usuario con nuestro trabajo, nuestro trato y los resultados finales. (46)

❖ **Satisfacción de usuario como indicador de calidad**

La evaluación de la calidad de la atención desde el punto de vista del usuario es cada vez más común. Esto permite que los encuestados aprendan un conjunto de conceptos y actitudes relacionados con la atención que reciben, reuniendo así información útil para las organizaciones de servicios de salud, proveedores directos y usuarios clave de acuerdo a sus necesidades y expectativas.

Las prioridades identificadas para el paciente son: Asegúrese de que se satisfagan sus necesidades de salud. Tratar con dignidad, amistad y respeto. El proveedor de servicios cuenta con el personal y la capacitación necesarios para brindar la atención necesaria. Su organización tiene los recursos que necesita y la atención que brinda se brinda en los entornos adecuados. (49)

2.2.8. Calidad de atención de Enfermería

El cuidado de los pacientes es la esencia de la enfermería, son acciones que requieren valores personales y profesionales para sostener, recuperar y gestionar la vida en base a la relación terapeuta-paciente. Sin embargo, hay situaciones que afectan el trabajo de los profesionales de enfermería, y en ocasiones olvidamos que está en su naturaleza respetar la vida y brindar cuidados profesionales a las personas. La enfermería influye y forma parte de la producción de los servicios médicos que se consideran fundamentales para lograr resultados finales como el alta, la satisfacción y el tiempo de estancia, por lo que es necesario considerar la importancia de la enfermería. Entre otras cosas, aumentar la productividad, mejorar la eficiencia y eficacia del médico y mantener la calidad de la atención. (50)

Las enfermeras deben utilizar los medios y la valentía para participar en las políticas de atención a fin de asumir sus responsabilidades. El empoderamiento o la concesión, es un concepto transaccional porque el proceso involucra relaciones con otros. Requiere esfuerzos individuales, pero se capacita y fortalece de manera conjunta. (51)

La enfermería es un conjunto de comportamientos y actitudes incrustados en los comportamientos asociados con ella. Es decir, está garantizado por la ley y desarrollado adecuadamente para realizar el potencial del paciente. Las personas tratadas (incluidos los miembros de la familia) mantienen o mejoran la condición de los seres humanos vivos. La capacidad incluye todas las cualidades necesarias para desarrollar las prácticas de enfermería, traduciéndose en conocimientos, habilidades, ingenio, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, capacidad de juicio y toma de decisiones. (51)

Actualmente, en la práctica de la enfermería, el cuidado se define en términos de un proceso monótono, lineal y sin sentido dentro de un rango razonable de técnicas y enfoques biomédicos y está destinado a ser un

apoyo o complemento de las ciencias de la salud. Esta es una situación que fomenta el rechazo de la enfermería como ciencia y arte. (52)

La calidad y seguridad de la atención se considera un elemento de conexión, porque permiten el desarrollo de la disciplina, requieren un método de atención de evaluación metódica y posicionan a los trabajadores de la atención como una parte importante del equipo de salud. (53)

Es importante comprender que la calidad y la seguridad del paciente deben abordarse como un proceso continuo que permite mediciones que conducen a mejoras significativas (programas de intervención). Uno de los mayores desafíos del siglo XXI es comprender el trabajo actual de la enfermería y cómo se está desarrollando para integrar la calidad como eje esencial en los procesos de enfermería. (53)

– **Dimensiones de la calidad de atención de Enfermería**

Se plantea tres dimensiones: la dimensión técnica (que supone la aplicación del conocimiento y tecnología para satisfacer necesidades relevantes de la población), una dimensión Humana (que se refiere a las relaciones interpersonales) y la dimensión del entorno (referido al ambiente o contexto del servicio donde se presta la atención). (54)

- **Dimensión técnica.-** Uso de conocimientos y recursos de vanguardia para demostrar la capacidad de los profesionales para contribuir a mejorar la salud de la población y la satisfacción de los usuarios.(44)

La dimensión técnica/ científica es la aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo de los problemas de un individuo, de manera que brinde el máximo beneficio sin incrementar los riesgos. (55)

- ✓ **Efectividad,** Capacidad de una actividad, proceso o servicio para mejorar el estado de salud del paciente y / o la población

en condiciones normales de uso. Se basa en la mejor evidencia científica disponible.

- ✓ **Eficacia**, Logro de objetivos en la prestación de servicios de salud mediante la correcta aplicación de normas técnicas y administrativas
- ✓ **Eficiencia**, servicio ininterrumpido sin tiempo de inactividad ni repetición innecesarios, evitando el desperdicio de recursos, tiempo y dispositivos que no agregan valor a la salud de los pacientes, con el objetivo de producir el máximo de mejoras por unidad de recursos utilizados.
- ✓ **Seguridad**, la forma en que se prestan los servicios de salud definido por las instalaciones y los procesos médicos que maximizan las ganancias y minimizan el riesgo para la salud del usuario.
- ✓ **Integridad**, El usuario ha recibido la atención sanitaria necesaria para su caso y ha manifestado su preocupación por el bienestar de su pareja. (44)

- **Dimensión Humana**

También conocida como la dimensión interpersonal; se basa en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que rigen la interacción de los individuos en general. Estas normas se modifican en parte por los lineamientos éticos de los profesionales y por las expectativas y aspiraciones de cada individuo.(55)

- ✓ **Respeto a los derechos humanos**, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- ✓ **Información** completa y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.
- ✓ **Interés manifiesto en la persona**, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.

- ✓ **Amabilidad**, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- ✓ **Ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud(44).

La enfermera que adopta un enfoque humanista en el ejercicio de enfermería tiene en cuenta todo lo que sabe sobre la persona: pensamiento, sentimientos, valores, experiencias, gustos, deseos, conducta y cuerpo. Este enfoque se caracteriza por la comprensión y la acción. La comprensión requiere de capacidad de escuchar a otro y de percibir los sentimientos de esa persona. La acción requiere la capacidad de responder a otro con sinceridad y cariño para promover un bienestar óptimo. (56)

- **Dimensión del entorno**

Es la relación entre el proveedor y el consumidor, quien agrega valor al usuario en relación a las facilidades de las que dispone la organización para brindar un servicio óptimo. Esto significa, accesibilidad, seguridad, orden, limpieza y niveles básicos de un entorno confortable (54). Son todos aquellos elementos del entorno del usuario que ofrecen un cuidado más cómodo (55)

También conocida como la dimensión Confort se refiere a las facilidades que tiene la instalación para una mejor prestación del servicio y que generan valor agregado para el usuario a un costo razonable y sustentable. Implica un nivel básico de comodidad, actitud, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que el usuario percibe por el servicio. (56)

Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable. (56)

2.2.9. Desarrollo

Es un procedimiento activo, por el cual todo ser vivo adquiere una mejor capacidad de respuesta de su organismo mediante los procesos de maduración, diferenciación e incorporación de todas sus funciones, en sus diversas dimensiones. De esta manera, tenemos el biopsicosocial y otros como cognitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético. También se halla influenciado por causas hereditarias, culturales y del entorno. (57)

2.2.10. Desarrollo Psicomotor

Implica evaluar el desempeño de niñas y niños en diferentes áreas del desarrollo (coordinación, social, lingüística, motora). De esta forma, podemos comprender la desviación de la curva del desarrollo. (57)

– Áreas del Desarrollo Psicomotor

- **Área motora:** Se refiere a la movilidad, permitiendo que los niños aprendan e interactúen con el mundo. Tiene dos lados. La capacidad de percibir sensaciones: ver, oír, oler, oler, saborear, consistencia y temperatura. Y el movimiento se divide en "fina"; para hacer esto, necesita ajustar lo que ve y toca, como levantar, dibujar y dibujar cosas con los dedos y "Grosos" lo que incluye a la transposición, el reposicionamiento, la respuesta postural y el equilibrio. Estas características son evaluadas por el personal de salud mediante la observación.
- **Área lenguaje:** Se refiere a las habilidades que permiten a un niño comunicarse con su entorno, incluye tres aspectos principales: capacidades globales, expresiones y gestos. Es decir, el niño es capaz de interpretar y comprender estímulos auditivos, memorizar palabras, pronunciarlas de forma lógica y ordenarles que presenten ideas con gestos o sonidos. Los niños se comunican mediante señales verbales (tartamudeo, vocalizaciones, risas, gritos). Estas características son evaluadas por el personal de salud mediante la observación y la entrevista.

- **Área coordinación:** Es un niño que se percibe a sí mismo y a su entorno para comenzar a organizar la realidad que se le presenta a través de estructuras y asociaciones mentales que le permiten explorar, comparar, seleccionar, preguntar y clasificar. Es decir, contiene todos los estímulos que la mente necesita para comprender, relacionarse y adaptarse a nuevas situaciones mediante el uso del pensamiento y la interacción directa con el objeto y el mundo que lo rodea. Los niños aprenden a regular lo que ven y lo que hacen, lo que escuchan y lo que ven. Estas características son evaluadas por el personal de salud mediante la observación.
- **Área social:** Es esencialmente la capacidad de reconocer y expresar emociones y sentimientos. Es una acumulación de experiencias sociales y emocionales que permiten a los niños percibir a un individuo único, diferente a los demás, y al mismo tiempo ser amados, confiados, comprensivos y capaces de relacionarse con los demás. Estas características son evaluadas por el personal de salud mediante la encuesta.

– **Evaluación del Desarrollo psicomotor**

La evaluación del desarrollo psicomotor es la valoración de logros o habilidades alcanzadas por el niño(a) que permiten detectar tempranamente alteraciones. (57)

- **Test abreviado peruano (TAP):** Este instrumento se utiliza esta herramienta para evaluar el desarrollo de bebés de 0 a 30 meses. Esta prueba identifica perfiles de 12 líneas de desarrollo para diferentes comportamientos: Comportamiento motor postural, Comportamiento viso motor, Comportamiento del lenguaje, Comportamiento personal social e inteligencia y Aprendizaje.
- **Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP):**
Se trata de una prueba que mide el coeficiente de desarrollo psicomotor de niños de 0 a 2 meses evaluando la capacidad para realizar tareas en situaciones específicas. Las áreas evaluadas fueron

coordinación, lenguaje, habilidades sociales y motoras. Los resultados de la aplicación se clasifican en: normal, riesgo y retraso.

– **Participación del profesional en la evaluación del desarrollo psicomotor**

Un enfoque profiláctico para la evaluación del desarrollo psicomotor puede detectar cambios de manera oportuna, reduciendo así la aparición de la afecciones en el desarrollo psicomotor; recopilar información para promover y comprender la primera infancia y su desarrollo dentro de la familia y la comunidad. Hay una variedad de métodos de evaluación, que incluyen la observación directa del personal de salud, las pruebas de detección y las escalas de desarrollo. (58)

Estos son aplicados por el personal de salud generalmente la enfermera durante los controles de salud del niño; (TAP, EEDP, TEPSI), realizándose la evaluación y objetivación del logro del desarrollo. (59)

Asistencia:

- Visitas de seguimiento para todos los programas de salud infantil.
- Una solicitud específica
- Como parte de una actividad comunitaria y grupal planificada específicamente.

Los puntos clave en la evaluación del desarrollo psicomotor son:

- Conocer el desarrollo normal de niños de la primaria infancia
- Conocer las variaciones de la normalidad. (¿Retrasado o inmaduro?)
- Detectar señales de advertencia.
- Contar con herramientas sencillas para el diagnóstico y diagnóstico precoces.

En general:

- ✓ En el primer año, puede diagnosticar los trastornos del desarrollo más graves. Parálisis cerebral leve y severa, retraso mental y deterioro sensorial.

- ✓ En el segundo año, se pueden detectar formas moderadas o leves de los trastornos y patrones anteriores correspondientes al espectro autista.
- ✓ Las alteraciones y retrasos del habla aparecen entre los 2 y los 4 años. En muchos casos, las alteraciones motoras y conductuales leves que estaban presentes en una etapa anterior se vuelven más evidentes y se convierten en motivo de consulta.
- ✓ A partir de los 5 años, las discapacidades de aprendizaje se detectan en la escuela, revelando otros trastornos como enfermedad mental leve, disfunción motora leve y falta de movimiento. Probablemente pasó desapercibido. (60)

Por lo tanto, es necesario conocer el desarrollo normal de los niños según su grupo de edad, de manera que se pueda identificar a los que necesitan atención especializada y se puedan realizar derivaciones oportunas. De esta forma, pueden recibir una intervención rápida y adecuada para que los niños puedan alcanzar su máximo potencial de desarrollo. (61)

La enfermera es una educadora por excelencia ya que siempre se dirige a los cuidadores, a la comunidad y también al niño para lograr un adecuado desarrollo y desarrollo del niño. Los enfermeros que trabajan en el programa de crecimiento y desarrollo deben tener talento humano y estar capacitados en el campo para brindar una atención humanizada y de alta calidad que garantice intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas.

(1)

El rol de la enfermera en los servicios para el crecimiento y desarrollo tiene como una de sus principales funciones promover prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor temprano en el niño en el hogar con el fin de mejorar las capacidades del niño. (62). Es deber de la enfermera comunitaria educar a la población, especialmente a las madres, para que puedan cuidar a sus hijos y evitar cualquier tipo de riesgo o retraso en los menores de cinco años. (1)

Estas prácticas de mejora de habilidades e identificación de problemas no solo deben ser enseñadas por la madre, sino que también deben involucrar a toda la familia y la comunidad; Por lo tanto, la enfermera juega un papel muy importante en la prestación de servicios de salud que brindan educación en salud a través de los cuales se imparte la enseñanza con el apoyo de actividades educativas y otras técnicas. (62)

La práctica de la enfermería en el primer nivel de atención requiere que cada vez más personas estén cerca de su lugar de residencia, escuela y trabajo; Cuidar el crecimiento y desarrollo del niño es el objetivo de este profesional en la actualidad. "El carácter del cuidado en la infancia tiene como objetivo asegurar el desarrollo de las habilidades físicas, emocionales, intelectuales y sociales del individuo para asegurar la continuidad de la vida". (63)

Es imperativo evaluar el cuidado y la atención que recibe un niño durante los primeros cinco años de vida, ya que este es el momento en que las niñas y los niños aprenden más rápido que nunca. Los recién nacidos y los bebés se desarrollan más rápido y aprenden más cuando reciben amor y afecto, atención y aliento, estímulos mentales, así como alimentos nutritivos y buenos cuidados de salud. (63)

La enfermera, como profesional de la salud en el primer nivel de atención y con la responsabilidad compartida del cuidado de los niños menores de 5 años, debe estar informada de los signos indicativos de que un niño no se está desarrollando con normalidad.(63)

Sin embargo, la calidad de la atención por parte de la enfermera está disminuyendo cada vez más, es decir, existe una gran proporción de personas que califican la atención entre media y baja, ya que la enfermera no se abastece por la demanda de pacientes o usuarios que cuida/atiende. (1)

2.3. Definición de términos

- **Calidad de atención en salud:**

Es la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas para maximizar los beneficios para la salud sin aumentar los riesgos. Por tanto, la calidad es donde la asistencia prestada debe encontrar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. (51)

