



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Calidad de atención y desarrollo infantil temprano en el servicio
de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Carrasco Palomino, Rosario del Pilar (ORCID: 0000-0002-1851-0880)

ASESORA:

Mg. Cabrera Santa Cruz, Maria Julia (ORCID: 0000-0002-5361-6541)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud.

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, por brindarme la fortaleza necesaria día a día en mi vida.

A mis padres, por brindarme su apoyo y fortaleza que me dieron todo este tiempo.

A mis hijos por la paciencia y apoyo incondicional.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo y a los docentes de la Escuela de Posgrado, por la preparación para la maestría y especialmente a mi asesora, que con su valiosa experiencia y sabiduría me guía mis pasos necesarios para desarrollar y culminar el trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variable y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis.....	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV.RESULTADOS.....	20
V.DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	31
VII.RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de frecuencias de la variable de calidad de atención y sus dimensiones.....	20
Tabla 2: Distribución de frecuencias de la variable de desarrollo infantil temprano y sus dimensiones.....	21
Tabla 3: Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la Calidad de atención con el desarrollo infantil temprano.....	22
Tabla 4: Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la capacidad de respuesta con el desarrollo infantil temprano.....	23
Tabla 5: Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la seguridad con el desarrollo infantil temprano.....	23
Tabla 6: Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la empatía con el desarrollo infantil temprano.....	24
Tabla 7: Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la fiabilidad con el desarrollo infantil temprano.....	24
Tabla 8: Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la tangibilidad con el desarrollo infantil temprano.....	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de frecuencias de la variable de calidad de atención y sus dimensiones	20
Figura 2: Distribución de frecuencias de la variable de desarrollo infantil temprano y sus dimensiones.....	21

Resumen

Este trabajo de investigación tiene como propósito fundamental determinar como la calidad de atención influye en el desarrollo infantil temprano en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021. La metodología fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo y diseño explicativo correlacional causal. La muestra la conforman 172 madres de niños menores de tres años del servicio de enfermería del establecimiento de salud. La técnica realizada fue la encuesta, el instrumento para la recolección de datos fue dos cuestionarios, uno para cada variable a los que se realizó la validación por los expertos y la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach. El resultado que se obtuvo la relación entre las variables de calidad de atención y desarrollo infantil temprano con la prueba chi cuadrado fue de 2,691 y el $p_valor = ,101 > 0.05$ y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke ,027 indicando que existe influencia evidencia estadística para afirmar la hipótesis general. Por lo que se concluye que la calidad de atención presenta una influencia significativa en el desarrollo infantil temprano en el servicio de enfermería del Centro de Salud de Talavera, Apurímac 2021.

Palabras clave: Calidad de atención, centro de salud, desarrollo infantil temprano

Abstract

The fundamental purpose of this research is to determine how the quality of care influences the development of early childhood in the nursing service of the Talavera Health Center, Apurímac -2021. The methodology was applied, with a quantitative approach and a design causal correlational explanatory. The sample is made up of 172 mothers of children under three years of age from the nursing service of the health establishment. The technique used was the survey; The instrument for data collection was two questionnaires, one for each variable, which were validated by the experts and the reliability using Cronbachs alpha. The result that the relationship between the variables of quality of care and early childhood development was obtained with the chi square test was 2.691 and the p_value = ,101 >0.05 and the nagelkerke pseudo R-squared value ,027 indicates that there is statistical evidence to influence to affirm the general hypothesis. Therefore, it is concluded that the quality of care has a significant influence on the development of early childhood in the nursing service of the Talavera Health Center, Apurímac 2021.

Keywords: Quality of care, health center, early childhood development

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el Banco Interamericano el objetivo sostenible fue aumentar en los establecimientos, hospitales más construcciones, adquirir equipos, contratar personal, se perdió calidad de salud, el desarrollo el sistema de salud podría salvar vidas, en los países pequeños y medianos anualmente fallecen más de 8 millones habitantes por enfermedades que deberían ser tratados por el sistema de salud, sin embargo, la baja calidad de atención es un obstáculo para reducir la mortalidad, el 60% de las víctimas se debe a la baja calidad servicio y por no haber asistido a un servicio de salud, la baja calidad de atención tendrá como resultados la inasistencia a un servicio. (Proaño-Calderón, 2018)

En México, se observa los avances significativos en bienestar y mejoras las características de salud, con una nutrición adecuada y oportunidades en el aprendizaje, la baja tasa de mortalidad infantil. Según Organización de las naciones unidas menciona la meta es 4.2 deben acudir a un servicio de salud y tener una enseñanza con calidad en la primera infancia, se observa que el 20.7% acudieron a sus controles en su primer año de vida, el 13.0% evaluación del desarrollo, 75% lograron apoyo en el aprendizaje. Es importante mejorar las estrategias de calidad de atención en servicios, brindando conocimientos y actitudes con una atención integrada en control, vacunas, nutrición adecuada, promoción de la salud y promover oportunidades de aprendizaje mediante acceso a libros. (Castro, 2021)

El desarrollo psicomotriz es la adquisición progresiva de destrezas, en esta etapa existe la aparición de problemas del desarrollo, se debe valorar los coeficientes del desarrollo, el objetivo del estudio es valorar los coeficientes del desarrollo, la muestra es de 11 niños de nivel inicial evaluando con la herramienta inventario de desarrollo de Battelle, se obtuvo un resultado el 41% que alcanzó un coeficiente promedio, 37% un desarrollo alto, 24% un coeficiente avanzado y en área comunicación (86%), social 34%,area adaptativa 65%, cognitiva 55%,motora se encuentra en retraso leve 3.4%, según los investigadores podrían afectar el área cognitiva, personal y social. (Sánchez, 2020).

En el Perú existe prestación deficiente en los establecimientos de salud, falta planificación y evaluación de los gerentes que deben identificar las dificultades y mejorar las prestaciones de servicios, con opiniones de los usuarios, 14% cuentan con la capacidad de gestión de planeamiento y conducción, el 32% tiene la infraestructura adecuada, el 25% cuentan con equipos suficientes y el 29% del personal están capacitados y para tener una buena gestión se debe promover el compromiso en equipo, comunicación, negociar con los recursos humanos y dar soluciones. (Espinoza, 2020).

Alrededor del 43% los menores de 5 años no están logrando su máximo potencial de desarrollo, ya que aumenta la pobreza y comprometen el desarrollo cerebral por falta de una buena alimentación, también se diseñó y validó el módulo (DIT), se define 7 lineamientos a base científica implementó la segunda versión para medir los 5 resultados: Apego seguro (48,4%), caminar solo (65,3%), comunicación verbal efectiva (49,8%), regulación de emociones y del comportamiento (36%) y función simbólica (42%), nacimiento saludable y adecuado estrado nutricional, establecen un periodo de vida para el logro de cada uno de los resultados de ENDES. (Suárez, 2018)

El trabajo investigación, la atención de enfermería sobre la satisfacción de las madres, Centro Materno de lima. Metodología muestra 192, enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal, muestreo probabilístico aleatorio, el instrumento es el cuestionario. Este estudio accederá conocer el agrado de las madres sobre la calidad del servicio y tomar las acciones correctivas, con los profesionales y la importancia de la valoración. (Gómez, 2017).

Refiere el riesgo de factores influyen en el desarrollo Infantil temprano en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Huamanga, tuvieron como resultados el trastorno del desarrollo que influye significativamente el riesgo de factores en los menores de 3 años. (Morales, A., Leguia,W, 2017)

Tiene que ser oportuna y periódica la evaluación del desarrollo para la detección de alteraciones o trastornos del desarrollo, mejorando los cuidados en casa y una buena alimentación, en el 2017 en el menor de 3 años la evaluación completo para su edad alcanzó el 59.0% en Apurímac, nivel nacional (60.1%), y Andahuaylas alcanzó al 74%, donde se logra un esquema de control completo y

fortalecer la actualización del padrón nominal para realizar un seguimiento continuo, así ofertar una atención con calidad con un tiempo adecuado de 45 minutos y reducir el tiempo de espera mediante la cita programada. (Alegria, 2017)

El trabajo de investigación que se realizó es calidad de atención y desarrollo infantil temprano (DIT) en el servicio de enfermería, tiene como finalidad de conocer e identificar las dificultades que se presentó durante la evaluación del niño, el profesional de enfermería brinda conocimiento, habilidades y destreza en relación al nuevo enfoque del desarrollo infantil temprano durante la primera infancia y la atención es integrada, para lograr niños con un máximo potencial en su desarrollo.

Como profesional de enfermería se observó que la evaluación del infante, a veces no se brinda una atención de calidad, porque hay mucha demanda, la evaluación del DIT dura 45 minutos por niño incluido la digitación, las madres de familia incumplen con la hora de su cita programada, hay aglomeramiento de los pacientes, a veces surgen retrasos en la atención por el personal de turno, la presión para el cumplimiento de indicadores y metas, hay brecha del personal de salud, estos niños son el futuro y debería de brindar una buena atención durante la evaluación del desarrollo, demanda mayor exigencia en la atención del profesional, además se crea mayor reto para conservar su identificación.

El contexto COVID 19 en Andahuaylas, el confinamiento social afecto la atención en la evaluación del desarrollo no pudiendo acudir al establecimiento para su respectivo control, solo se realizaba los seguimientos telefónicos, algunos no contestaban y otros migraban a sus pueblos por miedo al contagio que no se les podía localizar, posteriormente algunos meses se realizó la atención presencial pero solo para la suplementación de hierro y la administración de la vacuna, en el año 2021 se empezó a realizar la atención presencial en enero, marzo y a partir de mayo la atención fue continua siempre con las medidas de bioseguridad evitando el contagio de los niños y las madres, se continua realizando el seguimiento telefónico con apoyo del padrón nominal, se les programa la cita para su atención para que no se aglomeren mucho, así afectó la pandemia en la evaluación del menor no logrando detectar oportunamente en retraso en los diferentes áreas de evaluación.

El problema general fue ¿En qué medida influye la calidad de atención en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021? los problemas específicos son: a. ¿En qué medida influye la capacidad de respuesta en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021? b. ¿En qué medida influye la Seguridad en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021?. c. ¿En qué medida influye la empatía en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021? d. ¿En qué medida influye la fiabilidad en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021? e. ¿En qué medida influye la tangibilidad en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021?

Respecto a la justificación del proyecto, el propósito fue contribuir con la atención observada por los usuarios de la mala calidad de atención, habiendo inconvenientes para manejar con éxito, es prioridad durante los primeros años y determinar la capacidad intelectual del infante, se utilizó el cuestionario que permitió conocer y buscar las posibles causas que estaba generando el problema en la atención del servicio y a través del análisis de las variables permitió dar soluciones, también el equipo de gestión del Centro de Salud, distinguió los diferentes componentes de la atención y dimensiones relacionados con el nivel de atención, con los resultados obtenidos se fortaleció y contribuyó en dar soluciones para mejorar la atención del servicio, fortaleciendo las capacidades y con el compromiso de los enfermeros que brindará una excelente atención en la evaluación del desarrollo con eficacia, dando oportunidades y acciones en el aprendizaje.

El objetivo general fue: Determinar la influencia de la calidad de atención en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021. Los objetivos específicos son: a. Determinar la influencia la capacidad de respuesta

en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021. b. Determinar la influencia de seguridad en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021. c. Determinar la influencia de la empatía en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021. d. Determinar la influencia de la fiabilidad en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021. e. Determinar la influencia de la tangibilidad en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021.

La hipótesis general fue: La calidad de atención influye significativamente en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021, Hipótesis específicos es: a. La capacidad de respuesta influye significativamente en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro Salud Talavera, Apurímac - 2021. b. La seguridad influye significativamente en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021. c. La empatía influye significativamente en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021. d. La fiabilidad influye significativamente en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021. e. La tangibilidad influye significativamente en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes internacionales, Suárez, S - Serrano, G - Armijo, A – Guerrero, A (2019) realizaron una investigación, en IPRESS Milagro 2018, cuyo objetivo identificar la apreciación a usuarios sobre atención de calidad Ecuador, metodología descriptivo, cuantitativo, corte transversal, muestra 370 personas del cantón Milagro, técnica encuesta y modelo SERVQUAL. Los resultados de aplicación del comienzo calidad, equidad, eficiencia, calidez, valoración de perspectiva y expectativa del usuario que brindan progreso de atención de los servicios, se concluyó de acuerdo al modelo de Servqual hay una satisfacción regular y la percepción de los usuarios es de mejorar la infraestructura y empatía.

Yépez, M- Ricaurte, M – Jurado, D (2018) realizaron una investigación su objetivo Conocer las percepciones del usuario calidad de atención en salud Pasto, Colombia, la metodología cualitativa, muestra 28 usuarios, se utilizó la técnica de las entrevistas semiestructuradas y un grupo, con las cinco dimensiones, como resultados se identificó las dimensiones dificultades de acceso administrativos y territoriales, limitantes de la calidad, inconvenientes en la oportunidad en la atención, concluyó en mejorar la calidad de los servicios, con integralidad, continuación, eficacia, eficiencia e imparcialidad en los servicios.