- **Satisfacción del paciente:**

La calidad del servicio al cliente se definió inicialmente como un conjunto de factores que podían lograr resultados importantes en términos de satisfacción y fidelización del cliente. (51)

- **Cuidado de enfermería:**

El cuidado del paciente es la esencia de la enfermería, esta se puede definir como: Actividades que reivindican valores personales y profesionales para mantener, recuperar y gestionar la vida a partir de la relación enfermera-paciente. (50)

- **Desarrollo Psicomotor :**

Implica evaluar el desempeño de niñas y niños en diferentes áreas del desarrollo (coordinación, social, lingüística, motora). De esta forma, podemos comprender la desviación de la curva de desarrollo. (57)

- **Motricidad:**

Se refiere a la capacidad de moverse, lo que permite a los niños conocer e interactuar con el mundo. Implica dos aspectos: los sentidos del niño y el desarrollo intelectual. (57)

- **Lenguaje:**

Se refiere a las habilidades que permiten a un niño comunicarse con su entorno, que incluye tres aspectos principales: globalización, expresividad y gestos. (57)

- **Coordinación:**

Se percibe a sí mismo y a su entorno para comenzar a moldear la realidad

que existe en él a través de estructuras y asociaciones mentales que le permiten explorar, comparar, seleccionar, seleccionar, preguntar y clasificar. Incluye las habilidades de los niños. (57)

- **Social:**

Básicamente es la capacidad de reconocer y expresar emociones y sentimientos. Incluye servidores de experiencias sociales y emocionales (57)

- **Evaluación del desarrollo psicomotor**

La evaluación del desarrollo psicomotor es la valoración de logros o habilidades alcanzadas por el niño(a) que permiten detectar tempranamente alteraciones. (57)

- **Percepción Materna:**

Las perspectivas de las madres tienen en cuenta la calidad de las enfermeras basadas en la creación de las condiciones necesarias, suficientes y adecuadas para que brinden un cuidado que satisfaga los requisitos de sus hijos. La percepción es un proceso consciente que integra estímulos sensoriales en objetos, eventos o situaciones y los transforma en experiencias. (42)

- **Primera infancia :**

Es una etapa fundamental del ciclo vital del desarrollo humano, comprendida entre 0 a 5 años de edad. Durante este periodo se crean las bases para el desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades que permiten a las niñas y niños asumirse como personas, sujetos de derechos y reconocerse como seres sociales.(64)

2.4. Variable de la investigación

Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor

2.5. Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	VALOR FINAL
Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor	Actividades que requieren valores personales y profesionales para apoyar, recuperar y gestionar la vida a partir de la relación terapeuta-paciente.	La variable Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor se mide a través de la aplicación de un cuestionario vía online que contendrá 34 ítems para medir las siguientes dimensiones: técnica, humana y entorno.	Dimensión técnica	Eficacia	Determinar el desarrollo psicomotor	¿El enfermero(a) demuestra conocer el procedimiento de evaluación del desarrollo psicomotor de su hijo(a)? - Nunca () - A veces () - Siempre ()	Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor : - Favorable 94 - 102 -Medianamente favorable 75 - 93 - Desfavorable 34 - 74
						¿El enfermero(a) realiza una buena valoración al momento de evaluar el desarrollo psicomotor de su hijo(a)? - Nunca () - A veces () - Siempre ()	
						¿El enfermero(a) evalúa el desarrollo psicomotor de su hijo(a) mediante la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), Test Peruano del Desarrollo del Niño o el Test Abreviado peruano? - Nunca () - A veces () - Siempre ()	

				<p>Eficiencia</p> <p>Optimización de los recursos materiales</p>	<p>¿El enfermero(a) emplea adecuadamente los materiales necesarios para la evaluación del desarrollo psicomotor de su hijo (a)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre ()
				<p>Continuidad</p> <p>Prestación ininterrumpida del servicio</p>	<p>¿El enfermero(a) no responde llamadas de celular y le toma importancia a la evaluación del desarrollo psicomotor de su hijo(a)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre ()
				<p>Seguridad</p> <p>Identificación de riesgos</p>	<p>¿El enfermero(a) realiza el lavado de manos antes de realizar la evaluación del desarrollo psicomotor de su hijo(a)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre ()
					<p>¿El enfermero(a) es muy cuidadosa durante la evaluación del desarrollo psicomotor, evitando accidentes con su hijo (a)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre ()

				Recomendación de estímulos	<p>¿El enfermero(a) le recomienda pasos a seguir de acuerdo a la edad, para estimular el desarrollo psicomotor de su hijo (a) en casa?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () 	
			Integridad	Atenciones de salud	<p>¿El enfermero(a) evalúa el desarrollo psicomotor de su hijo(a) considerando las 4 áreas (lenguaje, motricidad, coordinación y social)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () 	
					<p>¿El enfermero(a) ante un problema detectado en el desarrollo psicomotor de su hijo(a), le informa y de ser necesario lo deriva a un especialista?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () 	
					<p>¿El enfermero(a) registra los resultados de la evaluación en el carnet de CRED y la Historia Clínica explicándole el estado del desarrollo psicomotor de su hijo(a)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () 	

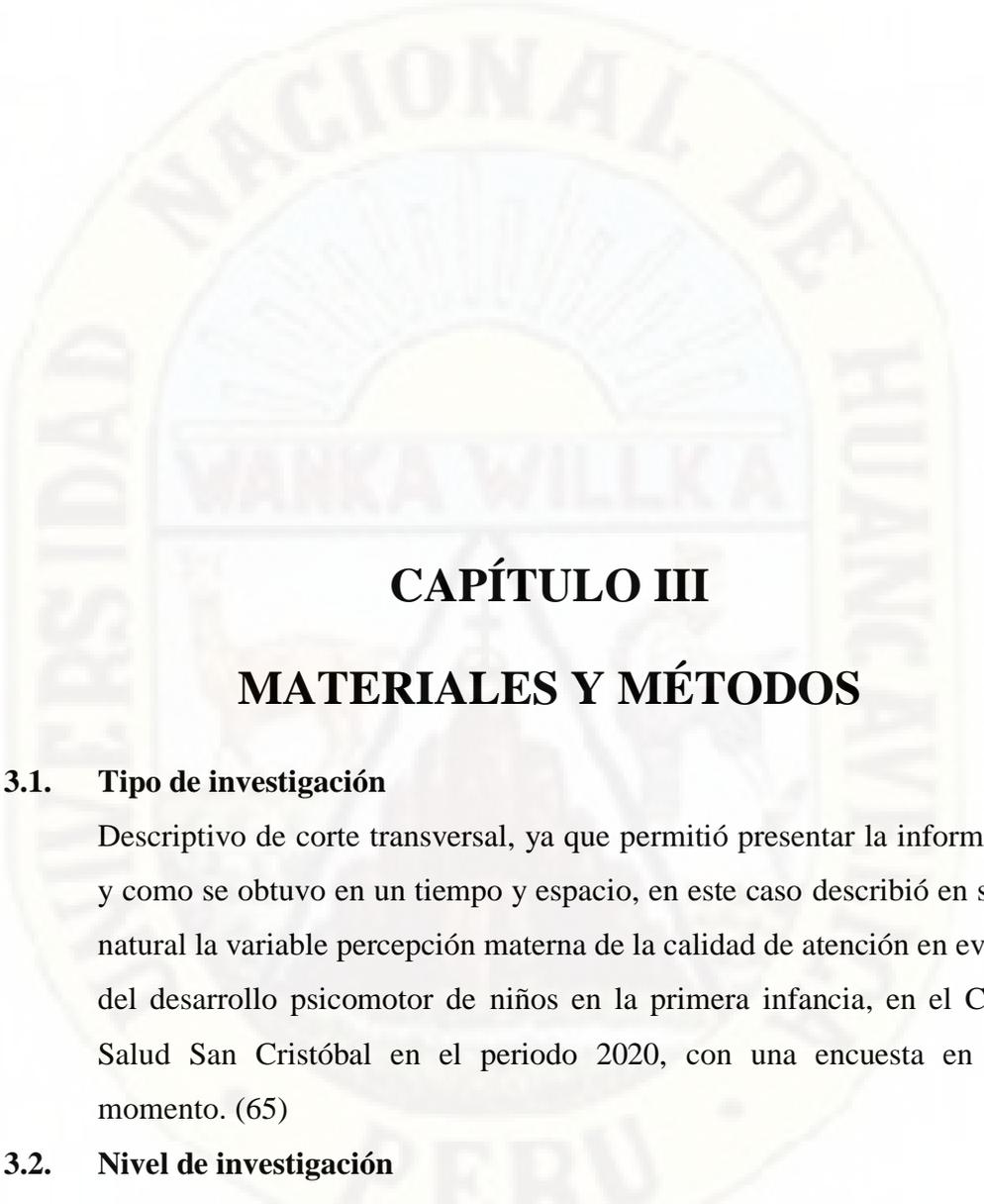
					<p>Interés por la condición de salud del acompañante</p> <p>¿El enfermero(a) le pregunta sobre la condición de salud de usted y/o de su acompañante?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre ()
			Dimensión Humana	Respeto	<p>¿El enfermero(a) lo trata con respeto durante la consulta?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre ()
					<p>Respeto a los derechos humanos</p> <p>¿El enfermero(a) no discrimina a su hijo(a) y/o a usted?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre ()
					<p>¿El enfermero(a) mantiene la confidencialidad de la información relacionada con el desarrollo psicomotor de su hijo(a)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre ()
					<p>Respeto a las características individuales de la persona.</p> <p>¿El enfermero(a) respeta su ocupación y nivel educativo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre ()

				Respeto a la cultura del paciente	<p>¿El enfermero(a) le orienta tomando en cuenta sus creencias y costumbres respecto al desarrollo psicomotor de su hijo (a)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre ()
			Información	Capacitación al padre/madre sobre el desarrollo psicomotor	<p>¿El enfermero(a) informa, orienta y anima a usted o acompañantes sobre el desarrollo psicomotor de su hijo(a)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre ()
					<p>¿El enfermero(a) le informa de manera clara y sencilla a usted o acompañantes sobre el desarrollo psicomotor de su hijo(a)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre ()
				Evaluación	<p>¿El enfermero(a) le pregunta si usted comprendió lo explicado?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre ()
			Interés	Atención de la salud del niño	<p>¿El enfermero(a) se preocupa por saber la razones de su inasistencia a los controles de su hijo(a) y/o felicita a Ud. por haber acudido al centro de salud?</p>

					<ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () 	
					<p>¿El enfermero(a) le pregunta sobre la condición de salud de su hijo(a)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () 	
				Cordialidad	<p>¿El enfermero(a) le saluda y se despide de usted en la consulta?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () 	
			Amabilidad		<p>¿El enfermero(a) se dirige a usted por su nombre o apellidos, sin usar apodosos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () 	
				Calidez	<p>¿El enfermero(a) le habla con un tono de voz cálido, tranquilo y seguro durante la consulta?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () 	
					<p>¿El enfermero(a) refleja una actitud positiva durante la consulta?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () 	

				Empatía	<p>¿El enfermero(a) la escucha cuando Ud. le manifiesta sus dudas o preocupaciones respecto al desarrollo psicomotor de su hijo (a)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre ()
				Ética	<p>Principios éticos-deontológicos</p> <p>¿El enfermero(a) le pide su consentimiento para poder realizar la evaluación del desarrollo psicomotor a su hijo(a)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre ()
		Dimensión del entorno	Tiempo de espera	<p>Agilidad en la prestación de servicios</p> <p>¿El tiempo de espera para la atención de su hijo(a) y el tiempo que dura la consulta es adecuada?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () 	
			Accesibilidad	<p>Distribución de espacios</p> <p>¿El consultorio cuenta con los materiales y equipos necesarios para una adecuada la evaluación del desarrollo psicomotor a su hijo(a)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () <p>¿El consultorio cuenta con espacios respectivos, como: lavado de manos, desarrollo psicomotor, talla y peso, otros)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () 	

				Privacidad	Intimidad	<p>¿El enfermero(a) protege la intimidad y/o pudor de su hijo(a), cubriéndolo al atenderlo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () 	
				Ambiente agradable	Comodidad	<p>¿Las condiciones ambientales del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpias y ordenadas?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () 	
						<p>¿El consultorio esta adecuado para que tu hijo (a) se sienta cómodo(a) “colores, adornos, luz y calor”?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca () - A veces () - Siempre () 	



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

Descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio, en este caso describió en su estado natural la variable percepción materna de la calidad de atención en evaluación del desarrollo psicomotor de niños en la primera infancia, en el Centro de Salud San Cristóbal en el periodo 2020, con una encuesta en un solo momento. (65)

3.2. Nivel de investigación

La investigación fue de nivel descriptivo porque describió el fenómeno de estudio en su estado natural, sin la manipulación de la variable de estudio.(66)

3.3. Diseño de investigación

Se empleó un diseño no experimental, transversal y descriptivo (65) :

- **No experimental**, porque no se manipulo la variable.

- **Transversal**, porque la variable ya está determinado y fue una investigación observacional
- **Descriptivo**, porque describió la situación tal como se presentó.

Diagrama:



Leyenda:

M = Muestra madres de niños de la primera infancia.

O = Observación de la variable de estudio

X = Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor

3.4. Método de investigación

Se utilizó primordialmente el método científico; donde se realizó la observación del fenómeno de estudio, se formuló la pregunta de investigación, se realizó la recolección de datos a través de una encuesta online, para luego realizar el análisis de datos con la estadística descriptiva para aterrizar en resultados y conclusiones.

Así mismo se utilizó otros métodos como:

- **Método deductivo.** - Este método permitió realizar el proceso de análisis y síntesis de los hechos y fenómenos que se investiga, partiendo de lo general como fue la pregunta de investigación a lo particular como son los resultados y conclusiones. (65)
- **Método inductivo.**- Este método utilizo la razón de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación sea de carácter general. (65)
- **Método estadístico.**- se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de resultados, consistió en el estudio cuantitativo o evaluación numérica de hechos colectivos. (65)

3.5. Población, Muestra y Muestreo

- **Población:** 611 madres de niños de la primera infancia que acudieron al mes, al establecimiento de salud de San Cristóbal.
- **Muestra:** La muestra estuvo constituido:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Leyenda:

n: es el tamaño de la muestra.

Z: es el nivel de confianza.

p: es la variabilidad positiva.

q: es la variabilidad negativa.

N: es el tamaño de la población.

E: es la precisión o el error.

Hallando el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 611}{611(0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 236$$

- **Muestreo:** Aleatorio simple

3.5.1. Criterios de Inclusión

- Madres de niños (as) de 4 meses a 5 años de edad.
- Todas las madres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio firmando previamente el consentimiento informado.
- Madres con hijos evaluados con EEDP y TAP por lo menos 4 veces en el Consultorio de CRED.
- Madres que cuenten con Whatsapp o Facebook
- Madres que cuenten con celular

3.5.2. Criterios de Exclusión

- Madres que no completaron el instrumento.
- Madres que no aceptaron participar en el estudio.

- Madres de niños menores de 5 años transeúntes.
- Madres de niños menores de 5 años que no asistieron a sus controles.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos:

- **TÉCNICA:** Encuesta
- **INSTRUMENTO:** Cuestionario Online

3.6.1 Medición de datos y criterio de calificación

Para calificar la Percepción de las Madres sobre la calidad de Atención de Enfermería se aplicó un cuestionario online, la categorización de respuestas fueron: “Siempre”, 3; “A veces” 2; “Nunca” 1, cuenta con 34 ítems, divididos en tres dimensiones: Técnico – Científico 12 ítems, Humano 16 ítems, Entorno 6 ítems. Para determinar las medidas de percepción de la calidad de atención se tradujeron las respuestas en el siguiente orden según la calificación del cuestionario online.

- **Favorable:** Cuando la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería es buena, el puntaje obtenido fue de 94 a 102 (contestada en su mayoría como siempre).
- **Medianamente favorable:** Cuando la percepción materna sobre la calidad de atención de enfermería es regular, el puntaje obtenido fue de 75 a 93 (contestada en su mayoría como a veces y una menor parte como siempre).
- **Desfavorable:** Cuando la percepción materna sobre la calidad de atención de enfermera es mala, el puntaje obtenido es 34 a 74 que son contestadas como nunca y a veces. (contestada como nunca y a veces).

Para estos parámetros incluye la siguiente calificación:

- Favorable: 94 - 102
- Medianamente favorable: 75 - 93
- Desfavorable: 34 - 74

Dimensión Técnica/Científica:

- Favorable: 33 - 36
- Medianamente favorable: 26 - 32
- Desfavorable: 12 - 25

Dimensión Humana:

- Favorable: 45 - 48
- Medianamente favorable: 36 - 44
- Desfavorable: 16 - 35

Dimensión Entorno:

- Favorable: 17 - 18
- Medianamente favorable: 13 - 16
- Desfavorable: 6 - 12

3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos

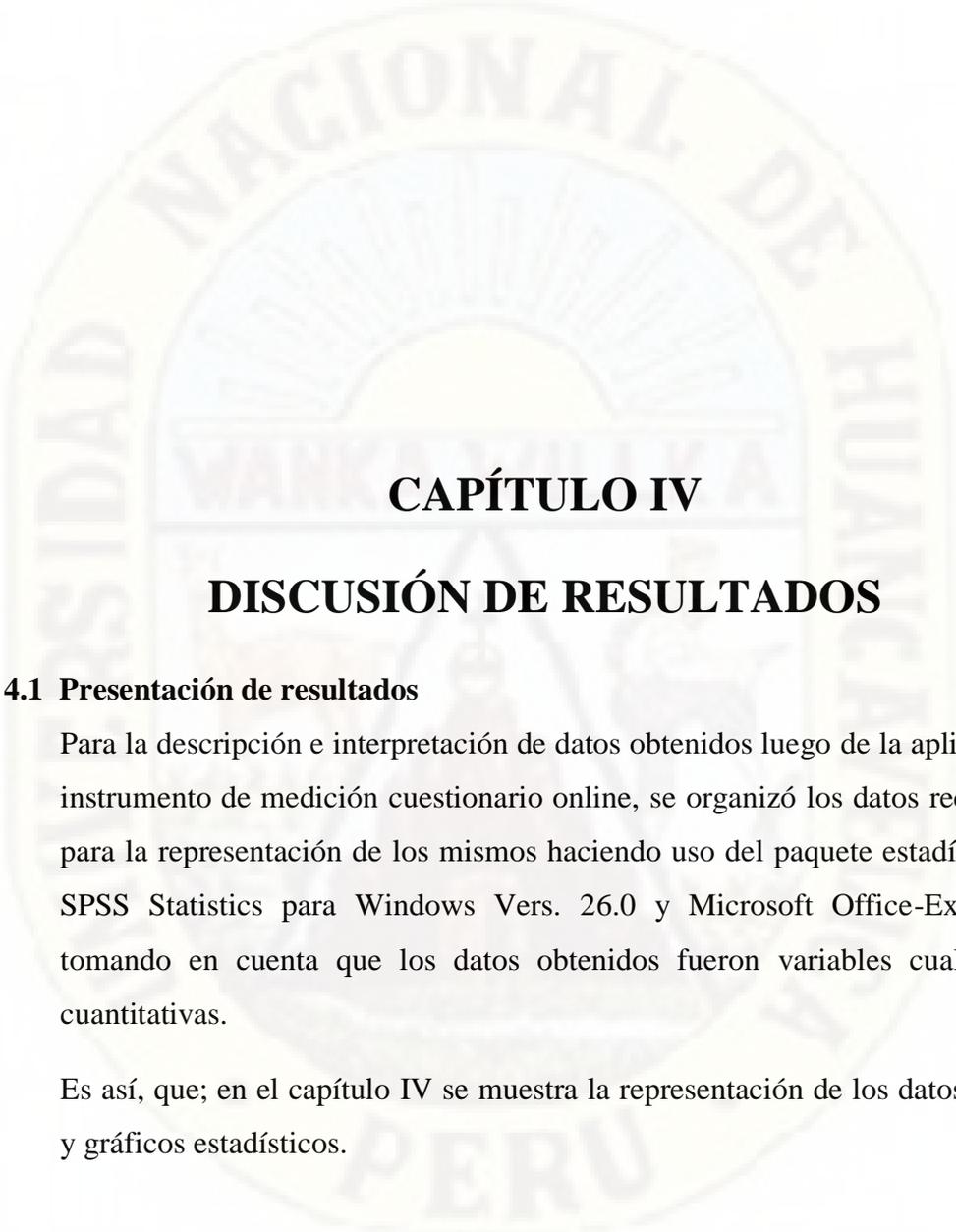
Para la recopilación de datos se llevó a cabo de la siguiente manera.

- a) Se determinó la validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos, todo este proceso se realizó de manera online
- b) Se gestionó la autorización para el proceso de recolección de datos ante el Director del Centro de Salud de San Cristóbal
- c) Se aplicó el instrumento de recolección de datos a las madres de los niños en la primaria infancia de manera online, adaptándonos a la coyuntura actual de la pandemia
- d) Se efectuó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su análisis, síntesis, descripción e interpretación.
- e) Los datos fueron procesados estadísticamente haciendo uso del software estadístico IBM SPSS Statistics 23 y Microsoft office Excel 2016 simultáneamente estos resultados se transfirieron a Microsoft Word 2016 para la presentación final de los resultados.
- f) Una vez obtenidos las tablas y gráficos estadísticos se procedieron al análisis, síntesis, descripción, interpretación y discusión de los resultados para luego sacar conclusiones y recomendaciones apropiadas

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

- **Estadística descriptiva.** Media, moda, mediana, mínimo, máximo, desviación estándar, varianza y tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.





CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición cuestionario online, se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 26.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos fueron variables cualitativas y cuantitativas.

Es así, que; en el capítulo IV se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

TABLA N° 01: Datos socio demográficos de las madres de los niños de la primera infancia, Centro de Salud San Cristóbal.

DATOS SOCIO- DEMOGRÁFICOS	fi (N=236)	f %
Ocupación de la madre		
Trabajadora Dependiente	56	23.7
Comerciante	47	19.9
Ama de casa	109	46.2
Estudiante	24	10.2
Edad de la madre		
<19 años	6	2.5
19 años -35 años	169	71.6
>35 años	61	25.8
Edad de su menor hijo		
<1 año	45	19.1
1 año - < 2 años	46	19.5
2 años - < 3 años	51	21.6
3 años - < 4 años	42	17.8
4 años - 5 años	52	22.0

Fuente: Cuestionario online aplicado, 2021

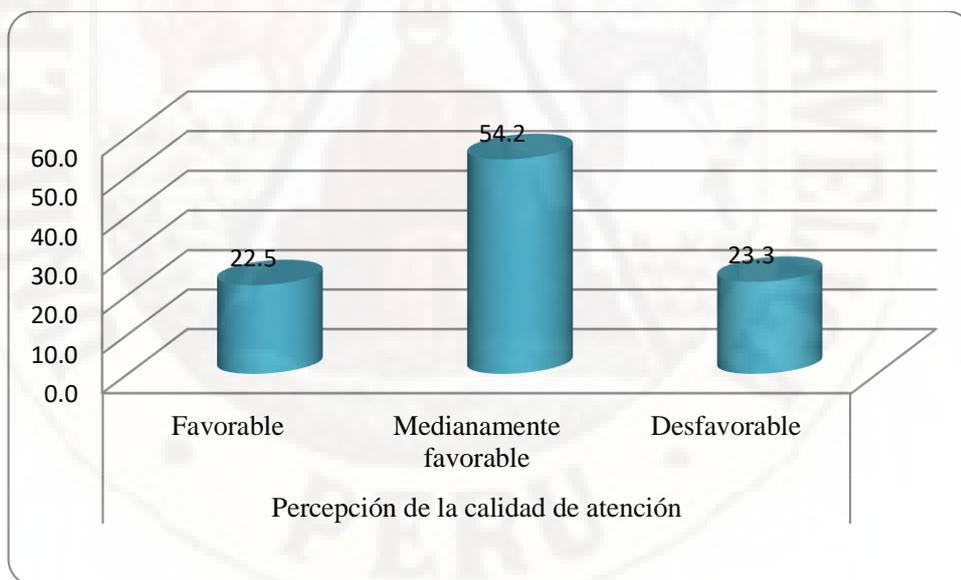
En la tabla N° 01, las características sociodemográficas fueron: ocupación de la madre se encontró, el 46,2 % (109) fueron ama de casa, 23.7% (56) trabajadora dependiente y 19.9% (47) comerciante. La edad de la madre el 71.6% (169) fue entre 19 años a 35 años, 25.8%(61) mayores de 35 años y 2.5% (6) menores de 19 años. Con respecto a la edad de su menor hijo(a) 22%(52) tuvieron 4 años a 5 años, 21.6%(51) fueron de 2 años a < 3 años, 19.5%(46) de 1 año a < 2 años, 19.1%(45) < de 1 año y 17.8%(42) fueron de 3 años a < 4 años.

TABLA N° 02: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia en el Centro de Salud San Cristóbal.

Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor	fi	f%
Favorable	53	22.5
Medianamente favorable	128	54.2
Desfavorable	55	23.3
Total	236	100.0

Fuente: Cuestionario online aplicado, 2021

GRÁFICO N° 01: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia en el Centro de Salud San Cristóbal



Fuente: Tabla N° 02

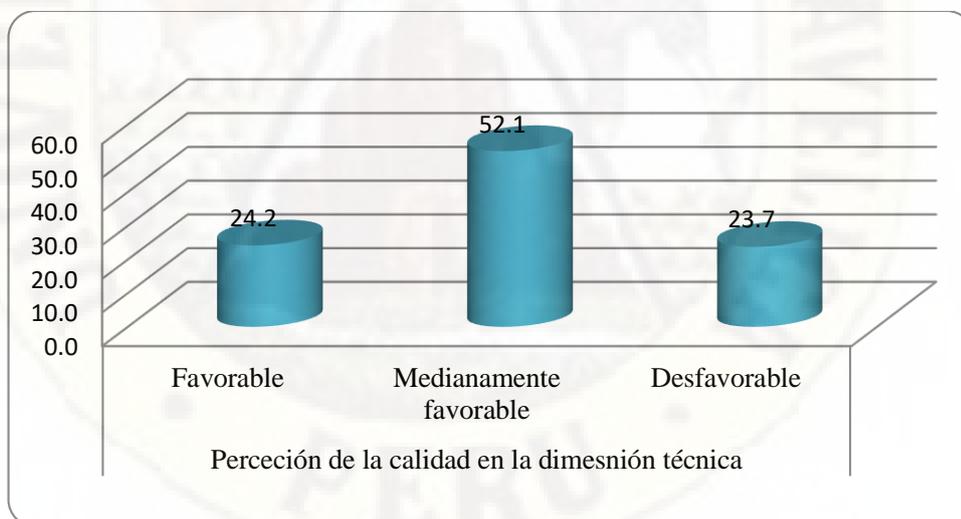
En la Tabla N° 02 y Gráfico N° 01, las madres percibieron la calidad de atención de enfermería en un 54.2% (128) medianamente favorable; 23.3%(55) desfavorable y 22.5%(53) favorable.

TABLA N° 03: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión técnica en el Centro de Salud San Cristóbal

Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor en la según la dimensión técnica	fi	f%
Favorable	57	24.2
Medianamente favorable	123	52.1
Desfavorable	56	23.7
Total	236	100.0

Fuente: Cuestionario online aplicado, 2021

GRÁFICO N° 02: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión técnica en el Centro de Salud San Cristóbal



Fuente: Tabla N° 03

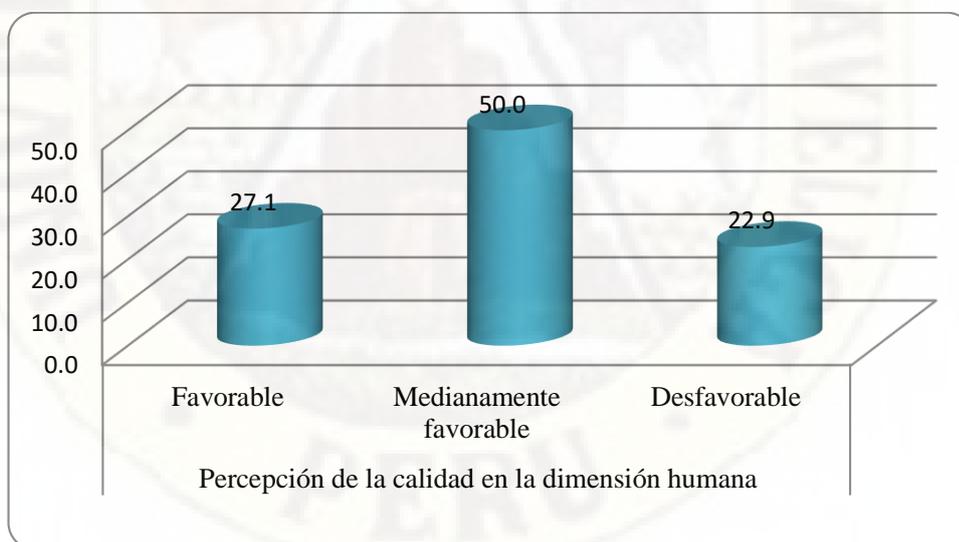
En la Tabla N° 03 y Gráfico N° 02, las madres percibieron la calidad de atención de enfermería según la dimensión técnica en un 52.1%(123) medianamente favorable; 24.1%(57) favorable y 23.7%(56) desfavorable.