Fariño- Cercado, A-Vera, F-Valle, J (2018) realizaron un trabajo, con el objetivo identificar la satisfacción de beneficiarios y la eficacia que brinda atención primordial de salud ciudad de Milagro en Ecuador, metodología es cuantitativo, no experimental, transversal – descriptivo, muestra 384 usuarios. Siendo los resultados la sexualidad mayor femenina (69%) nivel secundario (46%) y de 20 a 29 años, concluyó que el 77% están feliz con el equipamiento e infraestructura y 83% cumplen con las expectativas de comodidad de camillas.

Castro, F-Vásquez, R- Villalobos, A- Rubio, M-Prado, E-Sánchez, J (2021) realizaron una investigación, con la finalidad de valorar el desarrollo infantil temprano y sus determinantes de 12 a 59 meses en México residentes en lugares de menos de 100 000 pobladores. Tipo de investigación, técnica encuesta, evaluó el nivel de lenguaje, instrumento entrevista a las madres, medida continua de expresión para los niños mayores de 42 meses, la muestra

de 2 931 niños 12 a 59 meses moradores de dichos lugares. Se concluyó aumentar la cobertura de atención al desarrollo infantil temprano y perfeccionar las oportunidades de desarrollo en los domicilios.

Bedregal, P- Hernández, V-Mingoc, V-Valenzuela, R-Castro, D(2016) realizaron una investigación, con el objetivo comparar el DIT y componentes agrupados de preescolares del estatal y privado de la línea de base en Chile, el diseño de estudio con inventario de desarrollo Battelle-1 encuesta psicosocial de viviendas aplicando al cuidador, la muestra de 1.045 niños 30 a 58 meses, como resultado 14,4% sector privado y 30.4% estatal tiene desarrollo afectado, cognoscitiva (8,8% y 12,1%), personal-social (13,2% y 32,5%), motricidad (19,2% y 35,3%) y comunicación (19,0% y 36,8%), concluyó la importancia del conocimiento del desarrollo infantil.

De acuerdo a los antecedentes nacionales Ayala (2020) realizó un trabajo, objetivo identificar la correlación entre grado de satisfacción del usuario y la atención de calidad, Farmacia del Hospital de Huaycán, la metodología no experimental, hipotético deductivo y correlacional, muestra 40 usuarios obtuvieron el coeficiente de correlación igual a 0,599, existe relación positiva, los atendidos en farmacia. Llegando a la conclusión, hay buena calidad de servicio hacia los usuarios.

Valverde, R- Díaz, N, (2016) realizaron una investigación con la finalidad comparar los servicios de atención a los usuarios externos, las Ipress de Minsa y EsSalud, Chongoyape-Perú, nivel de satisfacción percibida, cuantitativo descriptivo, transversal, no experimental y analítico, encuesta Servqual modificada, 95% confiabilidad. La población Es salud y Minsa fue de 11788 - 7499 proporcional, muestra 228 personas, con resultados EsSalud 71,7%, la dimensión de seguridad de alcanzó satisfacción 74.3%, y MINSA 44,6% la dimensión de empatía alcanzó la satisfacción 51,9%.

Cordero, L-Montes, C-Velásquez, J-Rodríguez, Y-Vigo, W (2016) realizaron un trabajo, con el objetivo evaluar 5 elementos significativos de calidad de atención (área física, equipamiento, recursos humanos, turno programado, y orientación) los consultorios de 18 Ipress, en nueve regiones presentan muy alto el indicador de pobreza en el Perú. La metodología cuali-cuantitativo ejecutado en Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Amazonas, Huancavelica, Apurímac,

Huánuco, Puno y Ucayali, muestra 118 madres, la técnica es observación y entrevista. Los resultados es el retraso de atención por falta de horarios programados, ausencia de cordialidad durante la atención, mayor disconformidad de los usuarios, concluyó identificar debilidades y oportunidad para orientar en las diferentes áreas de CRED, fortaleciendo el centro de salud.

Silvestre,A-Franco,W(2017) realizaron una investigación con el objetivo determinar componentes de riesgo del desarrollo Infantil temprano que se relaciona con niños en el Centro de Salud Carmen Alto, Huamanga, es aplicada, descriptivo correlacional, no experimental, transversal, cuantitativo, muestra 80 infantes, técnica entrevista y observación, instrumentos el cuestionario y la ficha de sistematización, se concluyó tienen trastorno en el desarrollo los niños a causa de componentes de riesgo.

Albornoz, D (2017) realizó un trabajo, cuyo objetivo comprobar el grado de satisfacción de las madres, atención de calidad, Cred etapa nutricional de niños 6 – 24 meses en Villa Los Ángeles, enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, muestra 80 madres del servicio de Cred. Resultados obtenidos: 51,2% madres con nivel satisfacción medio, 46,3% satisfacción alta, 2.5% satisfacción baja, concluyó que las madres que acuden al servicio obtienen un nivel medio de satisfacción.

Deming, W (1989) define calidad en función al sujeto, semejante, segura, debe ser de un costo reducido, debe adaptarse el beneficiario a las necesidades, según teoría sobre la calidad tiene que adquirir las empresas de diferentes niveles como pequeñas, medianas y grandes adquirir mayor competitividad y productividad, habla de la mala calidad supone como perdida de negocio o de trabajo y la buena calidad hará que la empresa siga en el negocio, Deming encuentra la importancia de mejorar los servicios y de la producción utilizando diferentes formas para capacitarse. También el usuario debe estar satisfecho con la atención que te otorga el servicio y debe interpretar los diferentes niveles que perciben.

Hernandez, D (2005) define la calidad como un valor descubierto por el usuario, un valor de la cultura organizacional, que asume una observación con el propósito de lograr una evidencia respetable de todas las partes de una

institución mediante conductas constantes con la orientación hacia satisfacción de las necesidades del beneficiario mediante la eficiencia y eficacia.

La calidad se identifica en la investigación constante mejora de los servicios en los productos y seres humanos con eficiencia para compensar y satisfacer las aspiraciones y perspectivas, por ello se necesita de la participación, responsabilidad, perfección y de la vocación de servicio. (Vargas,A - Aldana,L, 2014)

La calidad es un grupo de cualidades y atenciones satisfacen a usuarios, que reciben un servicio mediante las atenciones y también tiene la capacidad o utilidad de recibir un servicio para lograr y compensar las necesidades de los beneficiarios. (Capurro, 2010)

La atención de calidad percibe el usuario externo acerca de atención de los servicios, que presta o recibe cada uno por separado y tiene un conocimiento diferente que pueden ser prioridades o necesidades. (Utrilla,N, 2009)

La calidad de atención está relacionada con la atención integral con el nuevo enfoque de modelo de atención para la salud pública (Riveros, 2007)

La percepción y expectativas puede involucrar a futuro el comportamiento del servicio y puede identificar con determinantes o dimensiones controlar, medir y mejorar la calidad de servicios percibida por el usuario. (Petracci, 2004)

Desarrolla instrumentos medibles, fiables utilizando el modelo de Servqual que permita brindar una evaluación con calidad a los usuarios y nos permite realizar publicaciones. (Losada,M.,Rodriguez,A., 2007)

La calidad de atención es un procedimiento que se brinda a los usuarios, la demanda que requieren en sus necesidades no siempre se acostumbran los organismos a alcanzar las intervenciones que los usuarios necesitan y requieren es la eficiencia, eficacia, calidad, servicio y la atención busca satisfacer las expectativas y exigencias de los usuarios. (Hanefeld,T - Balabadona,D, 2017)

Parasuraman, A Zeithmal, VA y Berry, L (1988) refiere que percibe la calidad de atención mediante conocidos aspectos esenciales para manifestar las conductas que se desea obtener del usuario y la oportunidad de estudiar los conocimientos de calidad de servicio y su evaluación, creando un aspecto clave del éxito facilitando encontrar una correlación con la satisfacción del usuario y sus dimensiones

Es el acierto del usuario acerca de la perfección de una utilidad en comparación con otro. Presente un cambio de percepción del objetivo hacia lo subjetivo, la calidad del beneficio, determinado la valoración del usuario. (Zeithaml, VA Parasuraman A y Berry L, 1985)

La atención de calidad aumenta las posibilidades de tener mejores resultados mediante los conocimientos del personal de salud de los servicios que se brindan como promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, puede medirse de manera constante la calidad de atención, proporcionando mejor conocimientos paciente y profesional, lograr resultado con menor riesgos de efectos iatrogénicos y máxima satisfacción en el proceso oportuno, seguro y, equitativos y eficaces. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

La calidad tiene que cumplir con los objetivos de la atención de calidad y se va extender en bienestar del usuario, contando el cálculo de ganancias, déficit del proceso de la atención, nivel de características de un servicio se debe de cumplir. (Torres,S. Vásquez C., 2015)

La calidad no tiene costo y genera estos costos es el mal servicio que se ofrece a la gente que no cuenta con la calidad necesaria. (Crosby, 1987)

La calidad es la mejora continua en las diferentes organizaciones, necesita intervención que genere el progreso en el rendimiento de la satisfacción de los usuarios y servicios. (Udaondo,M., 1992)

La calidad, conjunto de singularidades o particularidades que conserva un servicio, para compensar las exigencias de los usuarios y cumplir compromisos del mismo. (Cuatrecasas,L, 2010)

La calidad de atención que recibe cada usuario es completa, conocimientos, diagnóstico, tratamiento logrando la satisfacción del usuario. Define la calidad la Doctora Palmer, como la posibilidad de brindar servicios de salud ser alcanzables, con un nivel de profesionalismo de manera que esto permita alcanzar satisfacer la necesidad del usuario. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La resolución ministerial N°527 la Guía Técnica de Evaluación con modelo Servqual modificado, sobre la calidad de atención que hay una diferencia de las expectativas y percepciones del usuario, donde se identificará principales causas

de expectativas y percepciones (Graña,J. Gerra,R. Soto,A. Yamaguchi,P. Zapata,F. Zavaleta,R, 2011)

Modelo Service Quality (SERVQUAL) menciona una serie de principios y reglas, es más común a nivel mundial por los investigadores Parasuraman, Berry y Zeithaml 1991, menciona las dimensiones que son Primera: Elementos Tangibles: mecanismos que completan y establecen un servicio. Segunda: Fiabilidad: ejecución del servicio brindado de manera minuciosa y confiable. Tercera: Capacidad de respuesta: disponibilidad y servicio rápido a los clientes. Cuarta: Seguridad: sapiencias, atención, confianza y credibilidad a los clientes. Quinta: Empatía: o atención individualizada al usuario (Duque Oliva,E, 2005)

Modelo Gronroos 1984 propone integrar la calidad de servicio en tres dimensiones: Primera: Calidad técnica. - servicio percibido por los clientes y prestador del servicio que evalúa al cliente. Segunda: Calidad funcional. - proceso de prestación que se transfiere al usuario. Tercera: Imagen corporativo. -el usuario percibe el servicio que brinda la institución compara sus expectativas funcionales y técnicos a partir de los componentes (Camisón, 2006).

Modelo Garvín 1984 planteó ocho dimensiones con respecto a la calidad luego Martínez en 1996 ejecutó una adaptación de estas dimensiones para el caso de los servicios. Dimensiones de la Calidad del Servicio Primera: Las prestaciones. - que están establecidas de manera general, las distinciones de carácter subjetivo de los usuarios. Segunda: las peculiaridades. – la conducción básica del servicio y atributos de carácter objetivo. Tercera: la fiabilidad. – la cortesía que el servicio brinda. Cuarta: la conformidad. - atención con exactitud y seriedad. Quinta: la durabilidad. Persona adquiere una prestación o servicio. Sexta: disposición del servicio. - prontitud, amabilidad y competencia en el trabajo. Séptima: belleza, y Octava: calidad percibida. -la imagen de la organización (Camisón, 2006).

Modelo Lehtinen y Lehtinen en 1982, crearon 3 dimensiones de la calidad de servicio, son: Primera: calidad física. - recoge aspectos físicos del servicio, equipamiento e instalaciones. Segunda: calidad corporativa. - la figura planeada de la institución. Tercera: calidad recíproca. - consecuencia de las diferentes interacciones personales, trabajadores y usuarios (Camisón, 2006).

Modelo Eiglier y Langeard 1989, desarrollaron tres dimensiones, que se encuentran relacionadas. Primera: Calidad del servicio prestado. - producto final, de exigencias y perspectivas del usuario. Segunda: Calidad de los elementos, procedimientos de prestación del servicio, apoyo físico, personal a los usuarios y la eficiencia de intervención. Tercera: La calidad del proceso de prestación del servicio. - es validez, secuencia, sencillez y habilidad del usuario (Camisón, 2006).

El desarrollo los primeros años del niño, es progresivo y definitivo, esta etapa alcanza diferentes capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y socioemocionales que son primordiales para desempeñarse favorablemente en su vida, como ciudadano saludable, comprometido y fructífero como persona, familia y entorno, es un proceso que adquiere habilidades y capacidades para ser autosuficiente, con oportunidades y posibilidades que le brinde su entorno (Chokler, M, 2010).