TABLA N° 04: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión humana en el Centro de Salud San Cristóbal

Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor en la según la dimensión humana	fi	f%
Favorable	64	27.1
Medianamente favorable	118	50.0
Desfavorable	54	22.9
Total	236	100.0

Fuente: Cuestionario online aplicado, 2021

GRÁFICO N° 03: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión humana en el Centro de Salud San Cristóbal



Fuente: Tabla N° 04

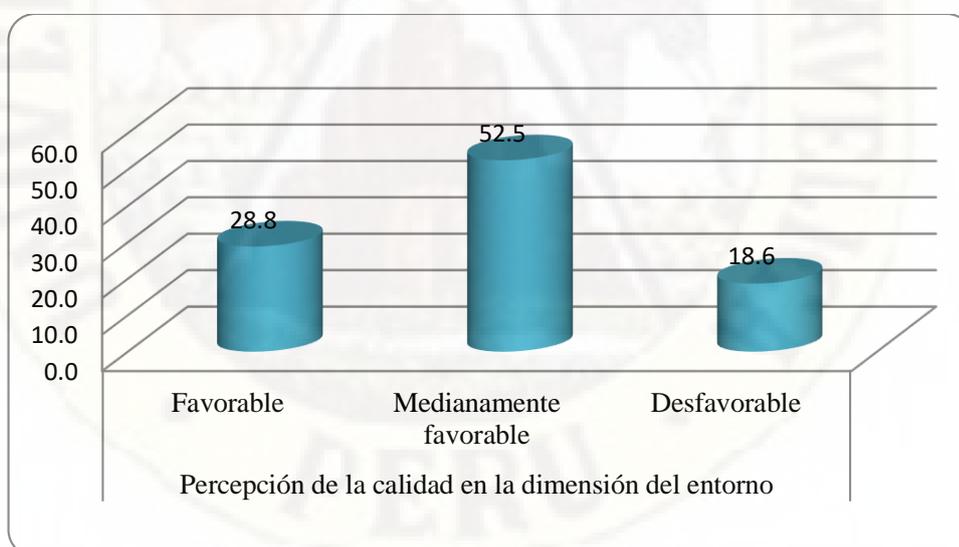
En la Tabla N° 04 y Gráfico N° 03, las madres percibieron la calidad de atención de enfermería según la dimensión humana en un 50% (118) medianamente favorable; 27.1% (64) favorable y 22.9% (54) desfavorable.

TABLA N° 05: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión entorno en el Centro de Salud San Cristóbal

Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor en su según la dimensión entorno	fi	f%
Favorable	68	28.8
Medianamente favorable	124	52.5
Desfavorable	44	18.6
Total	236	100.0

Fuente: Cuestionario online aplicado, 2021

GRÁFICO N° 04: Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión de entorno en el Centro de Salud San Cristóbal



Fuente: Tabla N° 05

En la Tabla N° 05 y Gráfico N° 04, las madres percibieron la calidad de atención de enfermería según la dimensión entorno en un 52.5%(124) medianamente favorable; 28.8% (68) favorable y 18.6% (44) desfavorable.

4.2 Discusión de resultados

Se encontró las siguientes características sociodemográficas: ocupación de la madre se encontró, el 46,2 % (109) fueron ama de casa, 23.7% (56) trabajadora dependiente y 19.9% (47) comerciante. La edad de la madre el 71.6% (169) fue entre 19 años a 35 años, 25.8%(61) mayores de 35 años y 2.5% (6) menores de 19 años. Con respecto a la edad de su menor hijo(a) 22%(52) tuvieron 4 años a 5 años, 21.6%(51) fueron de 2 años a < 3 años, 19.5%(46) de 1 año a < 2 años, 19.1%(45) < de 1 año y 17.8%(42) fueron de 3 años a < 4 años. En la característica edad de la madre estos resultados se asemejan con lo encontrado por Guinea (24) en la tesis titulada “Percepción de los padres de niños (as) menores de 5 años sobre la atención humanizada de la enfermera en el servicio de CRED en el Centro de Salud Mirones – 2016”; donde se mencionó, que las madres que acudieron para el control de Crecimiento y Desarrollo respectivo, de su menor hijo, en su mayoría fueron mujeres jóvenes.

Es importante conocer esas características socio demográficas porque la madurez de una persona aumenta conforme avanza la edad, por tanto la percepción en las distintas situaciones de la vida se tornan más objetivas (39), en cuanto a la ocupación las madres de familia se dedican a su hogar, esto podría ser debido a que en el país aún predomina el pensamiento machista por ende existe la tendencia que la mujer se quede en la casa para encargarse de ella misma, de los cuidados de los hijos y del hogar.

Respecto a la Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia en el Centro de Salud San Cristóbal, en la tabla N° 2 el 54.2% de madres tuvo una percepción medianamente favorable; 23.3% desfavorable y 22.5% favorable.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Sayas (21) en la tesis titulada “Percepción Materna de la Calidad de Atención de Enfermería al Recién Nacido en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Salud Portada de Manchay, Lima; concluyendo que el 52,9% tiene una percepción medianamente favorable; el 24,7% favorable y el 22,4% desfavorable. Asimismo, Camargo et

al. (22) en la revista científica titulada “Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017” refieren que el 90% de los padres tiene una percepción favorable acerca de la calidad en el cuidado, mientras que el 10% de los padres tiene una percepción desfavorable. Esta semejanza es debido a varios factores, entre ellas la similitud de la población de estudio, técnica, instrumento y método de investigación utilizadas; por otro lado a nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA), a pesar de haber implementado protocolos estandarizados en evaluación de CRED, protocolos de atención con calidad, no garantiza una calidad de atención al usuario, puesto que el recurso humano requiere muchas condiciones como humanas, técnicas y de entorno para realizar atención de calidad; estas requieren de políticas de intervención y fortalecimiento permanente del talento humano por parte del MINSA.

Por otro lado, los resultados de investigación difieren con lo encontrado por Ramos et al. (19) en la revista científica titulada “Percepción de la puérpera hospitalizada sobre la atención de enfermería en un hospital COVID 2021”, en la percepción general de las puérperas se encontró que ninguna de las puérperas presenta una percepción favorable, mientras que el 65.7% presenta una percepción desfavorable y el 34.3% presenta percepción medianamente favorable.

Gracias a este estudio, se demostró que a pesar de estar ubicado en un país en vías de desarrollo hay departamentos que invierten menos en la calidad de salud que se brinda al usuario de lo que ocurre en Huancavelica, sin embargo se evidenció atención de calidad medianamente favorable.

El Ministerio de Salud (MINSA) ha puesto a disposición un documento, Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, que estipula como objetivo principal “promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años”, con la participación activa en familias, organizaciones, instalaciones comunitarias y el sector de la salud en general promoviendo actividades estimulantes y de

desarrollo psicomotor a nivel familiar para ayudar a los niños a alcanzar su máximo potencial. Esta estrategia tiene en cuenta todos los cuidados, incluidas las sesiones de estimulación temprana y los aspectos educativos. (57)

Por tanto, el profesional de enfermería toma decisiones responsables con respecto a su trabajo. Además, brinda una atención adecuada, servicio fundamentado en valores, tecnología y ciencia.

La base conceptual y metodológica para evaluar la calidad de la atención se demuestra en el modelo desarrollado por Donabedian. En este modelo, la atención de la salud tiene tres componentes: la asistencia técnica, las relaciones y el entorno (servicio) en el que se brinda la persona y el cuidado. (44)

En cuanto al primer objetivo específico “Identificar la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión técnica en el Centro de Salud San Cristóbal”, en la tabla N° 3 el 52.1% de madres tuvieron una percepción medianamente favorable; 24.1%, favorable y, 23.7%, desfavorable. Estos resultados son análogos con lo encontrado por Justo (23) en la tesis titulada “Percepción de las madres sobre calidad de atención de la enfermera en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño, Establecimiento de Salud I-3 COATA, Puno 49.3%, Quien concluye que, el 49.3% tuvo una percepción medianamente favorable, el 40.3 % favorable y el 10.4% desfavorable Asimismo, los resultados van en el mismo sentido que el estudio de Guinea (24). Este concluyó que 57% de madres tiene una percepción medianamente favorable, 23% favorable y 20% desfavorable. A la vez también coinciden con el estudio de Silva et al. (18) en el artículo científico titulado “Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público”. Tanto en este como en los estudios mencionados anteriormente, los profesionales de enfermería abordan este aspecto de la efectividad, valorando el conocimiento técnico y la experiencia de que dispone el especialista e interactuando con el uso saludable en términos de efectividad, eficiencia, seguridad, etc. Demuestra que enfatiza la habilidad y la integridad. (54)

Donabedian (45) menciona que la calidad de la asistencia sanitaria es “el nivel de utilización de los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en la salud”; esta demuestra la capacidad de los profesionales para utilizar libremente conocimientos y recursos avanzados de manera ideal, contribuyendo a la salud de la población y la satisfacción de los usuarios. (46)

La Organización Mundial de la Salud hace mención “Aquella cualidad que hace que el paciente reciba el correcto diagnóstico y los servicios terapéuticos, que van a conducirlo al estado de óptima salud conseguible para este paciente, según los conocimientos del momento de la ciencia médica y los factores biológicos del paciente: edad, enfermedad, diagnósticos secundarios concomitantes, cumplimiento terapéutico, con el coste mínimo de recursos, con la exposición al mínimo riesgo posible de un daño adicional y con la máxima satisfacción del paciente”. (44)

Asimismo, Watson (27), refiere que el cuidado de enfermería debe priorizar un apoyo sensible pero responsable basado en el conocimiento y la práctica de las actitudes terapéuticas. El cuidado no se trata solo de medicar o tratar, sino de integrar el conocimiento biomédico en el comportamiento humano para crear, promover y restaurar la salud.

El desarrollo infantil es un proceso complejo que comienza desde la concepción e involucra aspectos de crecimiento físico, neurológico, conductual, cognitivo, social y de maduración emocional. Es el resultado de la interacción de características biológicas, socio ambientales, de salud y nutricionales (41). Por lo tanto, es necesario conocer el desarrollo normal de los niños según su grupo de edad, de manera que se pueda identificar a los que necesitan atención especializada y se puedan realizar derivaciones oportunas. De esta forma, pueden recibir una intervención rápida y adecuada para que los niños puedan alcanzar su máximo potencial de desarrollo. (61)

De acuerdo del segundo objetivo específico “Identificar la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión humana en el Centro de Salud

San Cristóbal”, en la tabla N° 4 el 50% de madres tuvieron una percepción medianamente favorable; 27.1% favorable y, 22.9%, desfavorable.

Comparando con otros estudios, estos resultados resultan similares al encontrado por Sayas (21) en la tesis titulada “Percepción Materna de la Calidad de Atención de Enfermería al Recién Nacido en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Salud Portada de Manchay, Lima. Mediante este estudio Sayas encontró que en la dimensión humana el 52,9% tiene una percepción medianamente favorable, el 24,7% favorable y el 22,4% desfavorable. Asimismo, se halla coincidencia con el estudio de Contreras y Mulato (25) en la tesis titulada “Calidad en la atención del parto según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica, Mayo 2019” donde se concluye que en la dimensión humana el 54.7% refirieron una percepción buena, el 29.1% tuvieron una percepción regular y el 6.8% una percepción mala. Del mismo modo en el estudio de Camargo et al. (22) donde se concluye que, el 94,5% de padres tiene una percepción favorable y el 5,5%, tiene una percepción desfavorable. Sin embargo, los resultados muestran diferencia en el estudio realizado por Ramos et al. (19) donde expresa que en el componente interpersonal ninguna puérpera muestra percepción desfavorable, sin embargo, el 62,9% de las puérperas presenta una percepción favorable y 37.1 % una percepción medianamente favorable.

Estos son consistentes con estudios como el de Sayas Hilda (21) así como de Camargo et al. (22) siendo que en ambos casos se encontró que, el que hacer de enfermería en la dimensión humana según la percepción de las madres resulta, medianamente favorable y favorable respectivamente, esto es porque la enfermera desempeña una labor adecuada respecto a las características de respeto, información, interés manifiesto en la persona, amabilidad y ética Por otra parte, los resultados de la investigación realizado por Ramos et al. (19) difieren bastante, esto se refiere a que tal vez se estén respetando los derechos hacia los usuarios, también se debe encontrar la presencia de ciertos principios

éticos que son característicos en una atención de enfermería como el afecto, la bondad y la cortesía.

Según Swanson, el elemento básico y universal de una buena enfermera es cuidar la salud biológica, psicosocial y espiritual del paciente (29). Cuando una enfermera le ayuda, necesita saber no solo cómo prestar atención a la biología, sino también cómo escuchar con atención para no perder de vista a la persona en su totalidad. Debemos poder respetar nuestros derechos en la atención del paciente, incluida la confidencialidad, los derechos a la información, el compañerismo, el apoyo mental y la participación en el sistema de atención de salud. (32)

Por ello, los profesionales de enfermería deben seguir mejorando para brindar servicios dignos y tratamientos amigables que forman parte del cuidado humanizado. Además, las madres deben recibir información sencilla, oportuna y respetada culturalmente. Los bebés son susceptibles a las enfermedades y deben recibir la mejor atención posible. Detectar riesgos, cambios y fallas futuros de manera oportuna.

Conforme al último objetivo específico “Identificar la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión entorno en el Centro de Salud San Cristóbal”, en la tabla N° 4 el 52.5% de madres tuvieron una percepción medianamente favorable; 28.8% favorable y 18.6% desfavorable, se halla coincidencia con el estudio de Justo (23) donde se evidencia que el 43.3% de las madres percibe como medianamente favorable, 41.8% favorable y 14.9% como desfavorable del mismo modo que el estudio de Camargo et al (22), donde se evidencia que, el 93,6% de padres tiene una percepción favorable y el 6,4%, tiene una percepción desfavorable.

Los resultados del estudio guardan diferencia con lo encontrado por Sayas (21), se observó que el 62,4% de las madres expresa una percepción desfavorable, el 28,2% medianamente desfavorable y el 9,4% favorable, En el estudio de Silva et

al. (18), concluye que en el componente de confort el 80 % fue desfavorable, 18 % medianamente favorable y el 2 % favorable.