Refiere que Piaget 1977 que “el paso de un período a la siguiente ocurre cuando el niño obtiene un nivel oportuno de maduración y la lógica precede al lenguaje, el pensamiento se genera con la actividad sensorial y motriz”. (Dongo,A, 2008)

El desarrollo es la evolución al cambio, es un proceso de crecimiento puede ser relacionado con una situación, persona u objetos, puede ser un desarrollo humano, progreso, en lo social, económico y político en un clima con respeto entre los seres humanos (Alipázaga, Z., 2018).

Es el proceso dinámico donde se obtienen la mejor capacidad a través la madurez, diferenciación y unificación de las funciones, biológico, psíquico, sexual, ecológico, cognoscitivo, formativo y social, y afecta los factores genéticos, culturales y ambientales. (Quispe, 2018)

Es la necesidad de comprender el desarrollo en sus etapas cognitivo, afectivo, social mediante competencias estructuradas que se desarrolla a lo largo de la vida cotidiana que el niño descubre sus capacidades de haberes y saberes. (Ministerio de educación, 2020)

El desarrollo psicomotor está avanzando y adquiriendo destrezas eficaces, gradualmente y sea posible de identificar las etapas de mayor

complejidad biológicas interacción social y las prácticas de aprendizaje. (Castro,V. & Cobos,R., 2016)

El desarrollo infantil temprano es un transformación progresivo, oportuno, integral, desde embarazo hasta los primeros 5 años del infante y permite que puedan ser competentes con cada peculiaridad que tienen como ciudadano responsable, saludables y productivos de sí mismos y logren su independencia de su alrededor en pleno ejercicio de sus derechos (Midis, 2020)

El DIT es un proceso de los niños donde ellos asimilan hablar, pensar, moverse, sentir e interactuar con los demás es la etapa más vulnerable y definitivos de la salud y oportunidades que aborda los primeros años de existencia que están en la pobreza y no tienen un nivel socioeconómico buena, ellos tienen a ser afectados y no reciben estimulación adecuada por sus bajos recursos (Instituto Nacional de Salud Pública México, 2020)

Las dimensiones del desarrollo son 5: a) El orden simbólico, conjunto de valores, religión, cultura del entorno, obtenidos durante la vida diaria y determina su conducta desde un orden simbólico, b) Vínculo de Apego.- está apto, del nacimiento para facilitar relaciones y lazos afectivos con los adultos que están a su cuidado, es proteger, defender y sosegar al niño en su contacto con el entorno, c) La Comunicación, es el lenguaje verbal comunicativa, de expresiones afectivos y progresiva que se da con miradas, señas, mímica, voces, movimientos, d) La exploración, utiliza su motricidad para desplazarse, para “ser” y “aprender a pensar”. e) Seguridad postural, ejercicio libre de las funciones de equilibrio, posturas, con dominio del mismo cuerpo dando movimientos de seguridad postural como motoras, afectivos y cognitivos. (Chokler,M, 2006)

El vínculo de apego: Es una propuesta por Bowlby existe 4 sistemas enlazados entre sí: conductas de apego, desconfianza y afiliativo, están al servicio del sostenimiento imágenes de apego sonrisas, lloros, uniones táctiles, conductas que presentan camino con la imagen de apego y diferentes conductas observan amenazas, para devolver la cercanía (Delgado,A & Oliva,D, 2004)

El vínculo de apego se manifiesta en: a) Apego seguro, está tranquilo el niño a lado de su madre, contacto afectivo (alegre, calmada y comprometida), favorece las relaciones futuras son amistosos, confiables son capaces de relacionarse con otros. b) Apego inseguro e evitante, está indiferente o

rechazante a la relación con la madre. c) Apego Inseguro ambivalente, bebé se muestra aferrado y enojado en el contacto con la madre, busca constantemente contacto a través de miradas, vocalizaciones y afectivo. (Delgado,A & Oliva,D, 2004).

La ipress está en el distrito talavera, es un establecimiento I-4 que está dirigido por el gerente y un consejo directivo, cuenta con diferentes programas presupuestales y estrategias sanitarias cuenta con documentos de gestión: el plan de salud local, indicadores de acuerdos de gestión, análisis situacional de salud, documento técnico de evaluación de indicadores de desempeño donde se brinda la atención de promoción y prevención a la población en este contexto el establecimiento cuenta con consultorios diferenciados tres ambientes que se encuentran distribuidos por grupos etareo el primer ambiente se brinda la atención menor de un año, el segundo es de un año a dos años y el tercero es de tres años a menores de once años, los consultorios realiza la atención a los niños mediante una cita programada con sus respectivos horarios, cuenta con 7 licenciadas en enfermería que brindan la atención crecimiento y desarrollo con enfoque del desarrollo infantil temprano, con responsabilidad de dar seguimiento y efectuar los objetivos y meta de cada grupo etareo con la finalidad de poder brindar una atención integrada, el servicio cuenta con las siguientes normas técnicas: NTS RM 990 Minsa, NTS N°136 Manejo de cadena de frío, NTS N°141 Esquema nacional de inmunizaciones, NTS Suplementación de micronutrientes y guías de medidas antropométricas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El trabajo fue de tipo aplicada ya que centró en solucionar interrogantes que existen día a día bajo situaciones controladas y aumentaron conocimientos de las variables (Hernández,R. Fernández,C. Baptista,P., 2014)

Así mismo el enfoque es cuantitativa no experimental, se basó en los fenómenos observados en la integridad del estado donde se maneje o la intervención de algunas variables por parte del investigador. (Hernández,R. Fernández,C. Baptista,P., 2014)

El diseño es explicativa correlacional causal, porque estudió la correlación entre las variables de estudio de un determinado momento. (Tacillo Yauli, 2016)

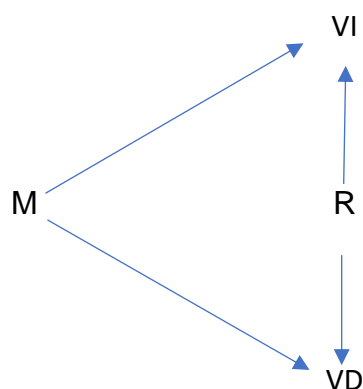
Donde:

M = Muestra

VI= Calidad de atención

VD= Desarrollo infantil temprano

R = Correlación entre las dos variables



3.2. Variable y operacionalización

3.2.1.-Variable Independiente: Calidad de atención

Respecto a definición conceptual según (Parasuraman,A Zeithmal,VA y Berry,L, 1988) percibe la calidad de atención mediante conocidos aspectos esenciales para manifestar las conductas que se desea obtener del usuario y la oportunidad de estudiar los conocimientos calidad de servicio y su evaluación, creando un aspecto clave del éxito mediante el modelo de Servqual modificado se identificará las principales causas del servicio de salud.

En relación a la definición operacional la variable independiente, naturaleza cualitativa mediante el modelo de Servqual se caracteriza por sus 5

dimensiones: a) capacidad de respuesta, es la disponibilidad del servicio al usuario, b) seguridad, son los conocimientos que muestra la atención de los empleados c) empatía, brinda atención personalizada al usuario d) fiabilidad es la realización del servicio ofertado y es confiable e) tangibilidad son instalaciones, equipos y materiales de comunicación (Duque Oliva, E, 2005) mediante la escala de Likert. (5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A veces, (2) Casi nunca, (1) Nunca.

3.2.2 Variable Dependiente: Desarrollo Infantil Temprano

Respecto a la definición conceptual el desarrollo durante los primeros años de existencia, es progresivo, definitivo, esta período alcanza diferentes capacidades físicas, cognitivas, psicológicas, socioemocionales y adquiere habilidades y capacidades que serán primordiales para que el niño se desempeñe convenientemente a lo largo de su vida, como ciudadano saludable, comprometido y fructífero como persona, familia y en la sociedad, las oportunidades y posibilidades que se le brinde en su entorno (Chokler, M, 2006).

Respecto a la definición operacional la variable de desarrollo infantil temprano es de naturaleza cualitativa se caracteriza por 5 dimensiones: a) El orden simbólica, son los valores, religión y cultura, adquiridos durante la vida cotidiana b) El vínculo de apego, desde el nacimiento dispone relaciones y lazos afectivos con los adultos, proteger, defender y sosegar al niño , c) La Comunicación, es el lenguaje verbal, expresiones afectivos con miradas, gestos, mímica, d) La exploración, maneja su motricidad para moverse, trasladar o para tomar los objetos, e) La seguridad postural, ejercicio libre, equilibrio, posturas, del cuerpo, . (Chokler, M, 2006) , con sus respectivos indicadores y se realizó mediante Likert.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población estuvo conformado 310 madres que asistente al control de enfermería.

La muestra, es probabilística, se realizó mediante la siguiente fórmula, consiste en recabar información de la muestra que cumplen con el criterio:

$$n = \frac{NZ^2 p (1-p)}{(N-1) e^2 + Z^2 p (1-p)}$$

En el cual:

N= El tamaño poblacional es de 310 madres de niños menores de tres años

Z=Nivel de confianza fue de 1.96

P=Proporción 0.5

e=Precisión o error máximo aceptable 0.05

n=tamaño de muestra.

Reemplazando valores:

$$n = \frac{310 \times 1.96^2 \times 0.5 (1-0.5)}{(310-1) 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 (1-0.5)}$$

$$n = 172$$

El muestreo probabilístico, aleatorio simple se empleó, donde el total que participaron fueron 172 usuarios. La selección presentó los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Niños que acuden al servicio de enfermería del establecimiento.

Criterios de exclusión:

- Otros familiares que acompañan al niño.
- Niños mayores a 3 años.
- Insistente al control.
- Madres con alguna discapacidad.
- Niños migrantes.
- Que no tienen citas programadas.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica permitió recoger información de muestra, así identifico características de los diferentes hechos a través de preguntas, de una determinada muestra.

El instrumento que se realizó el cuestionario mediante la escala de Likert, que estuvo estructurado con preguntas relacionadas a las variables, el instrumento se ha adaptado del autor original que son 44 ítems, modificando a 29 ítems, como referencia se toma a la autora: (Mora, 2017) variable Independiente de la calidad de atención y la segunda variable desarrollo infantil temprano de la autora: (Valdivia, 2016) que contiene 15 ítems, modificando a 16 ítems.

La validez para establecer el instrumento, a través del juicio de dos expertos, de la Mg. Sonia Zaragoza Rojas Fernández y el Mg. Wilberth Bautista Huilca quienes dieron la aprobación de ambos instrumentos a través de una evaluación según su criterio, determinando la existencia de suficiencia para ser aplicados en la muestra respectiva, se encuentra en el anexo 4.

La confiabilidad del herramienta se analizó con parámetro estadístico alfa de Cronbach mediante soporte, un software estadístico a una muestra piloto de 34 personas, los datos fueron procesados, obteniéndose los siguientes resultados: variable calidad de atención 0.903 y 0.849 para la variable desarrollo infantil temprano por tanto los resultados de ambo instrumentos muestran confiabilidad alta, por ende, se puede decir que ambos instrumentos son confiables, que se encuentra escaneado en el anexo 5.

3.5. Procedimientos

El trabajo de investigación se realizó con un análisis de confiabilidad del instrumento en el establecimiento de salud a las usuarias, que se seleccionó mediante una fórmula y se aplicó cuestionarios basados en la escala Likert.

Se solicitó autorización a la institución donde se realizó el estudio, luego de tener todos los requisitos, la validación del instrumento por dos expertos que se encuentra escaneado en el anexo n°4, la autorización de la institución para el uso del nombre y la aplicación del instrumento se encuentra escaneada en el

anexo 6, con la recopilación de datos mediante el cuestionario para la muestra piloto que es 34 madres de familia encuestadas se encuentra en el anexo n°5, con la ayuda de SPSS.

Se ejecutó la prueba de normalidad obteniendo como resultado la prueba de kolgomorov-smirov, es método no paramétrico fue para encontrar la distribución de frecuencias.

3.6. Método de análisis

Se empleo un procedimiento de análisis estadístico apoyados por un software SPSS, programa de Excel que me ayudó a crear las tablas con los datos, luego se realizó el análisis de las variables de estudio.

3.7. Aspectos éticos

El trabajo buscó cumplir con medidas determinantes de la Universidad Cesar Vallejo, contó con la autorización para la aplicación del instrumento y el consentimiento informado de forma verbal a los usuarios sobre el trabajo de investigación fue confiable, indiscutible y veraz por medio del análisis de los instrumentos realizados. Se realizó con respeto con los usuarios, se brindó un trato igualitario y contó con protección de su identidad, el cuestionario se realizó de manera anónima, respetando la libertad de opinión y principios de ética.