En este estudio, los resultados difieren con los estudios de Sayas (21) y Silva et al. (18) de hecho, se encontró que el usuario está del todo satisfecho con las características basadas en la privacidad, la limpieza y el orden, la iluminación, ventilación y el estado de los muebles. Las instituciones deben estar coordinadas para brindar la calidad de atención adecuada, ya que esto puede afectar la calificación general, además, estos datos permiten mejorar con el tiempo, proporcionando un entorno mucho más óptimo; lógicamente, esta dimensión se refiere a las características de los establecimientos de salud. Esto significa los niveles básicos de tiempo de espera, accesibilidad, privacidad, orden, limpieza y un ambiente confortable. (54)

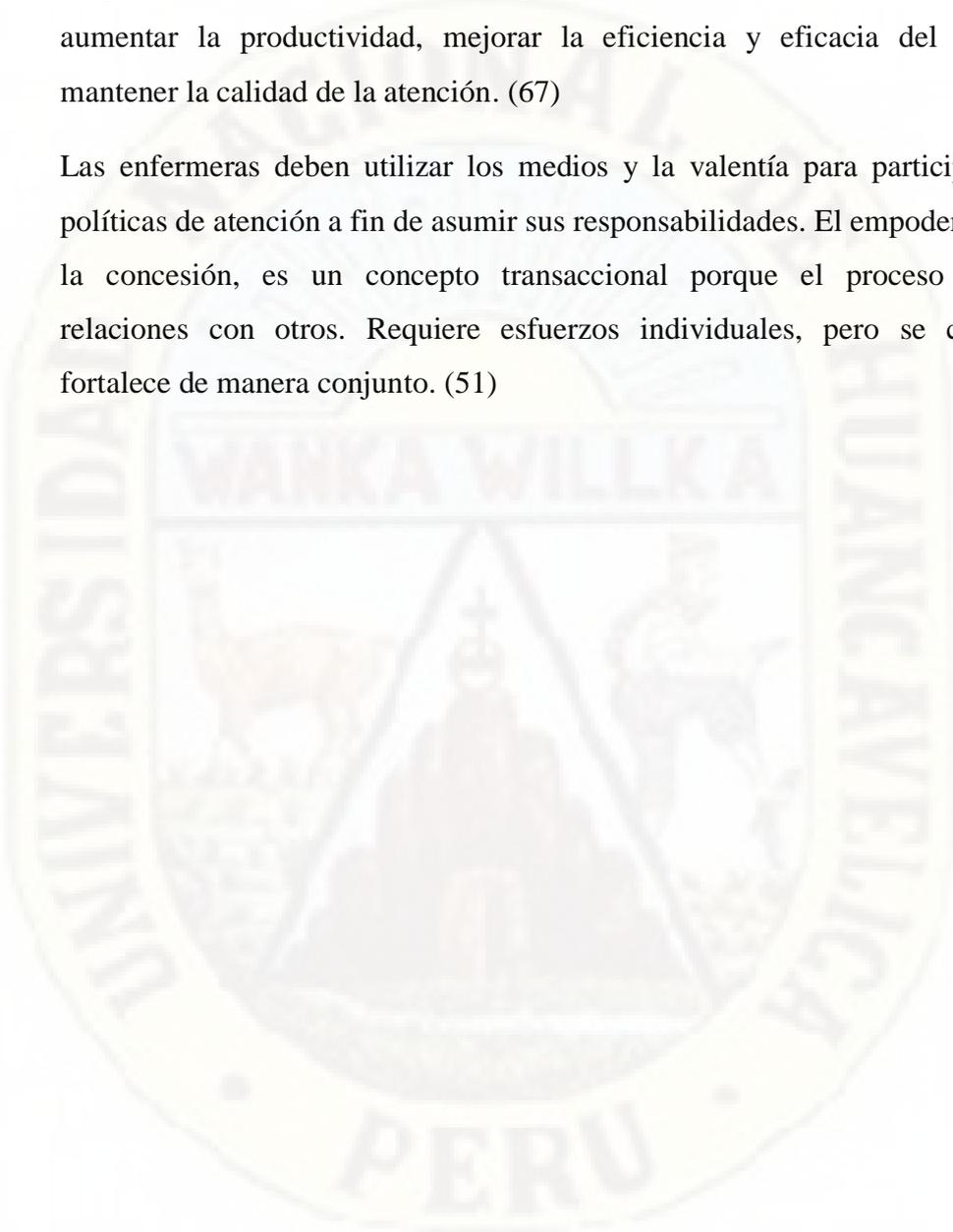
La percepción del enfermero sobre el cuidado y la imagen profesional de la persona tratada está ligada a los aspectos técnicos y las tareas de gestión, por lo que el valor de las actividades de apoyo no se comunica y es intrínseco, no se reconoce la sustancia central. Es por ello que por parte de los profesionales de enfermería, los servicios de salud son adecuadamente atendidos a las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios de salud a nivel de recursos humanos y materiales y desarrollos científicos actuales sin que tengamos una calidad positiva. (38)

La percepción materna es una forma única de visualizar el desempeño de una enfermera en términos de evaluación de los aspectos humanos biológicos, psicológicos, emocionales y espirituales, cada uno mediante el fortalecimiento de habilidades y conocimientos salud ahora y en el futuro.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la enfermería, son acciones que requieren valores personales y profesionales para sostener, recuperar y gestionar la vida en base a la relación terapeuta-paciente. Sin embargo, hay situaciones que afectan el trabajo de los profesionales de enfermería, y en ocasiones olvidamos que está en su naturaleza respetar la vida y brindar cuidados profesionales a las personas. La enfermería influye y forma parte de la

producción de los servicios médicos que se consideran fundamentales para lograr resultados finales como el alta, la satisfacción y el tiempo de estancia, por lo que es necesario considerar la importancia de la enfermería. Entre otras cosas aumentar la productividad, mejorar la eficiencia y eficacia del médico y mantener la calidad de la atención. (67)

Las enfermeras deben utilizar los medios y la valentía para participar en las políticas de atención a fin de asumir sus responsabilidades. El empoderamiento o la concesión, es un concepto transaccional porque el proceso involucra relaciones con otros. Requiere esfuerzos individuales, pero se capacita y fortalece de manera conjunto. (51)



CONCLUSIONES

1. La percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia, predominó una calidad de atención de enfermería medianamente favorable.
2. La percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia, según la dimensión técnica, fue medianamente favorable.
3. La percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia, según la dimensión humana, fue medianamente favorable; resaltando además un resultado favorable.
4. La percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según la dimensión Entorno, más de la mitad fue medianamente favorable; resaltando además un resultado favorable.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Centro de Salud San Cristóbal realizar talleres de fortalecimiento de capacidades en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia; para afianzar a los profesionales de enfermería sus habilidades y destrezas en esta actividad.
2. Mejorar las condiciones laborales de enfermería desde el punto de vista técnico, asegurando una atención óptima, evitando riesgos y enfermedades previsibles.
3. La institución debe realizar evaluaciones continuas respecto a la percepción y/o nivel de satisfacción de los usuarios frente a la atención recibida en el consultorio, los cuales servirán de insumo para realizar planes de mejora.
4. Inquirir a la mejora continua en la labor que realizan los profesionales de enfermería para mejorar la calidad de atención.
5. Habituarse a los profesionales de enfermería para que se comuniquen eficazmente, como medida de calidad de la atención que brindan.
6. Las madres que participan en el servicio de crecimiento y desarrollo necesitan ser asesoradas sobre los procedimientos de enfermería para mejorar sus expectativas de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bautista Melendrez M, Espíritu Ramos T, Huamanchoque Chuctaya H. Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud “Virgen del Carmen” La Era, Lurigancho Chosica - Lima. Rev Científica Cienc Salud. 2018;8(1):36-43.
2. Huiracocha, Lourdes Robalino G, Huiracocha M, García J, Pazán J, Angulo A, Almeida C. El desarrollo psicomotor y la calidad de la atención temprana. Maskana. 2018;3(2):31-44.
3. MINSA. Análisis de la situación de salud del Perú-2019. 2019;PERÚ/MINSA.
4. Chavez, Guzman. Percepción de las madres acerca de la calidad de atención de enfermería en el consultorio de cred del Centro de Salud Justicia Paz Y Vida-Huancayo. 2019 [Tesis de licenciatura]. 2019;
5. Martín-Fernández J, Ariza-Cardiel G, Rodríguez-Martínez G, Gayo-Milla M, Martínez-Gil M, Alzola-Martín C, et al. Satisfacción con la enfermera en atención primaria: herramientas de medida y factores explicativos. Rev Calid Asist. 2019;30(2):86-94.
6. Taminche L. Percepción de los padres sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo, puesto de salud Pedro Castro. Chachapoyas - 2018. 2018;1-81.
7. 1 FF, , R Puentes , S Quiroga , Yo Salas HS. Percepción materna sobre la calidad de la atención brindada a sus hijos durante la hospitalización]. Rev Cuba Enferm. 2020;74.
8. OMS. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Organ Mund Salud. 2019;(4):1-6.
9. Bugié Albaladejo C, Lorente Hurtado I. Desarrollo psicomotor durante el primer año de vida. Rev Logop Foniatr Audiol. 2020;1(4):235-42.

10. Andrade Zambrano C, Ruperti León L. Una mirada. Republica de Ecuador. Dominio Las Cienc. 2016;2(3):55-66.
11. Marquina Barrera DP, Quito Guallpa AP. Nivel de desarrollo psicomotor en niños y niñas del CEDIUC. 2017;93.
12. MINSA-Perú. CRED MINSA.pdf. 2017. p. 133.
13. ENDES. Encuesta demográfica y de salud familiar , EDES 2020. 2020;
14. Aguirre-Bozafa F. El Rol De La Enfermería De Práctica Avanzada En Atención Primaria En Chile. Rev Médica Clínica Las Condes. 2018;29(3):343-6.
15. Gonzales E, Lucio H, Aparco J, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de Salud De Amazonas, Loreto y Pasco. 2016;33(2):9.
16. DERESA H-P. CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES Documento de Difusión. 2018;20.
17. Sánchez-Soler MJ, López-González V, Ballesta-Martínez MJ, Gálvez-Pradillo J, Domingo-Martínez R, Pérez-Fernández V, et al. Evaluación del desarrollo psicomotor hasta los 3 años de edad de niños españoles concebidos por técnicas de reproducción asistida (FIV/ICSI): estudio prospectivo de cohorte controlado. An Pediatr. 2020;92(4):200-7.
18. Silva J, Ramon S, Vergaray S, Palacios V, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. 2015;12(2):8.
19. Ramos M, Esteves A, Hañari J. Percepción de la puérpera hospitalizada sobre la atención de enfermería en un hospital covid 2021. Revista Recien. 2021;10(2):12.

20. Espinoza E. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Cirugía en el Hospital De Emergencias Grau. 2011;7(2):7.
21. Sayas H. Percepción Materna de la Calidad de Atención de Enfermería al Recién Nacido en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Salud Portada de Manchay, Lima, Perú, 2018 [Internet] [Tesis para optar grado de Licenciada]. [Lima-Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3441/SF_T030_40421941_T%20%20%20HILDA%20SAYAS%20TORO%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Camargo L, Taipe V, Chero V. Percepción de los padres y calidad en el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en un hospital en Perú, 2017. *Ágora Rev Cient.* 2017;04(2):5.
23. Justo M. Percepción de las madres sobre calidad de atención de la enfermera en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño, Establecimiento de Salud I-3 COATA, 2017 [Internet] [Tesis para optar grado de Licenciada]. [Puno-Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11074/Justo_Ingalla_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Guinea M. Percepción de los padres de niños (as) menores de 5 años sobre la atención humanizada de la enfermera en el servicio de CRED en el Centro de Salud Mirones - 2016 [Internet] [Tesis para optar Especialidad]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5371/Guinea_1m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Contreras C, Mulato E. Calidad en la atención del parto según percepción de las púerperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia De Huancavelica, Mayo 2019 [Internet] [Tesis para optar grado de Obstetra].

[Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2702/TESIS-2019-OBSTETRICIA-CONTRERAS%20MATAMOROS%20y%20MULATO%20HUAMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Rivera L, Triana Á. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la Investigación en la práctica, en la Clínica Del Country. 2007;20.
27. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados intrapersonales. 2011;XVII(3):12.
28. Guillaumet M, Fargues I, Subirana M, Bros M. Teoría del cuidado humano. 2015;VIII(2):6.
29. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima. España: Elsevier; 2013. 809 p. (7; vol. Vol. 7).
30. Guerrero R, Meneses M, María DLC. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. 2016;9(2):10.
31. Arias D, Gutiérrez P. Desarrollo del conocimiento en Enfermería [Internet]. Teoría de los Cuidados. 2014. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-de-los-cuidados.html>
32. Rodríguez, Valenzuela. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. 2012;I(28):7.
33. Centro de Capacitación, Atención, Desarrollo e Innovación Profesional S.C. Desarrollo Cognitivo: Piaget y Vygotsky [Internet]. Desarrollo Cognitivo: Piaget y Vygotsky. 2019. Disponible en: <https://www.ccadip.com/post/desarrollo-cognitivo-piaget-y-vygotsky>

34. Vielma E, Salas M. Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. 2000;III(9):9.
35. Llinás A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. 2010;26(1):13.
36. José J. Manejo del ambiente y riesgos ambientales en la región fresera del Estado de México [Internet]. México; 2006. 162 p. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/235/27.htm>
37. Rojas C. Los procesos cognitivos: La percepción [Internet]. Funes: La memoria. 2020. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/14002984/helvia/aula/archivos/repositorio/1000/1006/html/web4/cognitivo/procesoscogn.htm>
38. Rivera L. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. 2007;XXV(1):13.
39. Piaget J, Inhelder B. Psicología del niño [Internet]. Vol. 14. Paris: EDICIONES MORATA, S. L.; 1997. 78 p. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina38882.pdf>
40. Ishikawa K. ¿Qué es el control total de calidad?-La modalidad japonesa [Internet]. Bogotá: Grupo Editorial Norma; 1986. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/153683235/Que-Es-El-Control-Total-de-La-Calidad-Kaoruma-Ishikawa#download>
41. Solís-Cordero K, Palombo CNT, Duarte LS, Munhoz RI, Toriyama ATM, Borges ALV, et al. Developmental surveillance in primary health care: absence of child development milestones and associated factors. Rev Bras Saúde Materno Infant [Internet]. diciembre de 2020 [citado 30 de marzo de 2021];20(4):925-34. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-38292020000400925&lng=en&nrm=iso&tlng=en

42. Elers Y, Gibert M del P. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. 2016;32(4):11.
43. Duque E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. 2005;15(25):18.
44. Cabadas. La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando. 2015;20(2):4.
45. González R, Fernández M, González M, Castro C, Vaillard E, Lezama G, et al. La calidad de la atención en salud. 2008;19.
46. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. 2014;30(2):5.
47. Vera J, Trujillo A. El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. 2015;22.
48. Ávalos M. La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. 2010;9(1):11.
49. Coronado R, Cruz E, Macías S, Arellano A, Nava T. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. 2013;25(1):8.
50. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. 2009;17(2):8.
51. Waldow V. Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermero y su dimensión de trascendencia. 2014;23(4):5. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>
52. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. 2009;9(2):8.
53. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badillamorales V, Soto P, Ivanovic P, et al. Calidad en Enfermería: su gestión, implementación y medición. 2018;29(3):9.