IV. RESULTADOS

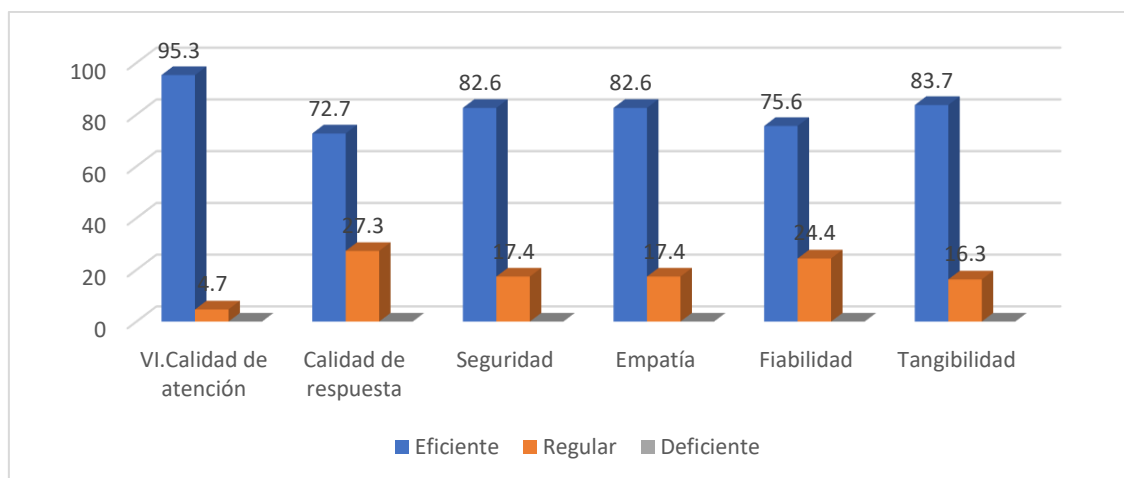
4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1: Distribución de frecuencias de la variable de calidad de atención y sus dimensiones

Nivel	VI. Calidad de atención		D1. Calidad de respuesta		D2. Seguridad		D3. Empatía		D4. Fiabilidad		D5. Tangibilidad	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Regular	8	4,7	47	27,3	30	17,4	30	17,4	42	24,4	28	16,3
Eficiente	164	95,3	125	72,7	142	82,6	142	82,6	130	75,6	144	83,7
Total	172	100	172	100	172	100	172	100	172	100	172	100

Nota. Resultados de encuestas

Figura 1: Distribución de frecuencias de la variable de calidad de atención y sus dimensiones



Las encuestas realizadas a 172 madres, en la tabla 1 se observó la variable calidad de atención, tenemos en nivel eficiente 95,3%, seguido del nivel regular 4,7%. Así mismo las dimensiones de la variable. La D1. Calidad de respuesta afirmaron un nivel Eficiente 72,7%, en nivel Regular 27,3%. Para la D2. Seguridad el nivel Eficiente es 82,6%, y en el nivel Regular 17,4%. D3. Empatía nivel eficiente 82,6%, y nivel regular 17,4%. D4. Fiabilidad opinaron que está en un nivel de Eficiente un 75,6%, mientras que un 24,4% está en un nivel Regular. D5 Tangibilidad en un 83,7% está en un nivel Eficiente y un 16,3% está

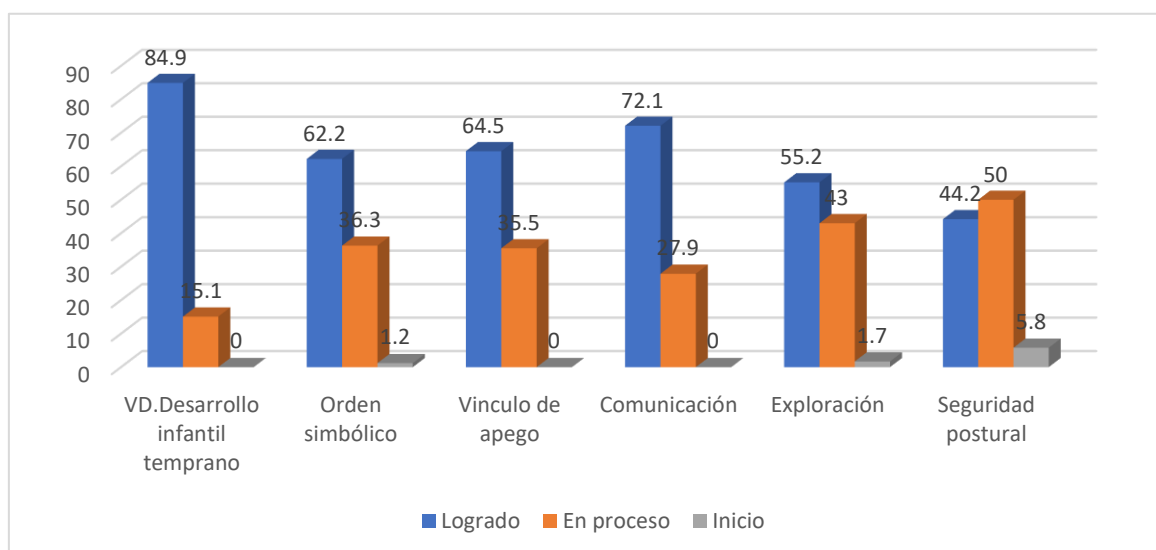
en un nivel Regular. Es decir que las encuestadas perciben una buena atención con calidad que le brinda la institución durante la atención de su menor hijo.

Tabla 2: Distribución de frecuencias de la variable de desarrollo infantil temprano y sus dimensiones

Nivel	VD. Desarrollo Infantil temprano		D1. Orden Simbólico		D2. Vínculo de apego		D3. Comunicación		D4. Exploración		D5. Seguridad postural	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Inicio	0	0	2	1,2	0	0	0	0	3	1,7	10	5,8
En Proceso	26	15,1	63	36,3	61	35,5	48	27,9	74	43,0	86	50,0
Logrado	146	84,9	107	62,2	111	64,5	124	72,1	95	55,2	76	44,2
Total	172	100	172	100	172	100	172	100	172	100	172	100

Nota. Resultados de encuestas

Figura 2: Distribución de frecuencias de la variable de desarrollo infantil temprano y sus dimensiones



De acuerdo a los datos obtenidos la variable Desarrollo infantil temprano y sus dimensiones, la tabla 2, observa a 172 madres encuestadas el 15,1% está En proceso, y en 84,9% está en nivel Logrado, es decir que los hijos de las madres encuestadas están en un proceso de desarrollo en conocimientos habilidades y destrezas, contribuir con el logro de objetivos propuestos. La D1.

Orden simbólico ha Logrado 62,2% y en el nivel En proceso 36,3%, y 1,2% está en Inicio. D2. Vinculo de apego el 64,5% tiene un nivel Logrado, el 35,5 % está En proceso. D3. Comunicación ha Logrado un nivel 72,1%, y están En proceso 27,9%. D4. Exploración el niño ha Logrado 55,2%, está En proceso 43%, y un inicio de 1,7%. D5. seguridad postural está En proceso 50%, Logrado 44,2% y en nivel de Inicio 5,8%. Es decir que los niños todavía están en inicio y proceso de desarrollo de habilidades, destrezas para su edad.

4.2. Análisis inferencial

Prueba de hipótesis general

Tabla 3: Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado la Calidad de atención con el desarrollo infantil temprano

	Chi Cuadrado	GI	Sig.	Pseudo R Cuadrado	
Calidad de atención	2,691	1	,101	Cox y Snell	0,016
Con el desarrollo				Nagelkerke	0,027
Infantil temprano				Mc Fadden	0,018

Se realizó con pruebas no paramétricas. La demostración de la hipótesis se realizó mediante la regresión logística ordinal y determinar la influencia de la variable independiente sobre la variable dependiente. Se ha considerado un nivel de significancia del 5% y $p_valor < 0.05$ que rechaza la Hipótesis general.

En la tabla 3 representan los resultados de la prueba de regresión logística ordinal, donde se comprueba que la Calidad de atención influye en el desarrollo infantil temprano, definido por el chi cuadrado = 2,691 y el $p_valor = ,101 > 0.05$ el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke ,027 muestra que la variabilidad explicada por el modelo, estima un 27%, mostrando la variable independiente (calidad de atención) influye en la variable dependiente (desarrollo infantil temprano) y se acepta la hipótesis general.

Prueba de hipótesis específicos 1

Tabla 4: Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la Capacidad de respuesta con el desarrollo infantil temprano

	Chi Cuadrado	Gl	Sig.	Pseudo R Cuadrado	
Capacidad de respuesta con el desarrollo infantil temprano	,179	1	,672	Cox y Snell	0,001
				Nagelkerke	0,002
				Mc Fadden	0,001

La tabla 4 se observa resultados de la prueba de regresión logística ordinal, define la Capacidad de respuesta influye en el desarrollo infantil temprano, definido por el chi cuadrado = ,179 y el p_valor = ,672 > 0.05 y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke 0,002 muestra que la variabilidad explicada el modelo, estima un 0,2%, mostrando la dimensión (capacidad de respuesta) influye todavía sobre sobre la variable dependiente (desarrollo infantil temprano) y se acepta la hipótesis específica 1.

Prueba de hipótesis específicos 2

Tabla 5: Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la seguridad con el desarrollo infantil temprano

	Chi Cuadrado	Gl	Sig.	Pseudo R Cuadrado	
Seguridad con el desarrollo infantil temprano	,276	1	,599	Cox y Snell	0,002
				Nagelkerke	0,003
				Mc Fadden	0,002

La tabla 5 se observa resultados de la prueba de regresión logística ordinal, donde establece que la seguridad influye en el desarrollo infantil temprano, definido por el chi cuadrado = ,276 y el p_valor = ,599 > 0.05 y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke 0,003 indica la variabilidad explicada por el modelo, estima un 0,3%, mostrando la dimensión (seguridad) influye sobre la

variable dependiente (desarrollo infantil temprano) se acepta la hipótesis específica 2.

Prueba de hipótesis específicos 3

Tabla 6: Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la empatía con el desarrollo infantil temprano

	Chi Cuadrado	Gl	Sig.	Pseudo R Cuadrado	
Empatía con el desarrollo infantil temprano	,384	1	,825	Cox y Snell	0,002
				Nagelkerke	0,004
				Mc Fadden	0,003

La tabla 6 se visualizan los resultados de la prueba de regresión logística ordinal, donde se establece la empatía influye en el desarrollo infantil temprano, define el chi cuadrado = ,384 y el p_valor = ,825 > 0.05 y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke 0,004 muestra la variabilidad explicada por el modelo, estima un 0,4%, indicando la dimensión (empatía) influye sobre la variable dependiente (desarrollo infantil temprano) y se acepta la hipótesis específica 3.

Prueba de hipótesis específicos 4

Tabla 7: Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la fiabilidad con el desarrollo infantil temprano

	Chi Cuadrado	Gl	Sig.	Pseudo R Cuadrado	
Fiabilidad Con el desarrollo Infantil temprano	3,016	1	,082	Cox y Snell	0,017
				Nagelkerke	0,030
				Mc Fadden	0,021

La tabla 7 se observa resultados de la prueba de regresión logística ordinal, donde define la tangibilidad influye en el desarrollo infantil temprano, el chi cuadrado = 3,016 y el p_valor = ,082 > 0.05 y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke 0,030 muestra la variabilidad explicada por el modelo, estima un 3 %, mostrando la dimensión (fiabilidad) influye sobre la variable dependiente (desarrollo infantil temprano) se acepta la hipótesis específica 4.

Prueba de hipótesis específicos 5

Tabla 8: Pruebas de ajuste de los modelos y pseudo R cuadrado para la tangibilidad con el desarrollo infantil temprano

	Chi Cuadrado	Gl	Sig.	Pseudo R Cuadrado	
Tangibilidad con el desarrollo temprano	,544	1	,461	Cox y Snell	0,003
				Nagelkerke	0,006
				Mc Fadden	0,004

La tabla 8 se observa resultados de la prueba de regresión logística ordinal, donde determina la tangibilidad influye en el desarrollo infantil temprano, define el chi cuadrado = ,544 y el p_valor = ,461 > 0.05 y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke 0,006 revela la variabilidad explicada por el modelo, estima 0,6%, mostrando la dimensión (tangibilidad) influye sobre la variable dependiente (desarrollo infantil temprano) se acepta la hipótesis específica 5.

V.DISCUSIÓN

En esta parte del trabajo de investigación se procederá a realizar la discusión correspondiente, teniendo como base los resultados obtenidos anteriormente. Muy poco hay investigaciones respecto al tema calidad de atención y desarrollo infantil temprano, tanto en nuestro país como del extranjero, se conoce ambas variables del trabajo de investigación son indicadores fundamentales en los diferentes servicios del área de salud.

Tiene la finalidad el establecer influencia de la atención de calidad y desarrollo infantil temprano. Determinó la influencia del desarrollo infantil temprano contrastado con cinco dimensiones, las cuales fueron capacidad de respuesta, seguridad, empatía, fiabilidad y tangibilidad.

Los usuarios que acuden a la ipress, tienen una apreciación clara sobre las condiciones que ha alcanzado el Centro de Salud de Talavera, debe realizar las prestaciones acordes a las expectativas de la población para que los usuarios que acuden al servicio tengan una buena calidad de atención y se sientan satisfechos.

Los resultados descriptivos revelan la variable calidad está en un nivel eficiente 95,3%, y con un nivel regular 4,7%; resultado que indica que las madres sienten que hay una buena atención de calidad en el centro de salud. Resultado similar Ayala (2021) que realizó un trabajo de tesis donde se obtuvo el nivel alto un 87.5 % como resultado de estudio de su variable de estudio y llega a la conclusión existe una influencia positiva con las variables del estudio, hay una mejor atención en el servicio, habrá usuarios más satisfechos y también según Valverde & Diaz (2016) realizaron una investigación donde la dimensión de seguridad alcanzó la satisfacción 74.3% y la dimensión empatía alcanzo la satisfacción en 51.9%.de seguridad de alcanzó satisfacción 74.3%, y MINSA 44,6% la dimensión de empatía alcanzó la satisfacción 51,9%. Los resultados se fundan en conceptos teóricos según Duque (2005) se refiere a la atención particularizada que se brinda al usuario seguridad, empatía, disponibilidad conocimientos y servicios.

En la variable de calidad de atención tenemos sus dimensiones, capacidad de respuesta un nivel eficiente 72,7% y nivel regular 17,4%; la

dimensión seguridad y empatía un nivel eficiente 82,6% y nivel regular 17,4%; dimensión fiabilidad nivel eficiente 75,6% y nivel regular 24,4%; la dimensión tangibilidad un nivel eficiente 83,7% y nivel regular 16,3%, indica que falta mejorar la atención en sus dimensiones. Resultado similar a Suarez et al. (2019), quien obtuvo un porcentaje de 48% de percepción de calidad de atención, porcentaje menor, donde también falta mejorar la empatía con los usuarios, también según Yépez, et al. (2018) realizaron una investigación donde obtuvo los resultados de entrevista semiestructurado abordó dimensiones tangibilidad, capacidad de respuesta y fiabilidad, llegando a la conclusión mejorar la sala de espera que es reducida, personal de salud no es suficiente. También Cordero et al. (2016) realizaron una investigación, observa que los cinco elementos de la calidad de atención hay retraso de la atención por falta de horarios programados, ausencia de cordialidad durante la atención, mayor disconformidad de los usuarios, según Fariño et al. (2018) realizaron una investigación resultados que los directores expusieron los clamores más frecuentes , usuarios de la ipress. Los argumentos que sobresalieron fueron la falta de citas (34,70 %) y daño recibido por el personal (31,97 %), la retraso en la atención (28,14 %) falta de horarios (14,21 %). También indicaron insuficientes del personal (10,11 %), equipamiento (4,92 %) e infraestructura inadecuada (4,64 %), falta de información (6,01 %). Al respecto estos resultados se basan en los conceptos teóricos según Duque (2005). sobre la dimensión de empatía, que se refiere a la atención particularizada relacionada con la atención del personal hacia el usuario, la disponibilidad, ayuda y servicio rápido que se ofrece.

Resultados descriptivos muestran que la variable desarrollo infantil temprano está en un nivel logrado 84,9% y nivel en proceso 15,1% y sus dimensiones orden simbólico logrado 62,2 5 y nivel en proceso 36,3%; la dimensión vinculo de apego nivel logrado 64,5% y nivel en proceso 35,5 %; dimensión de comunicación nivel logrado 72,1 % y nivel en proceso 27,9%; dimensión Exploración nivel logrado 55,2% y nivel en proceso 43 % ;dimensión seguridad postural nivel logrado 44,2% y nivel en proceso 50 %.Resultado que indica que los niños todavía están en proceso en el desarrollo. Resultado similar a Bedregal et al. (2016) realizaron una investigación, con resultados 14,4% sector privado y 30.4% estatal tiene desarrollo afectado, cognoscitiva (8,8% y

12,1%), personal-social (13,2% y 32,5%), motricidad (19,2% y 35,3%) y comunicación (19,0% y 36,8%), Además Silvestre & Franco (2017) que realizaron una investigación donde se observa los niños presentan trastorno infantil en 17% área social, 11% lenguaje, 5% visomotor y postural a diferentes factores de riesgo, también Castro et al. (2021) realizaron una investigación, donde evaluó el nivel de lenguaje del desarrollo infantil temprano con la finalidad aumentar las coberturas y valorar el desarrollo infantil temprano y perfeccionar las oportunidades de desarrollo. Al respecto estos resultados se basan en los conceptos teóricos según Chokler (2006), comunicación es necesidad biosocial, es una construcción progresiva desde los primeros contactos, la dimensión vínculo de apego está apto, del nacimiento para facilitar relaciones y lazos afectivos.

Respecto al problema específico 1, los resultados obtenidos evidencian la influencia de la capacidad de respuesta con el desarrollo infantil temprano ($p_valor = ,672 > 0.05$ y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke 0,002) Resultados de Ayala (2020), existe influencia entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario de la Farmacia del Hospital de Huaycán que obtuvo un coeficiente de correlación igual a 0,599, existe una influencia positiva considerable entre las variables del estudio. Como conclusión hay una buena calidad de servicio, hacia los usuarios. Al respecto estos resultados se basan en los conceptos teóricos según Duque (2005), dimensión de capacidad de respuesta, se brinda disponibilidad, ayuda y servicio rápido ofrecido a los usuarios.

Respecto al problema específico 2, los resultados se evidencian la influencia de la seguridad con el desarrollo infantil temprano ($p_valor = ,599 > 0.05$ y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke 0,003). Resultados de Yépez, M. (2018) donde las percepciones del usuario calidad de atención en salud Colombia, con las cinco dimensiones, como resultados se identificó las dimensiones dificultades de acceso administrativos, limitantes de la calidad, inconvenientes en la oportunidad en la atención. Y concluyó en mejorar la calidad de los servicios, con integralidad, continuación, eficacia, eficiencia e imparcialidad en los servicios. Al respecto estos resultados se basan en los conceptos teóricos según Duque (2005), la dimensión empatía, refiere atención

particularizada en la atención que brinda al usuario, la dimensión seguridad, se brinda conocimiento y atención al usuario brindar confianza y credibilidad.

Respecto al problema específico 3, los resultados se evidencian influencia de la empatía con el desarrollo infantil temprano ($p_valor = ,825 > 0.05$ y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke 0,004) Resultados de Suarez et al, (2019) realizó una investigación, cuyo objetivo identificar la apreciación de usuarios sobre la calidad de atención de la ipress, Milagro 2018 Ecuador. Los resultados de aplicación del comienzo calidad, equidad, eficiencia, calidez, valoración de perspectiva y expectativa del usuario brindan progreso de atención de los servicios, se concluyó de acuerdo al modelo de Servqual hay una satisfacción regular y la percepción de los usuarios es de mejorar la infraestructura y empatía. Al respecto estos resultados se basan en conceptos teóricos según Duque (2005), la dimensión empatía, refiere la atención particularizada que influye en la atención que brinda al usuario.

Respecto al problema específico 4, los resultados se evidencian influencia de la fiabilidad con el desarrollo infantil temprano ($p_valor = ,082 > 0.05$ y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke 0,030) Resultados de Fariño et al. (2018) realizaron un trabajo, identificar la satisfacción de beneficiarios y la eficacia que brinda atención primordial de salud ciudad de Milagro en Ecuador. Siendo los resultados la sexualidad mayor femenina (69%) nivel secundario (46%) y de 20 a 29 años, concluyó que el 77% están feliz con el equipamiento e infraestructura y 83% cumplen con las expectativas de comodidad de camilla. Al respecto estos resultados se basan en conceptos teóricos según Duque (2005) la dimensión fiabilidad, refiere la atención que se brinda de forma cuidadosa y fiable

Respecto al problema específico 5, los resultados se evidencian influencia de la tangibilidad con el desarrollo infantil temprano ($p_valor = ,461 > 0.05$ y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke 0,006). Resultados de Fariño et al. (2018) realizaron un trabajo, identificar la satisfacción de beneficiarios y la eficacia que brinda atención primordial de salud ciudad de Milagro en Ecuador. Siendo los resultados la sexualidad mayor femenina (69%) nivel secundario (46%) y de 20 a 29 años, concluyó que el 77% están feliz con el equipamiento e infraestructura y 83% cumplen con las expectativas de comodidad de camilla. Al respecto estos resultados se basan en conceptos teóricos según Duque (2005)

la dimensión tangibilidad, que son los elementos que acompañan y apoyan al servicio se refiere a la infraestructura, equipos, ambientes, mobiliario.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Los resultados que obtuvieron en la hipótesis general, con el chi cuadrado = 2,691 y el p_valor = ,101 > 0.05 y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke ,027 hace referencia que la variable atención de calidad influye en el desarrollo infantil temprano.

Segunda: Los resultados que obtuvieron en la hipótesis específica 1 podemos concluir, con un nivel de significativa por el chi cuadrado = ,179 y el p_valor = ,672 > 0.05 y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke 0,002 influye la capacidad de respuesta en el desarrollo infantil temprano.

Tercera: Los resultados que se obtuvieron en la hipótesis específica 2 podemos concluir, con un nivel de significativo por el chi cuadrado = ,276 y el p_valor = ,599 > 0.05 y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke 0,003 influye la seguridad en el desarrollo infantil temprano.

Cuarta: Los resultados que se obtuvieron en la hipótesis específica 3 podemos concluir, con un nivel significativo de por el chi cuadrado = ,384 y el p_valor = ,825 > 0.05 y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke 0,004 influye la empatía en el desarrollo infantil temprano.

Quinta: Los resultados que se obtuvieron en la hipótesis específica 4 podemos concluir, con un nivel significativo de por el chi cuadrado = 3,016 y el p_valor = ,082 > 0.05 y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke 0,030 influye la fiabilidad en el desarrollo infantil temprano.

Sexta: Los resultados que se obtuvieron en la hipótesis específica 5 podemos concluir, con un nivel de significativo por el chi cuadrado = ,544 y el p_valor = ,461 > 0.05 y el valor pseudo-R cuadrado de Nagelkerke 0,006 influye la tangibilidad en el desarrollo infantil temprano.

VII.RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la gerencia del centro de salud tener mejor relación con el servicio de enfermería, al haberse establecido que la calidad de atención influye en el desarrollo infantil temprano, debe realizar estrategias innovadoras e implementar en el servicio de enfermería, para mejorar la atención de calidad a los usuarios.
2. Se recomienda a la gerencia del centro de salud seguir perfeccionando las instalaciones externas, disponer mejor la cartera de servicios visible, además las señalizaciones deberán ser visibles para que el usuario pueda ubicar los diferentes consultorios.
3. Se recomienda a la gerencia del centro de salud mejorar el sistema citas con horas de atención debidamente programadas y disponibilidad de citas para los consultorios, con optimización y personal de salud disponible para las atenciones del servicio.
4. Se recomienda efectuar coordinaciones con órganos descentralizados ajenas al área de la salud con el municipio, dirigentes de las diferentes localidades de la jurisdicción cuna más, vaso de leche mediante ellos se pueda tener un conocimiento más preciso y a fondo sobre las necesidades de los usuarios así llegar a acuerdos en beneficio de ambas partes.
5. Se recomienda a la jefatura del servicio de enfermería programar capacitaciones, talleres que promuevan el fortalecimiento de las competencias y equipo de trabajo.

REFERENCIAS

- Albornoz, D. (2017). *Nivel de satisfacción de las madres sobre calidad de atención en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6-24 meses en el puesto de salud de villa los angeles*. Rímac: Universidad Privada Norbert Wiener.
- Alegría, S. (2017). *Análisis situacional de salud Apurímac*. Andahuaylas: Dirección de salud Apurímac.
- Alipázaga, Z. (2018). La cultura de prevención y el desarrollo de los habitantes ubicados en las fajas marginales.
- Ayala, C. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario del hospital de Huaycán*. Lima: Unversidad Cesar Vallejo.
- Bedregal,P - Hernandez,V - Mingoc,V - Valenzuela,R - Castro,D. (2016). *Desigualdades en desarrollom infantil temprano entre prestaciones públicas y privadas de salud y factores asociados en la región metropolitana de Chlie*. Chile.
- Camisón, C. (2006). Gestión de la calidad.
- Capurro, M. (2010). *Calidad de atención que brinda enfermería*. España: Universidad Nacional de Córdoba.
- Castro,F - Vásquez,R - Villalobos,A - Rubio,M - Prado,E - Sánchez,J. (2021). *Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses*. México: Salud Pública.
- Castro,V. & Cobos,R. (2016). *Análisis de escalas para la evaluación del desarrollo infantil usadas en América: Una revisión de literatura*. Movimiento científico, Dialnet.
- Chokler, M. (2010). *Concepto del desarrollo de la autonomía infantil*. Argentina.
- Chokler,M. (2006). Los organizadores del desarrollo. *Academia*.
- Cordero,L - Montes,C - Velásquez,J - Rodríguez,Y - Vigo,W. (2016). Estudio cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. *Revista Peruana de Medicina experimental y salud pública*.