54. Ministerio de Salud. Guía Para La Autoevaluación De La Calidad [Internet]. 2002. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/.../03%20-%20Autoevaluacion.pdf>
55. Marín M, Álvarez C, Valenzuela J. Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. 2017;6(11):27.
56. Reque L. Satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el consultorio de Cred en Microred Contumaza [Internet] [Tesis para optar grado de Magister]. [Chiclayo-Perú]: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47704/Reque_OLL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47704/Reque_OLL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Ministerio de la Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
58. Miranda N. Evaluación Del Desarrollo Psicomotor, Mediante el Test De Aprendizaje y Desarrollo Infantil Tadi, en niños desde 3 meses hasta 6 años, pertenecientes a una Comunidad Pehuenche situada en alto Bío. [Internet] [Tesis para optar grado de Magister]. [Chile]: Universidad Andrés Bello; 2018. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/7657/a124176_Miranda_N_Evaluacion_del_desarrollo_psicomotor_mediante_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

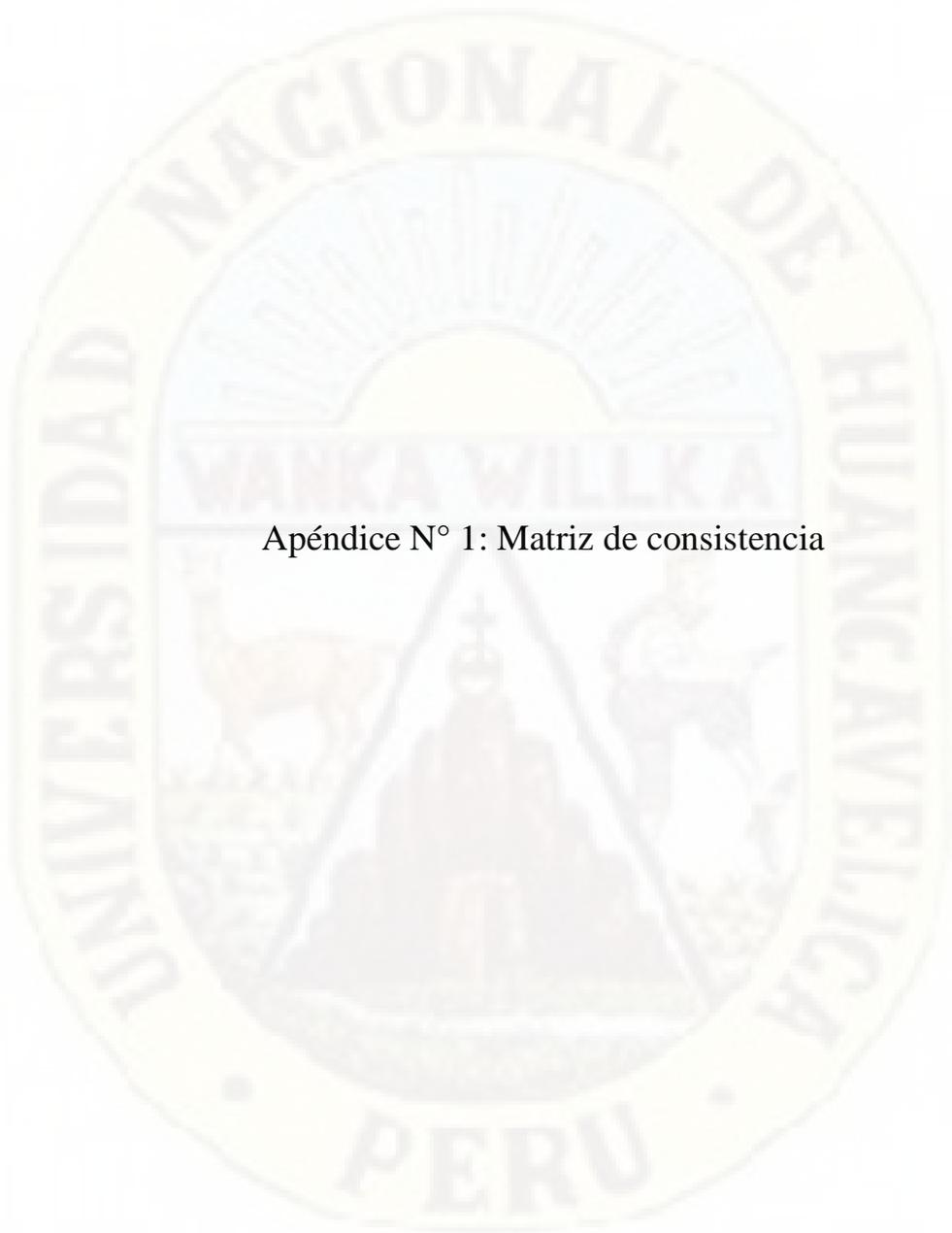
59. Rivas E, Catalán Y, Flores N, Sandoval F, Ortiz E. Vivencias y expectativas de los actores sociales partícipes en evaluación del desarrollo psicomotor, en relación a las escalas EEDP y Tepsi utilizadas en La Araucanía, Chile, Durante Los Años 2017-2018. 2019;VIII(1):17.
60. Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía. Evaluación del Desarrollo Psicomotor y Afectivo [Internet]. España: Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía; 2018. 42 p. Disponible en: <http://pediatrasandalucia.org/Pdfs/psi.pdf>
61. Figueiras AC de M. Vigilância do desenvolvimento da criança. 2015 [citado 30 de marzo de 2021];16(1):77-83. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1026382/bis-v16n1-estrategias-para-alcanzar-77-83.pdf>
62. Bustos C, Herrera M, Mathiesen M. Calidad del ambiente del hogar: Inventario Home como un instrumento de medición. Estudios Pedagógicos. 2001;27:17.
63. Fernández B. Actitudes de las madres hacia la estimulación temprana y el desarrollo social del niño menor de tres años [Internet] [Tesis para optar grado de Licenciada]. [Arequipa-Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2013. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2294/ENfeorbv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012 - 2021 [Internet]. Lima-Perú; 2012. 129 p. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf
65. Cegarra J. Metodología de la investigación científica y tecnológica. 1.^a ed. España: Ediciones Díaz de Santos; 2011. 376 p. (Metodología de la investigación científica y tecnológica.; vol. Vol. 1).

66. Bernal C. Metodología de la investigación. 1.^a ed. España: Pearson Educación; 2006. 286 p. (Metodología de la investigación.; vol. Vol. 1).
67. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. 17(2):3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>



APÉNDICE





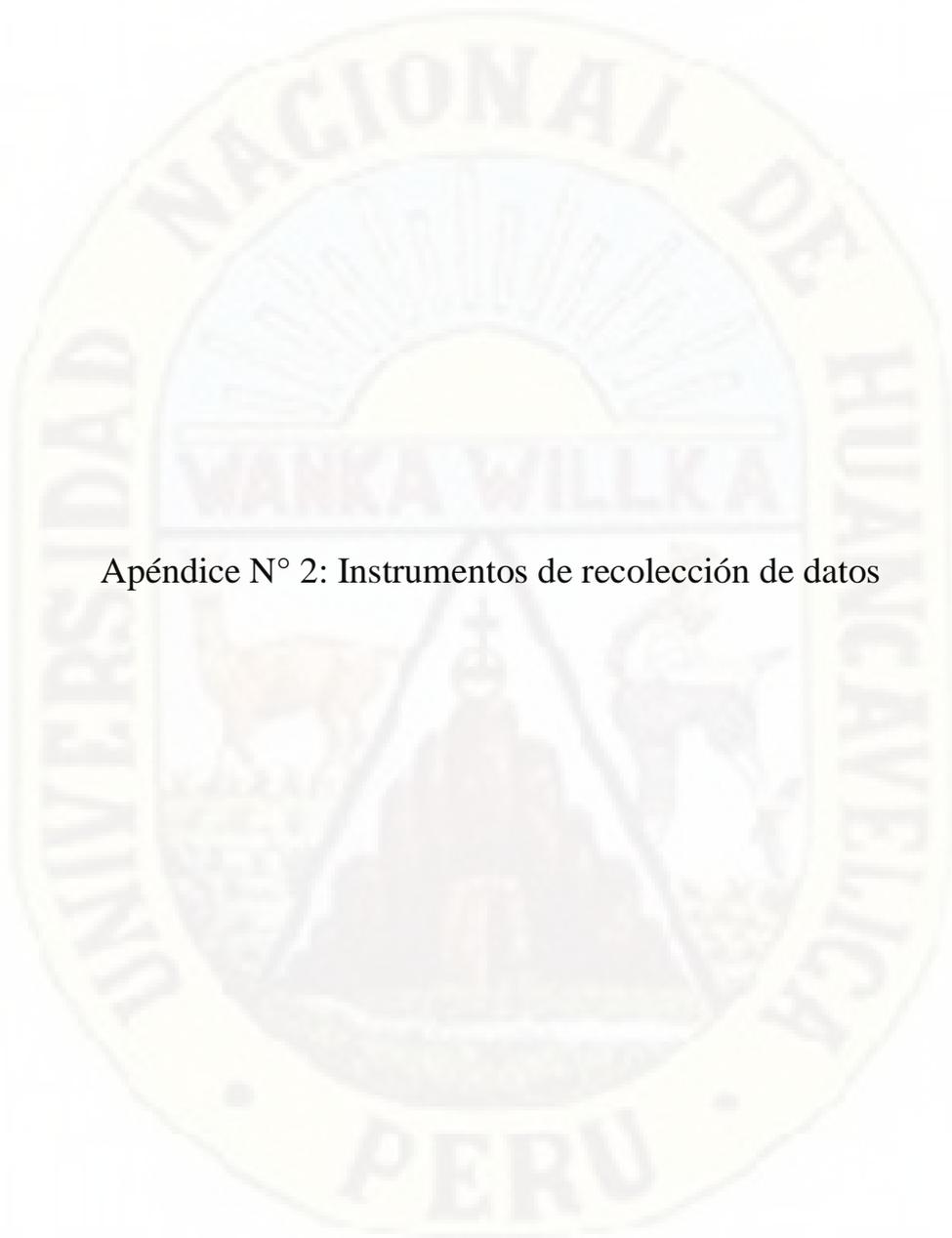
Apéndice N° 1: Matriz de consistencia

Apéndice N° 1:
Matriz de consistencia

“Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia, Centro de Salud San Cristobal-2020”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PREGUNTA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en la evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia en el Centro de Salud San Cristóbal?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según su dimensión técnica en el Centro de 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia en el Centro de Salud San Cristóbal.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según su dimensión técnica en el Centro de Salud San 	<p>Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en del evaluación del desarrollo psicomotor</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptivo de corte Transversal.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptiva</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental, transversal descriptivo.</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Deductivo, inductivo y estadístico.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA: Encuesta. • INSTRUMENTO: Cuestionario online <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: 611 madres de niños de la primera infancia que acuden al establecimiento de salud de San

<p>Salud San Cristóbal?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según su dimensión humana en el Centro de Salud San Cristóbal? • ¿Cuál es la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según su dimensión entorno en el Centro de Salud San Cristóbal? 	<p>Cristóbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según su dimensión humana en el Centro de Salud San Cristóbal. • Identificar la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia según su dimensión entorno en el Centro de Salud San Cristóbal. 		<p>Cristóbal al mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra: 236 madres de niños que pertenecen a la primera infancia • Muestreo: Aleatorio simple <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Técnica estadística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estadística descriptiva.
---	---	--	--



Apéndice N° 2: Instrumentos de recolección de datos



Nº:.....

Apéndice N° 2
CUESTIONARIO

Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia, Centro de Salud San Cristobal-2020

Autoras: Mendoza Ramos Liliana

Mélany Lisset Ramos Quinto

I. INTRODUCCIÓN:

Apreciada madre de familia, tenga el saludo cordial del día, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia en el Centro de Salud San Cristóbal, esperamos que sus respuestas sean veraces, se le agradece por su participación.

II. DATOS GENERALES:

• **Edad de su menor hijo:**.....

• **Ocupación de la madre**

- ✓ Ama de casa ()
- ✓ Empleada ()
- ✓ Comerciante ()
- ✓ Estudiante ()
- ✓ Otros.....

• **Edad de la madre:**

<15 años ()
18-24 años ()
>25 años ()

• **Procedencia:**.....

III. INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (x) en el recuadro donde figuran las alternativas de respuesta que considere adecuado.

ALTERNATIVAS:		
Nunca	A veces	Siempre
X		

IV. DATOS ESPECÍFICOS:

N°	ITEM	Alternativas		
		Nunca	A veces	Siempre
DIMENSIÓN TÉCNICA				
1	¿El enfermero(a) demuestra conocer el procedimiento de evaluación del desarrollo psicomotor de su hijo (a)?			
2	¿El enfermero(a) realiza una buena valoración al momento de evaluar el desarrollo psicomotor de su hijo(a)?			
3	¿El enfermero(a) evalúa el desarrollo psicomotor de su hijo(a) mediante la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), Test Peruano del Desarrollo del Niño o el Test Abreviado peruano?			
4	¿El enfermero(a) emplea adecuadamente los materiales necesarios para la evaluación del desarrollo psicomotor de su hijo (a)?			
5	¿El enfermero(a) no responde llamadas de celular y le toma importancia a la evaluación del desarrollo psicomotriz de su hijo(a)?			
6	¿El enfermero(a) realiza el lavado de manos antes de realizar la evaluación del desarrollo psicomotriz de su hijo(a)?			
7	¿El enfermero(a) es muy cuidadosa durante la evaluación del desarrollo psicomotor, evitando accidentes con su hijo (a)?			
8	¿El enfermero(a) le recomienda pasos a seguir de acuerdo a la edad, para estimular el desarrollo psicomotor de su hijo (a) en casa?			
9	¿El enfermero(a) evalúa el desarrollo psicomotor de su hijo(a) considerando las 4 áreas (lenguaje, motricidad, coordinación y social)?			
10	¿El enfermero(a) ante un problema detectado en el desarrollo psicomotor de su hijo(a), le informa y de ser necesario lo deriva a un especialista?			
11	¿El enfermero(a) registra los resultados de la evaluación en el carnet de CRED y la Historia Clínica explicándole el estado del desarrollo psicomotor de su hijo(a)?			
12	¿El enfermero(a) le pregunta sobre la condición de salud de usted y/o de su acompañante?			
DIMENSIÓN HUMANA				
13	¿El enfermero(a) lo trata con respeto durante la consulta?			

14	¿El enfermero(a) no discrimina a su hijo(a) y/o a usted?			
15	¿El enfermero(a) mantiene la confidencialidad de la información relacionada con el desarrollo psicomotor de su hijo(a)?			
16	¿El enfermero(a) respeta su ocupación y nivel educativo?			
17	¿El enfermero(a) le orienta tomando en cuenta sus creencias y costumbres respecto al desarrollo psicomotor de su hijo (a)?			
18	¿El enfermero(a) informa, orienta y anima a usted o acompañantes sobre el desarrollo psicomotor de su hijo(a)?			
19	¿El enfermero(a) le informa de manera clara y sencilla a usted o acompañantes sobre el desarrollo psicomotor de su hijo(a)?			
20	¿El enfermero(a) le pregunta si usted comprendió lo explicado?			
21	El enfermero(a) se preocupa por saber la razones de su inasistencia a los controles de su hijo(a) y/o felicita a Ud. por haber acudido al centro de salud?			
22	¿El enfermero(a) le pregunta sobre la condición de salud de su hijo(a)?			
23	¿El enfermero(a) le saluda y se despide de usted en la consulta?			
24	¿El enfermero(a) se dirige a usted por su nombre o apellidos, sin usar apodosos?			
25	¿El enfermero(a) le habla con un tono de voz cálido, tranquilo y seguro durante la consulta?			
26	¿El enfermero(a) refleja una actitud positiva durante la consulta?			
27	¿El enfermero(a) la escucha cuando Ud. le manifiesta sus dudas o preocupaciones respecto al desarrollo psicomotor de su hijo (a)?			
28	¿El enfermero(a) le pide su consentimiento para poder realizar la evaluación del desarrollo psicomotor a su hijo(a)?			
DIMENSIÓN ENTORNO				
29	¿El tiempo de espera para la atención de su hijo(a) y el tiempo que dura la consulta es adecuada?			
30	¿El consultorio cuenta con los materiales equipos necesarios para una adecuada la evaluación del desarrollo psicomotor a su hijo(a)?			
31	¿El consultorio cuenta con espacios respectivos, como: lavado de manos, desarrollo psicomotor, talla y peso, otros)?			