- Crosby, P. (1987). *La calidad no cuesta. El arte de cerciorarse de la calidad*. México: Continental,S.A de C.V.
- Cuatrecasas,L. (2010). *Gestión integral de la calidad.Implantación control y certificación*. España: Profit.
- Delgado,A & Oliva,D. (2004). *Estado actual de la teoría del apego*. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente.
- Deming,W. (1989). *Calidad,productividad y competitividad.La salida de la crisis de Madrid,España*. Ediciones Díaz de Santo.
- Dongo,A. (2008). *LA TEORÍA DEL APRENDIZAJE DE PIAGET Y SUS*. Brasil: IIPSI.
- Duque Oliva,E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de mención. *Innovar*, 64-80.
- Espinoza, P. E.-Q.-T. (2020). *Principales problemas en la gestión de establecimiento de salud en el Perú*. Perú: SCIELO.
- Fariño,J - Cercado,A - Vera,E - Valle,J. (2018). Satisfacción de los usuarios y calidad de atención que brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista espacios*.
- Gómez, J. (2017). *Satisfacción de las madres con niños menores de dos años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil Manuel Barreto*. Lima: Universidad Peruana Unión.
- Graña,J. Gerra,R. Soto,A. Yamaguchi,P. Zapata,F. Zavaleta,R. (2011). *Guía técnica de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo RM N° 527-2011/MINSA*. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud.
- Hanefeld,T - Balabadona,D. (2017). Comprender y medir la calidad de atención [En línea]Organización mundial de la salud (OMS). *Boletín de la organizacion mundial de la salud*.
- Hernandez, D. (2005). *Modelo de gestión basado en el liderazgo como valor instrumental aplicados en empresas de proyectos*. Universidad de Pinar del Río.

- Hernández,R. Fernández,C. Baptista,P. (2014). Metodología de la investigación (6ta ed.). *Mc Graw-Hill*.
- Instituto Nacional de Salud Pública México. (2020). *Desarrollo infantil temprano*. México: Universidad Colonia Santa María Ahuacatlán.
- Losada,M.,Rodriguez,A. (2007). *Calidad de servicio de salud una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing*.
- Midis. (2020). *Desarrollo infantil temprano*. Lima: Ministerio de desarrollo e inclusión social.
- Ministerio de educación. (2020). *El desarrollo infantil y las competencias en la primera infancia*. república de colombia.
- Mora, M. (2017). *Calidad de atención percibida por los usuarios de la consulta externa en el Centro Materno Infantil San José el área de atención,*. Lima: Univerisdad Cesar Vallejo.
- Morales, A., Leguia,W. (2017). Factores que influyen en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años de edad ,usuarios delcentro de salud carmen alto,Huamanga 2017.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Comprender mejor la calidad de atención en distintas realidades. *Internet*.
- Parasuraman,A Zeithmal,VA y Berry,L. (1988). SERQUAL una escala de varios elementos para medir las percepciones de los consumidores sobre la calidad de servicio.
- Petracci, e. a. (2004). Calidad de atención en salud. *Organizacion Panamericana de la Salud*.
- Proaño-Calderón, A. (2018). *La mala calidad de atención mata*. America Latina: Banco interamericano de desarrollo.
- Pública, I. N. (2021). *Desarrollo infantil temprano*. México: Universidad Colonia Santa María Ahuacatlán.
- Quispe, C. M. (2018). Satisfacción de la madres sobre la calidad de la atención que brinda la ewnfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño.
- Riveros, M. (2007). Calidad y atención integral en salud.

- Sánchez, L. G. (2020). *Desarrollo Psicomotriz en niños en el contexto de confinamiento por la pandemia del covid19*. Ecuador: Dominio de las ciencias.
- Silvestre,A - Franco,W. (2017). Factores que influyen el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años de edad usuarios del Centro de Salud del Carmen Alto Huamanga. *Universidad Nacion de Hamanga*.
- Suárez, F. G. (2018). *Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años*. Lima: Endes.
- Suárez,S - Serrano,G - Armijo,A - Gerrero,A. (2019). *Percepción sobre calidad de atención en el centro de salud CAI III*. Lima: Scielo.
- Tacillo Yauli, E. (2016). Metodología de la investigación científica.
- Torres,S. Vásquez C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad de servicio:caracterización y análisis. *Redalys*.
- Udaondo,M. (1992). *Gestión de la calidad* . España: Ediciones Díaz.
- Utrilla,N. (2009). Percepción que tiene el usuario externo acerca de la calidad de atención de enfermería en el servicio de cuidados intensivos Intermedios en el 54 Hospital Nacional Alcides Carrión. *Universidad Mayor de san Marcos*.
- Valdivia, J. (2016). *Intervención familiar para mejorar la educación temprana no escolarizada en niños de 0 a 3 años del Distrito de Morrope Lambayeque - 2016*. Lambayeque: Universidad Cesar Vallejo.
- Valverde,R - Díaz,N. (2016). Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud. *Revista uss.edu.pe*.
- Vargas,A - Aldana,L. (2014). Calidad y servicio conceptos y herramientas. *Universidad de la Sabana*.
- Yépez,M - Ricaurte,M - Jurado,D. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública. *Scielo*.
- Zeithaml,VA Parasuraman A y Berry L. (1985). Calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

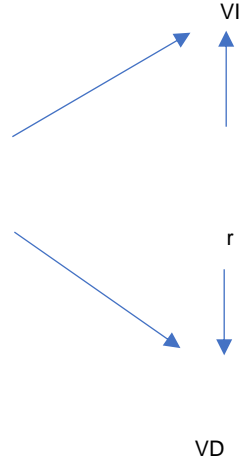
Título: Calidad de atención y desarrollo infantil temprano en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021 Autora: Rosario del Pilar Carrasco Palomino			
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema General</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida influye la calidad de atención en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021 <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida influye la capacidad de respuesta en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac -2021? • ¿En qué medida influye la Seguridad en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021? 	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar en qué medida influye la calidad de atención en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021 <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar en qué medida influye la capacidad de respuesta en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud 	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> • La calidad de atención influye significativamente en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021 <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • La capacidad de respuesta influye significativamente en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro Salud Talavera, Apurímac - 2021 	<p>Variable Independiente: Calidad de atención</p> <p>Definición conceptual</p> <p>Respecto a la definición conceptual según Parasuraman, Zeithalm, & Berry (1988) percibe la calidad de atención mediante conocidos aspectos esenciales para manifestar las conductas que se desea obtener del usuario y la oportunidad de estudiar los conocimientos calidad de servicio y su evaluación, creando un aspecto clave del éxito mediante el modelo de Servqual modificado se identificará las principales causas de las percepciones y expectativas de los usuarios que acuden a un servicio de salud.</p> <p>Definición operacional</p> <p>Respecto a la definición operacional la variable de la calidad de atención es de naturaleza cualitativa mediante el modelo de Servqual se caracteriza por sus 5 dimensiones: capacidad de respuesta, seguridad, empatía, fiabilidad y tangibilidad y sus indicadores para su medición se utilizará la escala de Likert: (5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A veces, (2) Casi nunca, (1) Nunca.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida influye la empatía en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021? • ¿En qué medida influye la fiabilidad en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021? • ¿En qué medida influye la tangibilidad en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021? 	<p>Talavera, Apurímac - 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar en qué medida influye la seguridad en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021 • Determinar en qué medida influye la empatía en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021 • Determinar en qué medida influye la fiabilidad en el desarrollo infantil temprano en 	<ul style="list-style-type: none"> • La seguridad influye significativamente en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021 • La empatía influye significativamente en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021 • La fiabilidad influye significativamente en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021 	
--	--	--	--

	<p>niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac – 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar en qué medida influye la tangibilidad en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • La tangibilidad influye significativamente en el desarrollo infantil temprano en niños menores de tres años atendidos en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021. 						
		<p>Justificación</p> <p>El trabajo de investigación, tiene el interés de informar de cómo se expresan las variables de calidad de atención y desarrollo infantil temprano se realizó con el propósito de contribuir en la calidad que es percibida por los usuarios externos, puesto que la importancia radica en que existen escasas investigaciones en el Minsa que permiten su conocimiento asociado a la mala calidad en la atención, siendo un gran obstáculo para manejar con éxito los problemas que constituyen prioridad nacional, brindará</p>	<p>Dimensiones</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Nivel o rango</p>	<p>Instrumento</p>		
			<p>Capacidad de respuesta</p>	<p>Brindar tiempo razonable. Atención rápida y oportuna Resolver dudas inquietudes</p>	<p>(5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca</p>	<p>Cuestionario</p>		
			<p>Seguridad</p>	<p>Ofrecer servicios adecuados. Brindar conocimiento Brindar confianza y Privacidad</p>				
			<p>Empatía</p>	<p>Comprender sentimientos y Emociones Saber Escuchar Respeto ideas, conductas y Decisiones</p>				
			<p>Fiabilidad</p>	<p>Mantenimiento Confiabilidad Disponibilidad</p>				
			<p>Tangibilidad</p>	<p>Instalaciones físicas Equipos personales Materiales de comunicación</p>				
			<p>Variable Dependiente: Desarrollo Infantil Temprano Definición Conceptual</p>					

		<p>compromiso y responsabilidad del profesional para mejorar la calidad de atención y lograr una excelente atención en la evaluación del desarrollo con eficiencia, en los primeros años de vida que determina.</p>	<p>Respecto a la definición conceptual el desarrollo durante los primeros años de vida del niño, es progresivo y definitivo, en esta etapa alcanza diferentes capacidades físicas, cognitivas, psicológicas, socioemocionales y adquiere habilidades y capacidades que serán primordiales para que el niño se desempeñe convenientemente a lo largo de su vida, como ciudadano saludable, comprometido y fructífero como persona, familia y en la sociedad, las oportunidades y posibilidades que se le brinde en su entorno</p> <p>Definición Operacional</p> <p>Respecto a la definición operacional la variable de desarrollo infantil temprano es de naturaleza cualitativa se caracteriza por 5 dimensiones: orden simbólico, vínculo de apego, comunicación, exploración y seguridad postural, con sus respectivos indicadores para su medición se utilizará la escala de Likert: (5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A veces, (2) Casi nunca, (1) Nunca</p> <table border="1" data-bbox="1196 643 2089 1329"> <thead> <tr> <th data-bbox="1196 643 1377 687">Dimensiones</th> <th data-bbox="1377 643 1718 687">Indicadores</th> <th data-bbox="1718 643 1926 687">Nivel o rango</th> <th data-bbox="1926 643 2089 687">Instrumento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1196 687 1377 916" rowspan="3">Orden Simbólico</td> <td data-bbox="1377 687 1718 762">Hace varias cosas por sí mismo.</td> <td data-bbox="1718 687 1926 762">(5) Siempre</td> <td data-bbox="1926 687 2089 1329" rowspan="10">Cuestionario</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1377 762 1718 837">Colabora en el cuidado y orden de los materiales.</td> <td data-bbox="1718 762 1926 837">(4) Casi siempre</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1377 837 1718 916">Reconoce a sus miembros y otras personas conocidas</td> <td data-bbox="1718 837 1926 916">(3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1196 916 1377 1066" rowspan="3">Vínculo de apego</td> <td data-bbox="1377 916 1718 986">Busca consuelo y atención para sentirse seguro.</td> <td data-bbox="1718 916 1926 1066"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1377 986 1718 1026">Hace valer sus decisiones</td> <td data-bbox="1718 986 1926 1066"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1377 1026 1718 1066">Se mira en espejo.</td> <td data-bbox="1718 1026 1926 1066"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1196 1066 1377 1294" rowspan="3">Comunicación</td> <td data-bbox="1377 1066 1718 1177">Expresa sus emociones a través de gestos movimientos, palabras.</td> <td data-bbox="1718 1066 1926 1294"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1377 1177 1718 1217">Participa en conversaciones</td> <td data-bbox="1718 1177 1926 1294"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1377 1217 1718 1294">Interactúa con otras personas que conoce</td> <td data-bbox="1718 1217 1926 1294"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1196 1294 1377 1329">Exploración</td> <td data-bbox="1377 1294 1718 1329">Explora desde su iniciativa los</td> <td data-bbox="1718 1294 1926 1329"></td> <td data-bbox="1926 1294 2089 1329"></td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Nivel o rango	Instrumento	Orden Simbólico	Hace varias cosas por sí mismo.	(5) Siempre	Cuestionario	Colabora en el cuidado y orden de los materiales.	(4) Casi siempre	Reconoce a sus miembros y otras personas conocidas	(3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca	Vínculo de apego	Busca consuelo y atención para sentirse seguro.		Hace valer sus decisiones		Se mira en espejo.		Comunicación	Expresa sus emociones a través de gestos movimientos, palabras.		Participa en conversaciones		Interactúa con otras personas que conoce		Exploración	Explora desde su iniciativa los		
Dimensiones	Indicadores	Nivel o rango	Instrumento																														
Orden Simbólico	Hace varias cosas por sí mismo.	(5) Siempre	Cuestionario																														
	Colabora en el cuidado y orden de los materiales.	(4) Casi siempre																															
	Reconoce a sus miembros y otras personas conocidas	(3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca																															
Vínculo de apego	Busca consuelo y atención para sentirse seguro.																																
	Hace valer sus decisiones																																
	Se mira en espejo.																																
Comunicación	Expresa sus emociones a través de gestos movimientos, palabras.																																
	Participa en conversaciones																																
	Interactúa con otras personas que conoce																																
Exploración	Explora desde su iniciativa los																																

				objetos y materiales de su entorno.		
				Juega con otros niños a partir de sus interés y posibilidades		
				Transporta objetos		
			Seguridad postural	Camina en diferentes superficies.		
				Trepa pequeñas alturas		
				Realiza movimientos de manera coordinada		
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS				
<p>TIPO: Es aplicada los datos obtenidos aumentaron el conocimiento del personal de las variables, en el servicio del centro de salud en donde aún todavía no se había estudiado.</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo no experimental, ya que está basada en los fenómenos observados en la pureza de su estado sin que haya manipulación o intervención alguna de las variables que presenta por parte de la persona que investiga.</p> <p>DISEÑO: El diseño de investigación es explicativa correlacional causal, porque estudiará la correlación entre las variables de estudio de un determinado momento. (Tacillo Yauli, 2016)</p>	<p>Población: Estuvo conformado por 310 madres de los niños menores de tres años del centro de salud de talavera.</p> <p>Tipo de muestreo: El muestreo probabilístico, aleatorio simple se empleó, donde el total que participaron fueron 172 usuarios madres de niños menores de tres años</p> <p>Muestra: La muestra, es probabilística, se realizó mediante la siguiente fórmula , consiste en recabar</p>	<p>Variable Independiente: Calidad de atención</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Autora: Rosario del Pilar Carrasco Palomino</p> <p>Año: 2021</p> <p>Ámbito de Aplicación: C.S.T.</p> <p>Forma de Administración: individual.</p> <p>Variable Dependiente: Desarrollo infantil temprano</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Autora: Rosario del Pilar Carrasco palomino</p>				