32	¿El enfermero(a) protege la intimidad y/o pudor de su hijo(a), cubriéndolo al atenderlo?			
33	¿Las condiciones ambientales del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpias y ordenadas?			
34	¿El consultorio esta adecuado para que tu hijo (a) se sienta cómodo(a) “colores, adornos, luz y calor”?			

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



ANEXO N° 03

CUESTIONARIO ONLINE

Link del cuestionario online: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe-9OHN0Z3ElxuqjZLibUggHlzVwE5XbuU6A50oYMmTW4YRw/viewform>



Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia, Centro de Salud San Cristobal-2021

Apreciada madre de familia, tenga el saludo cordial del día, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia en el Centro de Salud San Cristóbal.

Por tal motivo, solicitamos su gentil colaboración para responder a las preguntas con la mayor sinceridad, manifestándole que la encuesta es anónima y confidencial.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Habiendo sido informada de los objetivos, procedimientos, beneficios y responsabilidades de mi persona. Así también con mis derechos para responder con veracidad y precisión. No haber recibido ninguna coacción, para apoyar el campo de investigación en salud. Acepto colaborar con el proyecto de investigación "Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia, Centro de Salud San Cristobal-2021", ejecutado por las egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, con el fin de obtener su grado de Licenciada en Enfermería. Además de incrementar los conocimientos científicos.

*

- SI
- NO

I. DATOS GENERALES

• Edad de su menor hijo (meses o años) *

Tu respuesta _____

• Ocupación de la madre *

Trabajadora Dependiente

Comerciante

Ama de casa

Estudiante

Otro: _____

• Ocupación de la madre *

Trabajadora Dependiente

Comerciante

Ama de casa

Estudiante

Otro: _____

• Edad de la madre *

<19 años

19-35 años

>35 años

[Siguiente](#)

Acti

DIMENSIÓN TÉCNICA

1. ¿El enfermero(a) demuestra conocer el procedimiento de evaluación del Desarrollo Psicomotor? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

2. ¿El enfermero(a) realiza una buena valoración al momento de evaluar el desarrollo psicomotor de su hijo(a)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

3. ¿El enfermero(a) evalúa el desarrollo psicomotor de su hijo(a) mediante la aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), Test Peruano del Desarrollo del Niño o el Test Abreviado peruano (TAP)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

4. ¿El enfermero(a) emplea adecuadamente los materiales necesarios para la evaluación del desarrollo psicomotor de su hijo (a)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

5. ¿El enfermero(a) no responde llamadas de celular y le toma importancia a la evaluación del desarrollo psicomotor de su hijo(a)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

6. ¿El enfermero(a) realiza el lavado de manos antes de realizar la evaluación del desarrollo psicomotor de su hijo(a)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

7. ¿El enfermero(a) es muy cuidadoso durante la evaluación del desarrollo psicomotor, evitando accidentes con su hijo (a)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

8. ¿El enfermero(a) le recomienda pasos a seguir de acuerdo a la edad, para estimular el desarrollo psicomotor de su hijo (a) en casa? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

9. ¿El enfermero(a) evalúa el desarrollo psicomotor de su hijo(a) considerando las 4 áreas (lenguaje, motricidad, coordinación y social)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

10. ¿El enfermero(a) ante un problema detectado en el desarrollo psicomotor de su hijo(a), le informa y de ser necesario lo deriva a un especialista? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

11. ¿El enfermero(a) registra los resultados de la evaluación en el carnet de CRED y la Historia Clínica explicándole el estado del desarrollo psicomotor de su hijo(a)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

12. ¿El enfermero(a) le pregunta sobre la condición de salud de usted y/o de su acompañante? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

DIMENSIÓN HUMANA

13. ¿El enfermero(a) lo trata con respeto durante la consulta? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

14. ¿El enfermero(a) no discrimina a su hijo(a) y/o a usted? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

15. ¿El enfermero(a) mantiene la confidencialidad de la información relacionada con el desarrollo psicomotor de su hijo(a)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

16. ¿El enfermero(a) respeta su ocupación y nivel educativo? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

17. ¿El enfermero(a) le orienta tomando en cuenta sus creencias y costumbres respecto al desarrollo psicomotor de su hijo (a)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

18. ¿El enfermero(a) informa, orienta y anima a usted o acompañantes sobre el desarrollo psicomotor de su hijo(a)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

19. ¿El enfermero(a) le informa de manera clara y sencilla a usted o acompañantes sobre el desarrollo psicomotor de su hijo(a)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

20. ¿El enfermero(a) le pregunta si usted comprendió lo explicado? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

21. El enfermero(a) se preocupa por saber la razones de su inasistencia a los controles de su hijo(a) y/o felicita a Ud. por haber acudido al centro de salud? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

22. ¿El enfermero(a) le pregunta sobre la condición de salud de su hijo(a)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

23. ¿El enfermero(a) le saluda y se despide de usted en la consulta? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

24. ¿El enfermero(a) se dirige a usted por su nombre o apellidos, sin usar apodosos? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

25. ¿El enfermero(a) le habla con un tono de voz cálido, tranquilo y seguro durante la consulta? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

26. ¿El enfermero(a) refleja una actitud positiva durante la consulta? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

27. ¿El enfermero(a) la escucha cuando Ud. le manifiesta sus dudas o preocupaciones respecto al desarrollo psicomotor de su hijo (a)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

28. ¿El enfermero(a) le pide su consentimiento para poder realizar la evaluación del desarrollo psicomotor a su hijo(a)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

29. ¿El tiempo de espera para la atención de su hijo(a) y el tiempo que dura la consulta es adecuada? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

30. ¿El consultorio cuenta con los materiales equipos necesarios para una adecuada evaluación del desarrollo psicomotor a su hijo(a)? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

31. ¿El consultorio cuenta con espacios respectivos, como: lavado de manos, desarrollo psicomotor, talla y peso, otros? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

32. ¿El enfermero(a) protege la intimidad y/o pudor de su hijo(a), cubriéndolo al atenderlo? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

33. ¿Las condiciones ambientales del consultorio de crecimiento y desarrollo son agradables, limpias y ordenadas? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

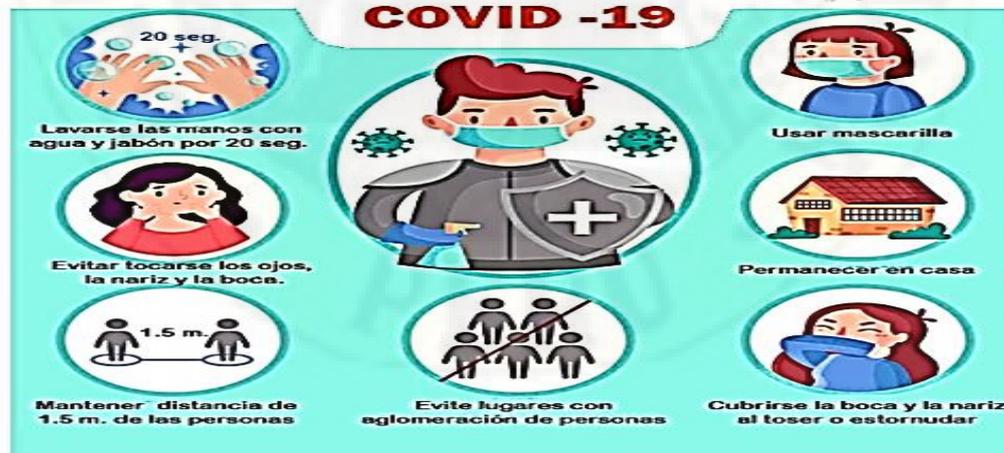
34. ¿El consultorio esta adecuado para que tu hijo (a) se sienta cómodo(a) "colores, adornos, luz y calor"? *

- Siempre
- A veces
- Nunca

**¡¡GRACIAS
POR
PARTICIPAR!!**

**MEDIDAS DE
PREVENCIÓN
COVID -19**

**JUNTOS
CONTRA EL
CORONAVIRUS**



**SI TIENE FIEBRE, TOS Y DIFICULTAD PARA
RESPIRAR, BUSQUE ATENCIÓN MÉDICA EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD MÁS CERCANO**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN
MATERNA SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE LA
PRIMERA INFANCIA**

1.- BASE DE DATOS:

CUESTIONARIO	J. 1	J. 2	J. 3	J. 4	J. 5	PUNTAJE	COEFICIENTE V AIKEN	DECISIÓN
ITEM 1	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 2	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 3	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 4	1	1	1	1	0	4	0.8	A
ITEM 5	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 6	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 7	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 8	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 9	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 10	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 11	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 12	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 13	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 14	1	1	1	1	0	4	0.8	A
ITEM 15	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 16	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 17	1	1	1	1	0	4	0.8	A
ITEM 18	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 19	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 20	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 21	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 22	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 23	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 24	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 25	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 26	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 27	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 28	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 29	1	1	1	1	0	4	0.8	A
ITEM 30	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 31	1	1	1	1	0	4	0.8	A
ITEM 32	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 33	1	1	1	1	1	5	1	A
ITEM 34	1	1	1	1	1	5	1	A
V Aiken TOTAL							0.970588235	A

2.- ESTADISTICO DE PRUEBA

V Aiken

3.- REGLA DE DECISIÓN:

A= Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es mayor o igual a 0,8 u 80%

R= Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es < a 0,8 U 80 %

Tabla de valores de V Aiken

JUECES	ACUERDOS	V Aiken
1	3	0.60
	4	0.80
	5	1.00
2	4	0.67
	5	0.83
	6	1.00
3	5	0.71
	6	0.86
	7	1.00
4	6	0.75
	7	0.88
	8	1.00
5	7	0.77
	8	0.89
	9	1.00

4.- CALCULO

$$V = \frac{S}{[N(C-1)]}$$

LEYENDA:

S= Sumatoria de los valores (valor asignado por juez)

N= Numero de jueces

C=Constituye el número de valores de la escala en este caso 2 (0 y 1)

$$V = \frac{S}{N \cdot C} = \frac{5}{5 \cdot 2} = 0.5$$

5.- CONCLUSIÓN

Todos los ítems son aceptados porque el valor V Aiken es 1, este valor expresado en términos porcentuales o 100%. Para la validez del instrumento se promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 0.97 que expresado porcentualmente es 97 %.

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE LA PRIMERA INFANCIA

1.- Se aplicó el instrumento a una muestra de 42 madres en dos tiempos

3.- Aplicamos la formula

Coefficiente de correlación de Pearson.

$$r_{xy} = \frac{n \sum x_i y_i - \sum x_i \sum y_i}{\sqrt{n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} \sqrt{n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2}}$$

Leyenda:

- ✓ rxy = coeficiente de correlación de Pearson
- ✓ n= numero de pares de muestra
- ✓ x1 = valores de la variable 1^{ra} evaluación
- ✓ y2= valores de la variable 2^{da} evaluación

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	42	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	42	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,874
		N de elementos	17 ^a
	Parte 2	Valor	,895
		N de elementos	17 ^b
	N total de elementos		
Correlación entre formularios			,747
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,855
	Longitud desigual		,855
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,852

- a. Los elementos son: 1-17
b. Los elementos son 18-34

3°. Escala de correlación de Pearson:

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

4°. Conclusión:

El resultado de la aplicación de dos mitades arrojó un valor igual a 0,747 que indica una **CONFIABILIDAD ALTA**.

BAREMOS

✓ **Percepción calidad atención Desarrollo psicomotor**

<i>Estadígrafos</i>	<i>Percepción calidad atención Des. Psic.</i>
<i>Promedio</i>	83.61
<i>Desv. típ</i>	12.58
<i>Nº preguntas</i>	34

$$a = x - (0.75) (s)$$

74.17

0.75

$$b = x + (0.75) (s)$$

93.04

Valor mínimo 34

Valor máximo 102

<i>Categoría</i>	<i>Intervalo de clase</i>
<i>Desfavorable</i>	34 - 74
<i>Medianamente favorable</i>	75 - 93
<i>Favorable</i>	94 - 102

✓ **Dimensiona Técnico - Científico**

<i>Estadígrafos</i>	<i>Percepción calidad atención Des. Psic.</i>
<i>Promedio</i>	28.95
<i>Desv. típ</i>	4.61
<i>Nº preguntas</i>	12

$$a = x - (0.75) (s)$$

25.49

0.75

$$b = x + (0.75) (s)$$

32.41

Valor mínimo 12

Valor máximo 36

<i>Categoría</i>	<i>Intervalo de clase</i>
<i>Desfavorable</i>	12 - 25.
<i>Medianamente favorable</i>	26 - 32
<i>Favorable</i>	33 - 36

✓ **Dimensión Humana**

<i>Estadísticos</i>	<i>Percepción calidad atención Des. Psic.</i>
<i>Promedio</i>	39.83
<i>Desv. típ</i>	6.16
<i>Nº preguntas</i>	16

$$a = x - (0.75) (s)$$

0.75

$$b = x + (0.75) (s)$$

Valor mínimo 16

Valor máximo 48

<i>Categoría</i>	<i>Intervalo de clase</i>
<i>Desfavorable</i>	16 - 35
<i>Medianamente favorable</i>	36 - 44
<i>Favorable</i>	45 - 48

✓ **Dimensión Entorno**

<i>Estadísticos</i>	<i>Percepción calidad atención Des. Psic.</i>
<i>Promedio</i>	14.83
<i>Desv. típ</i>	2.53
<i>Nº preguntas</i>	6

$$a = x - (0.75) (s)$$

0.75

$$b = x + (0.75) (s)$$

Valor mínimo 6

Valor máximo 18

<i>Categoría</i>	<i>Intervalo de clase</i>
<i>Desfavorable</i>	6 - 12.
<i>Medianamente favorable</i>	13 - 16
<i>Favorable</i>	17 - 18



Apéndice N° 3: Autorización de la autoridad sanitaria

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN**

SEÑOR DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL

S.D.



Nosotras, estudiantes del décimo ciclo de la Facultad de Enfermería **MENDOZA RAMOS, Lisbeth Liliana**, identificada con DNI N° 70115726, domiciliado en la Av. Universitaria S/N - Distrito de Huancavelica y **RAMOS QUINTO, Mélangy Lisset**, identificada con DNI N° 70670770 domiciliado en la Av. Andrés Avelino Cáceres S/N. Ante ustedes con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que, existiendo la necesidad de optar el grado de título en Enfermería y siendo requisito para ello la realización de un trabajo de investigación, solicitamos permiso para realizar el trabajo de investigación titulado "PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE LA PRIMERA INFANCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTOBAL-2021", el cual se aplicara a las madres de niños menores de 8 años del servicio de CRED del Centro de Salud de San Cristóbal.

Se adjunta:

- Instrumento de recolección de datos

Por lo expuesto:

Rogamos acceder a nuestra solicitud.

Huancavelica 29 de Enero de 2021

MENDOZA RAMOS, Lisbeth Liliana
DNI N° 70115726

RAMOS QUINTO, Mélangy Lisset
DNI N° 70670770

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Habiendo sido informada de los objetivos, procedimientos, beneficios y responsabilidades de mi persona. Así también como mis derechos para responder con veracidad y precisión. No haber recibido ninguna coacción, para apoyar el campo de investigación en salud. Acepto colaborar con el proyecto de investigación “Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia, Centro de Salud San Cristobal-2021”, ejecutado por las egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, con el fin de obtener su grado de Licenciada en Enfermería. Además de incrementar los conocimientos científicos

Firma del colaborador

CONSENTIMIENTO INFORMADO ONLINE



Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia, Centro de Salud San Cristobal-2021

Apreciada madre de familia, tenga el saludo cordial del día, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia en el Centro de Salud San Cristóbal.

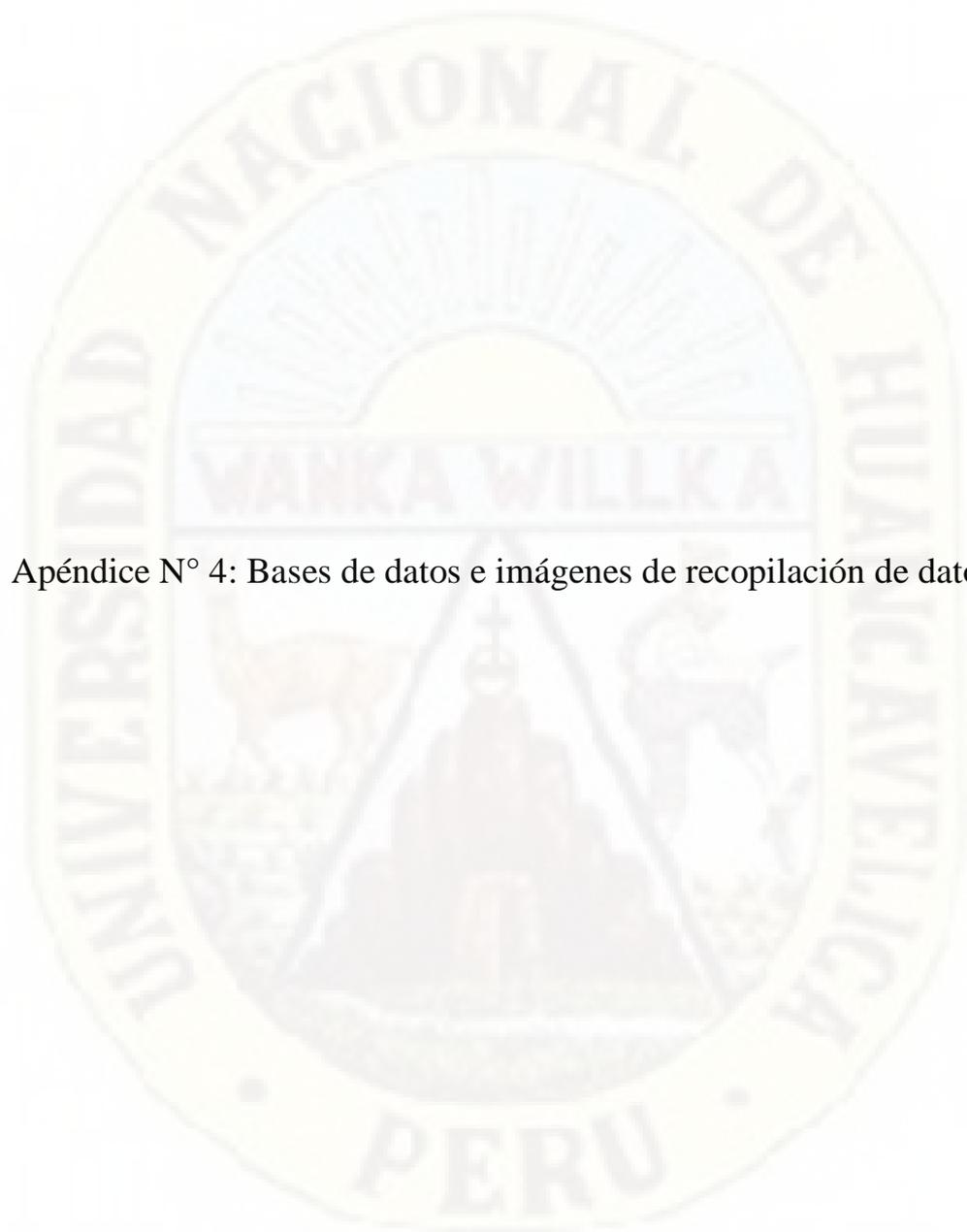
Por tal motivo, solicitamos su gentil colaboración para responder a las preguntas con la mayor sinceridad, manifestándole que la encuesta es anónima y confidencial.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Habiendo sido informada de los objetivos, procedimientos, beneficios y responsabilidades de mi persona. Así también con mis derechos para responder con veracidad y precisión. No haber recibido ninguna coacción, para apoyar el campo de investigación en salud. Acepto colaborar con el proyecto de investigación "Percepción materna sobre calidad de atención de enfermería en evaluación del desarrollo psicomotor durante la primera infancia, Centro de Salud San Cristobal-2021", ejecutado por las egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, con el fin de obtener su grado de Licenciada en Enfermería. Además de incrementar los conocimientos científicos.

*

- SI
- NO



Apéndice N° 4: Bases de datos e imágenes de recopilación de datos

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Cortar Copiar Pegar Copiar formato

Arial 10 Fuente

Ajustar texto Combinar y centrar

General Número

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Borrar

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	
1	Habla	Edad de su menor H	Ocupación de la m	Edad de la m	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
42	SI	5 años	Comerciante	>35 años	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	
43	SI	8 meses	Trabajadora Dependient	19-35 años	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
44	SI	3 años	Ama de casa	>35 años	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2
45	SI	8 meses	Trabajadora Dependient	>35 años	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3
46	SI	3 años	Ama de casa	>35 años	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
47	SI	2 años 5 meses	Trabajadora Dependient	>35 años	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
48	SI	6 meses	Estudiante	19-35 años	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
49	SI	3 años 11 mesese	Ama de casa	>35 años	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
50	SI	3 años 9 meses	Trabajadora Dependient	19-35 años	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2
51	SI	2 años 4 meses	Ama de casa	>35 años	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3
52	SI	6 meses	Ama de casa	19-35 años	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2
53	SI	1 años	Comerciante	19-35 años	3	2	3	2	2	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3
54	SI	8 meses	Ama de casa	19-35 años	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2
55	SI	3 años 6 meses	Ama de casa	19-35 años	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
56	SI	1 año	Estudiante	19-35 años	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3
57	SI	2 años 9 meses	Trabajadora Dependient	19-35 años	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
58	SI	10 mese	Trabajadora Dependient	19-35 años	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
59	SI	4 meses	Estudiante	19-35 años	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3
60	SI	4 años 3 meses	Trabajadora Dependient	>35 años	2	2	2	2	1	1	3	1	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	2	1	1	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	
61	SI	2 años 11 meses	Ama de casa	19-35 años	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	
62	SI	1 año	Estudiante	19-35 años	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	
63	SI	1 año	Ama de casa	19-35 años	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	
64	SI	4 años 2 meses	Comerciante	19-35 años	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	
65	SI	3 años 9 meses	Ama de casa	19-35 años	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	
66	SI	3 años 4 meses	Comerciante	>35 años	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	
67	SI	10 meses	Estudiante	19-35 años	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	
68	SI	5 años	Trabajadora Dependient	>35 años	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	2	3	
69	SI	2 años	Ama de casa	19-35 años	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	
70	SI	4 años 3 meses	Trabajadora Dependient	>35 años	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	
71	SI	1 año 3 meses	Ama de casa	19-35 años	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
72	SI	1 año 1 mes	Estudiante	19-35 años	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	
73	SI	8 meses	Ama de casa	19-35 años	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
74	SI	3 años 4 meses	Trabajadora Dependient	19-35 años	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	
75	SI	4 años 8 meses	Comerciante	19-35 años	3	2	2	2	1	1	3	1	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	
76	SI	4 años	Ama de casa	19-35 años	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	
77	SI	1 año 6 meses	Ama de casa	19-35 años	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	
78	SI	1 año	Trabajadora Dependient	19-35 años	2	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
79	SI	2 años 10 meses	Comerciante	19-35 años	2	2	2	2	1	1	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	
80	SI	4 años 3 meses	Trabajadora Dependient	>35 años	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
81	SI	2 años 3 meses	Comerciante	19-35 años	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3																					

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Cortar Copiar Pegar Copiar formato

Arial 10 Fuente

Ajustar texto Alineación Combinar y centrar

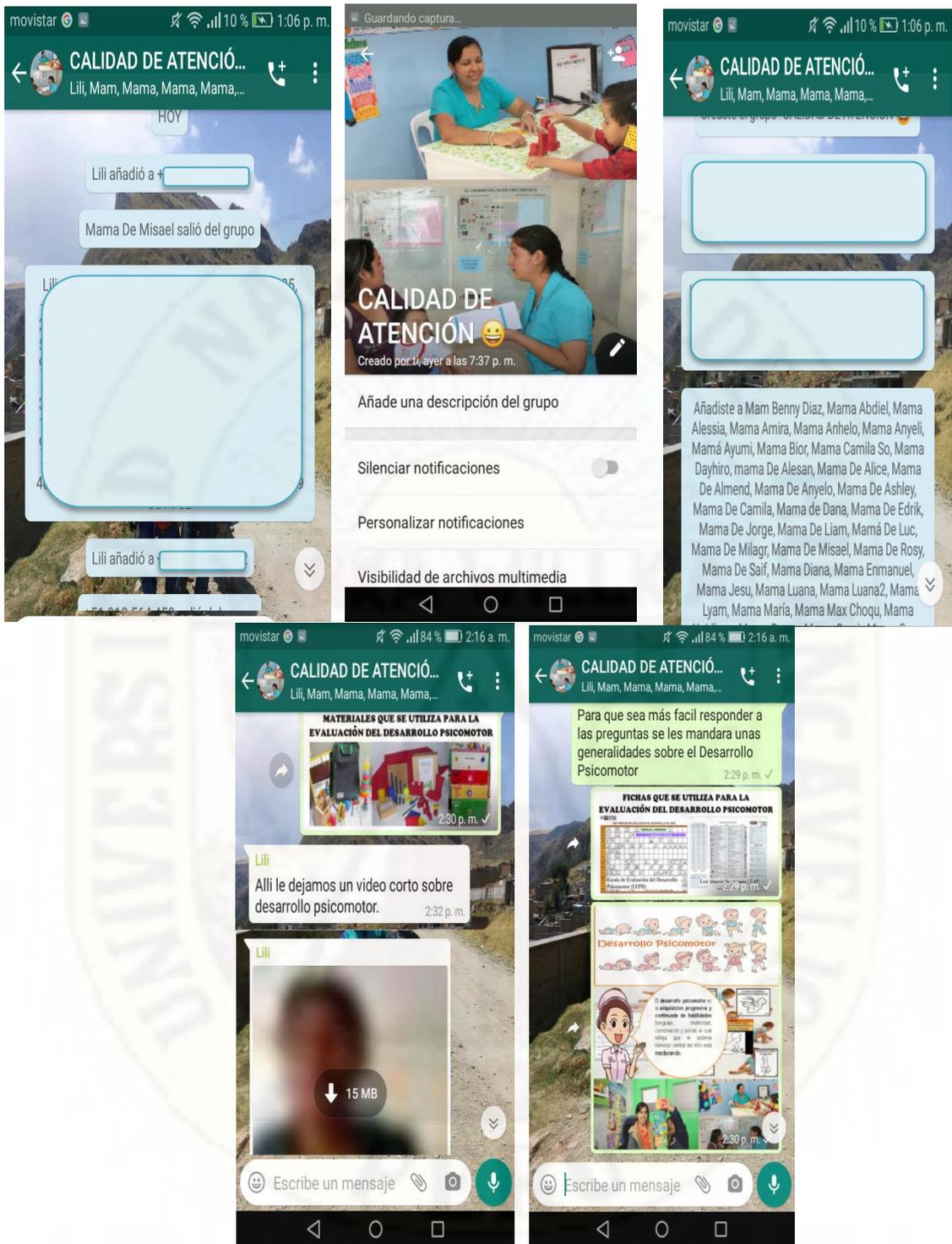
General Número

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato Celdas

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

A120		SI		E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL			
1	Habie	Edad de su menor h	Ocupación de la ma	Edad de la m	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34		
121	SI	4 años 4 meses	Ama de casa	19-35 años	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
122	SI	2 años 9 meses	Comerciante	>35 años	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3	
123	SI	3 años	Trabajadora Dependient	>35 años	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	
124	SI	7 meses	Estudiante	<19 años	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	
125	SI	1 año	Comerciante	19-35 años	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	
126	SI	9 meses	Estudiante	19-35 años	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	
127	SI	4 años 3 meses	Comerciante	19-35 años	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	
128	SI	4 años	Trabajadora Dependient	>35 años	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
129	SI	2 años 4 meses	Ama de casa	19-35 años	2	2	2	2	3	1	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	
130	SI	2 años	Ama de casa	19-35 años	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	
131	SI	1 año	Comerciante	19-35 años	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
132	SI	3 años 7 meses	Ama de casa	19-35 años	3	2	3	3	2	1	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	
133	SI	4 años	Trabajadora Dependient	>35 años	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	
134	SI	2 años 9 meses	Ama de casa	19-35 años	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
135	SI	3 años 6 meses	Ama de casa	19-35 años	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2
136	SI	1 año 6 meses	Ama de casa	19-35 años	3	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	
137	SI	4 años 10 meses	Trabajadora Dependient	>35 años	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	
138	SI	11 meses	Estudiante	19-35 años	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	
139	SI	2 años	Ama de casa	19-35 años	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	
140	SI	10 meses	Trabajadora Dependient	>35 años	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	
141	SI	1 año 3 meses	Estudiante	19-35 años	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	
142	SI	2 años	Trabajadora Dependient	19-35 años	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	
143	SI	2 años 7 meses	Ama de casa	19-35 años	3	2	3	2	3	1	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	
144	SI	10 meses	Ama de casa	19-35 años	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	
145	SI	2 años	Ama de casa	19-35 años	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
146	SI	3 años 1 meses	Ama de casa	19-35 años	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	
147	SI	5 años	Trabajadora Dependient	19-35 años	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	
148	SI	1 año	Ama de casa	19-35 años	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	
149	SI	3 años	Ama de casa	19-35 años	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
150	SI	2 años 2 meses	Ama de casa	19-35 años	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	
151	SI	2 años 10 meses	Comerciante	19-35 años	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
152	SI	4 años 6 meses	Ama de casa	19-35 años	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
153	SI	8 meses	Comerciante	19-35 años	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3		
154	SI	1 año 2 meses	Ama de casa	19-35 años	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
155	SI	3 años	Ama de casa	>35 años	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
156	SI	11 meses	Ama de casa	19-35 años	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3		
157	SI	1 año 7 meses	Comerciante	>35 años	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
158	SI	2 años 3 meses	Ama de casa	19-35 años	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
159	SI	4 años	Trabajadora Dependient	19-35 años	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
160	SI	4 años	Trabajadora Dependient	>35 años	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	



Aplicación del cuestionario mediante mensajes por Whatsapp a madres de los niños de la primera infancia que se atienden en el C.S San Cristóbal