 <p>Donde: M = Muestra VI= Calidad de atención VD= Desarrollo infantil temprano R = Correlación entre las variables</p>	información de las madres de familia que cumplen con el criterio de inclusión y exclusión.	Año: 2021 Ámbito de Aplicación: C.S.T. Forma de Administración: individual.	
--	--	--	--

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de atención	Parasuraman, Zeithalm, & Berry (1988) refiere que percibe la calidad de atención mediante conocidos aspectos esenciales para manifestar las conductas que se desea obtener del usuario y la oportunidad de estudiar los conocimientos de calidad de servicio y su evaluación, creando un aspecto clave del éxito	La variable de La calidad de atención de naturaleza cualitativa se caracteriza por las dimensiones capacidad de respuesta, seguridad, empatía, fiabilidad y tangibilidad y sus indicadores para su medición.	<p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> <p>Fiabilidad</p> <p>Tangibilidad</p>	<p>Brindar tiempo razonable. Atención rápida y oportuna. Resolver dudas e inquietudes.</p> <p>Ofrecer servicios adecuados. Brindar conocimiento. Brindar confianza y Privacidad.</p> <p>Comprender sentimientos y emociones. Saber Escuchar. Respeto ideas, conductas y decisiones.</p> <p>Mantenimiento Confiabilidad Disponibilidad Instalaciones físicas Equipos personales Materiales de comunicación</p>	<p>Escala de Likert. (5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A veces, (2) Casi nunca, (1) Nunca</p>

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Desarrollo Infantil Temprano	El desarrollo es definitivo para el progreso durante los primeros años de vida del niño, en esta etapa se alcanza diferentes capacidades físicas, cognitivas, psicológicas socioemocionales que serán primordiales para que el niño se desempeñe convenientemente a lo largo de su vida, como ciudadano saludable, sea comprometido y fructífero como	Los estudios consideran de la siguiente variable de naturaleza cualitativa se caracteriza en las siguientes dimensiones del desarrollo: orden simbólico, vínculo de apego, comunicación exploración y seguridad postural, con sus respectivos indicadores para su medición.	Orden Simbólico Vínculo de apego Comunicación Exploración	Hace varias cosas por sí mismo. Colabora en el cuidado y orden de los materiales. Reconoce a sus miembros y otras personas conocidas. Busca consuelo y atención para sentirse seguro. Hace valer sus decisiones. Se mira en espejo. Expresa sus emociones a través de gestos, movimientos, palabras. Participa en conversaciones. Interactúa con otras personas que conoce. Explora desde su iniciativa los objetos y materiales de su entorno.	Escala de Likert: (5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A veces, (2) Casi nunca, (1) Nunca

	<p>persona, familia y en la sociedad, el desarrollo Infantil es un proceso donde el niño adquiere habilidades y capacidades para ser autosuficiente y se desenvuelva satisfactoriamente en la sociedad, las oportunidades y posibilidades que se le brinde en su entorno (Chokler,M, 2006)</p>		<p>Seguridad Postural</p>	<p>Juega con otros niños a partir de sus interés y posibilidades. Transporta objetos. Camina en diferentes superficies. Trepa pequeñas alturas. Realiza movimientos de manera coordinada.</p>	
--	--	--	---------------------------	--	--

ANEXO 3: INSTRUMENTO

Estimado(a) usuario, estamos realizando el trabajo de investigación que lleva como título Calidad de atención y desarrollo infantil temprano en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021, le pedimos su gentil cooperación al responder las siguientes preguntas que nos ayudarán a plantear propuestas para la mejora de la calidad de atención. El cuestionario es anónimo por lo que puede responder con sinceridad, veracidad y con total libertad la respuesta que usted considere la correcta.

Fecha: _____

ESCALA DE VALORACIÓN

Siempre(S)	Casi siempre (CS)	A veces (AV)	Casi nunca (CN)	Nunca(N)
5	4	3	2	1

CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA	S	CS	AV	CN	N
1	La atención de la enfermera en consultorio fue menor de 30 minutos.					
2	Cree usted que el trato o amabilidad que la enfermera le brindó en el consultorio es adecuada.					
3	Cree usted la atención que le brindó la enfermera para resolver sus dudas o preguntas son suficientes.					
4	Cree usted el tiempo de duración de la consulta, son suficientes.					
	DIMENSIÓN SEGURIDAD	S	CS	AV	CN	N
5	Usted considera que la información que le brindó la enfermera en el servicio fue adecuada.					
6	El profesional de salud que le brindó la atención le realizó un examen físico completo al niño.					
7	Su atención en el servicio de enfermería contó con la privacidad adecuada.					
8	El profesional de salud que le atendió le inspiró confianza.					
9	Usted siente seguridad al realizar algún trámite en el establecimiento de salud.					
	DIMENSIÓN EMPATÍA	S	CS	AV	CN	N
10	El personal de salud durante la atención en el servicio de enfermería le trata con amabilidad, respeto y paciencia.					
11	La enfermera que le atendió mostró interés en solucionar sus preguntas o dudas.					
12	Usted comprendió la explicación que le brindó la enfermera sobre el diagnóstico de la evaluación del desarrollo de su hijo.					

13	Usted comprendió la explicación que le brindó la enfermera sobre las indicaciones de la suplementación de hierro para el hogar.					
14	Usted considera que la explicación que le brindó la enfermera es adecuada.					
15	La enfermera utiliza un idioma que se le entiende y es claro durante la atención.					
	DIMENSION FIABILIDAD	S	CS	AV	CN	N
16	El personal de salud del área de admisión le explicó de forma adecuada y clara sobre los procedimientos para la atención del control de su hijo.					
17	Fue atendido por el profesional de salud en la cita programada.					
18	Su historia clínica se encontraba disponible para la atención.					
19	Usted considera que el tiempo de espera para obtener una cita es inmediata.					
20	Usted cómo considera al personal de salud durante su atención es confidencialidad o reservado en la evaluación del desarrollo de su hijo.					
21	Cuando usted presentó una duda o inquietud, el personal de salud mostró un interés en ayudarlo.					
	DIMENSIÓN TANGIBILIDAD	S	CS	AV	CN	N
22	La sala de espera y el consultorio donde le atendieron presenta limpieza y comodidad.					
23	El personal de salud tiene apariencia pulcra (limpio, aseado e impecable).					
24	Los letreros, señalización y gigantografías son adecuados y claros para que se oriente en su atención de su hijo.					
25	Los consultorios de enfermería cuentan con materiales de información como folletos o trípticos y son claros e interesantes.					
26	El consultorio de enfermería cuenta con equipos modernos para su atención.					
27	Cree usted que las instalaciones físicas como las paredes, puertas, ventanas de sala de espera, consultorios, donde fue atendida son adecuados.					
28	Los materiales del consultorio de enfermería son adecuados para realizar su atención.					
29	El personal de salud se identifica adecuadamente con usted mediante el uso de uniforme y fotochek.					

ESCALA DE VALORACIÓN

Siempre(S)	Casi siempre (CS)	A veces (AV)	Casi nunca (CN)	Nunca(N)
5	4	3	2	1

DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

N°	DIMENSIÓN ORDEN SIMBÓLICO	S	CS	AV	CN	N
1	El niño colabora en el cuidado y orden de los materiales.					
2	Reconoce a los miembros de su familia y a otras personas cercanas.					
3	Hace varias cosas por sí mismo					
	DIMENSIÓN VINCULO DE APEGO	S	CS	AV	CN	N
4	Busca consuelo y atención para sentirse seguro.					
5	El niño hace valer sus decisiones o su manera de pensar					
6	Se mira en el espejo.					
	DIMENSIÓN COMUNICACIÓN	S	CS	AV	CN	N
7	Expresa sus emociones a través de gestos movimiento y palabras.					
8	Participa en las conversaciones.					
9	Interactúa con otras personas que conoce.					
10	Se relaciona con otros niños de su entorno.					
	DIMENSION EXPLORACIÓN	S	CS	AV	CN	N
11	Tiene iniciativa de explorar los objetos de su entorno.					
12	Juega con otros niños mostrando interés.					
13	Transporta los objetos de un lugar a otro.					
	DIMENSIÓN SEGURIDAD POSTURAL	S	CS	AV	CN	N
14	Camina en diferentes superficies.					
15	Sube pequeñas alturas.					
16	Realiza movimientos de manera coordinada.					

Gracias por su participación

ANEXO 4: CERTIFICADO DE VALIDEZ POR EL EXPERTO N° 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLECalidad de atención...

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 CALIDAD DE RESPUESTA								
1	La atención de la enfermera en consultorio fue menor de 30 minutos.	X		X		X		
2	Cree usted que el trato o amabilidad que la enfermera le brindó en el consultorio es adecuada.	X		X		X		
3	Cree usted la atención que le brindó la enfermera para resolver sus dudas o preguntas son suficientes.	X		X		X		
4	Cree usted el tiempo de duración de la consulta, son suficientes.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 SEGURIDAD								
5	Usted considera que la información que le brindó la enfermera en el servicio fue adecuada.	X		X		X		
6	El profesional de salud que le brindó la atención le realizó un examen físico completo al niño.	X		X		X		
7	Su atención en el servicio de enfermería contó con la privacidad adecuada.	X		X		X		
8	El profesional de salud que le atendió le inspiró confianza.	X		X		X		
9	Usted siente seguridad al realizar algún trámite en el establecimiento de salud.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 EMPATÍA								
10	El personal de salud durante la atención en el servicio de enfermería le trata con amabilidad, respeto y paciencia.	X		X		X		
11	La enfermera que le atendió mostró interés en solucionar sus preguntas o dudas.	X		X		X		
12	Usted comprendió la explicación que le brindó la enfermera sobre el diagnóstico de la evaluación del desarrollo de su hijo.	X		X		X		
13	Usted comprendió la explicación que le brindó la enfermera sobre las indicaciones de la suplementación de hierro para el hogar.	X		X		X		
14	Usted considera que la explicación que le brindó la enfermera es adecuada.	X		X		X		
15	La enfermera utiliza un idioma que se le entiende y es claro durante la atención.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4 FIABILIDAD								
16	El personal de salud del área de admisión le explicó de forma adecuada y clara sobre los procedimientos para la atención del control de su hijo.	X		X		X		
17	Fue atendido por el profesional de salud en la cita programada.	X		X		X		
18	Su historia clínica se encontraba disponible para la atención.	X		X		X		
19	Usted considera que el tiempo de espera para obtener una cita es inmediata.	X		X		X		
20	Usted cómo considera al personal de salud durante su atención en la evaluación del desarrollo de su hijo es reservado.	X		X		X		
21	Cuando usted presentó una duda o inquietud, el personal de salud mostró un interés en ayudarle.	X		X		X		

DIMENSIÓN 5 TANGIBILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
22	La sala de espera y el consultorio donde le atendieron presenta limpieza y comodidad.	X		X		X	
23	El personal de salud tiene apariencia pulcra (limpio, aseado e impecable).	X		X		X	
24	Los letreros, señalización y gigantografías son adecuados y claros para que usted se oriente en la atención de su hijo.	X		X		X	
25	Los consultorios de enfermería cuentan con materiales de información como folletos o trípticos y son claros e interesantes.	X		X		X	
26	El consultorio de enfermería cuenta con equipos modernos para su atención.	X		X		X	
27	Cree usted que las instalaciones físicas como las paredes, puertas, ventanas de sala de espera, consultorios, donde fue atendida son adecuados.	X		X		X	
28	Los materiales del consultorio de enfermería son adecuados para realizar su atención.	X		X		X	
29	El personal de salud se identifica adecuadamente con usted mediante el uso del uniforme y fotochek	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Sonia Zaragoza Raps Fernández DNI: 31179128

Especialidad del validador: Gobierno y gerencia en salud


¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

02 de 10 del 2021


 Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Desarrollo Infantil Temprano

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1 ORDEN SIMBOLICO								
1	Colabora en el cuidado y orden de los materiales.	X		X		X		
2	Reconoce a los miembros de su familia y a otras personas cercanas.	X		X		X		
3	Hace varias cosas por sí mismo	X		X		X		
DIMENSION 2 VINCULO DE APEGO								
4	Busca consuelo y atención para sentirse seguro.	X		X		X		
5	El niño hace valer sus decisiones o su manera de pensar	X		X		X		
6	Se mira en el espejo.	X		X		X		
DIMENSION 3 COMUNICACION								
7	Expresa sus emociones a través de gestos movimiento y palabras.	X		X		X		
8	Participa en las conversaciones.	X		X		X		
9	Interactúa con otras personas que conoce.	X		X		X		
10	Se relaciona con otros niños de su entorno.	X		X		X		
DIMENSION 4 EXPLORACIÓN								
11	Tiene iniciativa de explorar los objetos de su entorno.	X		X		X		
12	Juega con otros niños mostrando interés.	X		X		X		
13	Transporta los objetos de un lugar a otro.	X		X		X		
DIMENSION 5 SEGURIDAD POSTURAL								
14	Camina en diferentes superficies.	X		X		X		
15	Sube pequeñas alturas.	X		X		X		
16	Realiza movimientos de manera coordinada.	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Sonia Zaragoza Rojas Fernández DNI: 31179128

Especialidad del validador: Gobierno y Gerencia en Salud.


¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

02 de 10 del 2021


Firma del Experto Informante

VALIDADO POR EL EXPERTO N° 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE Calidad de atención...

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 CALIDAD DE RESPUESTA								
1	La atención de la enfermera en consultorio fue menor de 30 minutos.	X		X		X		
2	Cree usted que el trato o amabilidad que la enfermera le brindó en el consultorio es adecuada.	X		X		X		
3	Cree usted la atención que le brindó la enfermera para resolver sus dudas o preguntas son suficientes.	X		X		X		
4	Cree usted el tiempo de duración de la consulta, son suficientes.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 SEGURIDAD								
5	Usted considera que la información que le brindó la enfermera en el servicio fue adecuada.	X		X		X		
6	El profesional de salud que le brindó la atención le realizó un examen físico completo al niño.	X		X		X		
7	Su atención en el servicio de enfermería contó con la privacidad adecuada.	X		X		X		
8	El profesional de salud que le atendió le inspiró confianza.	X		X		X		
9	Usted siente seguridad al realizar algún trámite en el establecimiento de salud.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 EMPATÍA								
10	El personal de salud durante la atención en el servicio de enfermería le trata con amabilidad, respeto y paciencia.	X		X		X		
11	La enfermera que le atendió mostró interés en solucionar sus preguntas o dudas.	X		X		X		
12	Usted comprendió la explicación que le brindó la enfermera sobre el diagnóstico de la evaluación del desarrollo de su hijo.	X		X		X		
13	Usted comprendió la explicación que le brindó la enfermera sobre las indicaciones de la suplementación de hierro para el hogar.	X		X		X		
14	Usted considera que la explicación que le brindó la enfermera es adecuada.	X		X		X		
15	La enfermera utiliza un idioma que se le entiende y es claro durante la atención.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4 FIABILIDAD								
16	El personal de salud del área de admisión le explicó de forma adecuada y clara sobre los procedimientos para la atención del control de su hijo.	X		X		X		
17	Fue atendido por el profesional de salud en la cita programada.	X		X		X		
18	Su historia clínica se encontraba disponible para la atención.	X		X		X		
19	Usted considera que el tiempo de espera para obtener una cita es inmediata.	X		X		X		
20	Usted cómo considera al personal de salud durante su atención en la evaluación del desarrollo de su hijo es reservado.	X		X		X		
21	Cuando usted presentó una duda o inquietud, el personal de salud mostró un interés en ayudarlo.	X		X		X		

DIMENSIÓN 5 TANGIBILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
22	La sala de espera y el consultorio donde le atendieron presenta limpieza y comodidad.	X		X		X	
23	El personal de salud tiene apariencia pulcra (limpio, aseado e impecable).	X		X		X	
24	Los letreros, señalización y gigantografías son adecuados y claros para que usted se oriente en la atención de su hijo.	X		X		X	
25	Los consultorios de enfermería cuentan con materiales de información como folletos o trípticos y son claros e interesantes.	X		X		X	
26	El consultorio de enfermería cuenta con equipos modernos para su atención.	X		X		X	
27	Cree usted que las instalaciones físicas como las paredes, puertas, ventanas de sala de espera, consultorios, donde fue atendida son adecuados.	X		X		X	
28	Los materiales del consultorio de enfermería son adecuados para realizar su atención.	X		X		X	
29	El personal de salud se identifica adecuadamente con usted mediante el uso del uniforme y fotochek.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./ Mg: Bautista Huilca Wilbert DNI: 40715960

Especialidad del validador: Gestión en Servicios de Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

03 de 10 del 2021

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Mg. Wilbert Bautista Huilca
CEP 37884

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Desarrollo Infantil Temprano

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1 ORDEN SIMBOLICO								
1	Colabora en el cuidado y orden de los materiales.	X		X		X		
2	Reconoce a los miembros de su familia y a otras personas cercanas.	X		X		X		
3	Hace varias cosas por sí mismo	X		X		X		
DIMENSION 2 VINCULO DE APEGO								
4	Busca consuelo y atención para sentirse seguro.	X		X		X		
5	El niño hace valer sus decisiones o su manera de pensar	X		X		X		
6	Se mira en el espejo.	X		X		X		
DIMENSION 3 COMUNICACIÓN								
7	Expresa sus emociones a través de gestos movimiento y palabras.	X		X		X		
8	Participa en las conversaciones.	X		X		X		
9	Interactúa con otras personas que conoce.	X		X		X		
10	Se relaciona con otros niños de su entorno.	X		X		X		
DIMENSION 4 EXPLORACIÓN								
11	Tiene iniciativa de explorar los objetos de su entorno.	X		X		X		
12	Juega con otros niños mostrando interés	X		X		X		
13	Transporta los objetos de un lugar a otro.	X		X		X		
DIMENSION 5 SEGURIDAD POSTURAL								
14	Camina en diferentes superficies.	X		X		X		
15	Sube pequeñas alturas.	X		X		X		
16	Realiza movimientos de manera coordinada.	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Bautista Huilca Wilbert DNI: 40713960

Especialidad del validador: Gestión en Servicios de Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

03 de 10 del 2021

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

 Mag. Wilbert Bautista Huilca

Firma del Experto Informante

$$\alpha = \frac{29}{29 - 1} \left[1 - \frac{15.348}{110.966} \right]$$

K : 29
 $\sum Vi$: 15.348
Vt : 110.966

$\alpha = 0.89245801$

VARIABLE INDEPENDIENTE

Cuestionario	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Calidad de atención	0.892	29

Estadística de Fiabilidad

Calidad de atención

Alfa de Cronbach N° de elementos
.892 29

VARIABLE DEPENDIENTE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

N°	Dimensión Orden Simbólico			Dimensión Vinculo de Apego			Dimensión Comunicación				Dimensión Exploración			Dimensión Seguridad postural		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
E1	4	3	3	5	4	1	5	3	5	2	4	4	4	2	3	5
E2	4	3	3	5	3	3	5	5	3	3	3	2	3	3	3	3
E3	3	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5
E4	4	5	5	5	5	3	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5
E5	5	3	4	4	5	5	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3
E6	4	5	3	5	4	2	5	5	5	2	3	2	3	3	3	3
E7	4	5	5	4	5	1	5	5	4	3	4	2	3	3	3	3
E8	5	5	5	5	3	1	5	3	2	5	5	5	5	5	5	5
E9	4	5	5	5	4	2	5	4	2	1	3	3	4	3	3	3
E10	5	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	3	3	4	4	4
E11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E13	4	5	3	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5
E14	3	5	4	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
E15	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	3	3	4
E16	5	5	4	4	5	4	5	4	3	3	5	3	5	4	4	4
E17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E20	4	5	4	5	5	3	5	5	4	3	4	4	5	4	4	4
E21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E22	5	4	2	5	4	5	3	3	4	3	2	3	1	3	3	5
E23	1	3	2	5	3	3	5	1	5	2	5	2	5	1	1	5
E24	3	4	3	5	5	5	5	3	3	4	5	5	3	1	1	1
E25	4	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
E26	4	5	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	5
E27	4	5	5	5	5	2	4	5	4	3	5	3	4	3	2	5

E162	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E163	5	4	3	5	4	5	3	3	4	3	2	4	4	4	4	5
E164	3	3	4	5	3	3	5	5	5	3	5	4	5	4	4	5
E165	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E166	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E167	4	4	4	5	5	5	5	3	3	3	5	3	4	2	2	3
E168	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4
E169	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5
E170	3	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
E171	3	5	5	4	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5
E172	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5

α : Alfa de Cronbach

K : Numero de ítems

V_i : Varianza de cada ítem

V_t : Varianza Total

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

$$\alpha = \frac{16}{16 - 1} \left[1 - \frac{12.577}{61.444} \right]$$

$\sum V_i$: 12.577

V_t : 61.444

$\alpha =$ **0.84832345**

Variable Dependiente

Cuestionario	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Desarrollo infantil temprano	0.848	16

Estadística de Fiabilidad

Desarrollo infantil temprano

Alfa de Cronbach N° de elementos

.849

16

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD CHANKA ANDAHUAYLAS



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

OFICIO N° 01-2021/CLAS/TALAVERA-DIS- CHANKA -ANDAHUAYLAS

A : LIC. ENF. ROSARIO DEL PILAR CARRACO PALOMINO

ASUNTO : REMITO RESPUESTA A LA SOLICITUD

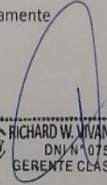
FECHA : TALAVERA, 07 DE OCTUBRE DEL 2021

De mi gran consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez comunicarle que en referencia a la solicitud presentada para la autorización del uso del nombre del Centro de Salud Talavera para la tesis titulada: **Calidad de atención y desarrollo infantil temprano en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera Apurímac 2021**, dicho proyecto fue revisado y por consiguiente la gerencia **autoriza** el uso del nombre de la institución para la realización de su trabajo de investigación.

Hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente


RICHARD W. VIVANCO VIVANCO
DNI N° 07537453
GERENTE CLAS TALAVERA

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD CHANKA ANDAHUAYLAS



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

OFICIO N° 13 2021/CLAS/TALAVERA-DIS- CHANKA -ANDAHUAYLAS

A : LIC. ENF. ROSARIO DEL PILAR CARRACO PALOMINO

ASUNTO : REMITO RESPUESTA A LA SOLICITUD

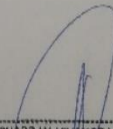
FECHA : TALAVERA, 07 DE OCTUBRE DEL 2021

De mi gran consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez comunicarle que en referencia a la solicitud presentada para la autorización de la aplicación del instrumento de su tesis titulada: **Calidad de atención y desarrollo infantil temprano en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera Apurímac 2021**, dicho proyecto fue revisado y por consiguiente la gerencia **autoriza** la aplicación del instrumento para la realización del trabajo de investigación.

Hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente


RICHARD W. VIVANCO VIVANCO
DNI N° 07537483
GERENTE CLAS TALAVERA

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:		RUC:20484374270
CLAS TALAVERA		
Nombre del Titular o Representante legal:		
Richard Walter Vivanco Vivanco		
Nombres y Apellidos		DNI:
Richard Walter Vivanco Vivanco		07537453


Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7°, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo 1-1, autorizo [SI], no autorizo () publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Calidad de atención y desarrollo infantil temprano en el servicio de enfermería del Centro de Salud Talavera, Apurímac - 2021	
Nombre del Programa Académico:	
Maestría en Gestión de los Servicios de Salud	
Autora: Nombres y Apellidos	DNI:
Rosario del Pilar Carrasco Palomino	41207171

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referida en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden al autor (a) de estudio.

Lugar Fecha: Talavera: 19 de enero del 2022

Firma: 
RICHARD W. VIVANCO VIVANCO
 D.N.I. 07537453
 GERENTE CLAS TALAVERA
(Titular o Representante legal de la Institución)

*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 72, literal "L" Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de Investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.

ANEXO:07

Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención	,093	172	,001	,970	172	,001
Desarrollo Infantil temprano	,072	172	,030	,969	172	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors