

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN**  
**GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**



**Factores sociodemográficos y la calidad de atención en el  
Programa de Intervención Temprana N° 04 del distrito de San  
Jacinto - Tumbes 2021**

**Tesis**

**Para optar el grado académico de maestra en Ciencias de la  
Salud con Mención en Gerencia de Servicios de salud**

**Autora: Rina Solangel Avila Pecho**

**Tumbes, 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN**  
**GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**



**Factores sociodemográficos y la calidad de atención en el  
Programa de Intervención Temprana N° 04 del distrito de San  
Jacinto - Tumbes 2021**

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido  
y forma:**

**Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas (Presidente)**

**Dr. José Luis Salyrosas Solano (Secretario)**

**Mg. Balgéllica Antazara Cervantes Rujel (miembro)**

**Tumbes, 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN**  
**GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**



**Factores sociodemográficos y la calidad de atención en el**  
**Programa de Intervención Temprana N° 04 del distrito de San**  
**Jacinto - Tumbes 2021**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su**  
**contenido y forma:**

**Lic. Avila Pecho, Rina Solangela (Autor)**

**Dr. Villarreal Vargas, Sadot Jorge (Asesor)**

**CODIGO ORCID: 0000-0001-7333-0770**

**Tumbes, 2023**

# Copia del acta de sustentación



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
Licenciada  
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
Tumbes – Perú

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, siendo las 17:18 horas del 09 de mayo del dos mil veintitrés, se reunieron mediante la modalidad virtual por la plataforma <https://meet.google.com/duy-fwrb-pix>, los miembros del jurado conformado con la Resolución N° 0289-2021/UNTUMBES-EPG-D, Dra. Urbina Rojas, Yrene Esperanza (presidente), Dr. Saly Rosas Solano, José Luis (secretario), Mg. Cervantes Rujel, Balgelica Antazara (miembro), para proceder al acto de sustentación y defensa de la tesis titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA N°04 DEL DISTRITO DE SAN JACINTO – TUMBES, 2021**, presentada por la bachillera Rina Solangela Ávila Pecho para optar el grado académico de Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Gerencia de los Servicios de Salud.

Actuó en la condición de asesor, el Dr. Villarreal Vargas, Sadot Jorge.

Concluido el acto de sustentación y defensa, absueltas las preguntas formuladas y efectuadas las correspondientes observaciones, el jurado calificador decidió declarar: **APROBADA** la tesis, por unanimidad con el calificativo de **BUENA**, en conformidad con lo normado en el artículo 91 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 18:10 horas, se dio por concluido el indicado acto académico y en expresión de conformidad se procedió a la suscripción de la presente acta.

Tumbes, 09 de mayo de 2023.

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas  
DNI N° 18057623  
ORCID N°0000-0001-6834-6284  
(Presidente)

Dr. Jose Luis Salyrosas Solano  
DNI N° 19219041  
ORCID N°0000-0001-54578236  
(Secretario)

Lic. Balgelica Antazara Cervantes Rujel  
DNI N° 29645154  
ORCID N°0000-0002-36296013  
(Miembro)

Dr. Villarreal Vargas, Sadot Jorge  
DNI N° 02628521  
ORCID N°: 0000-0001-7333-0770  
(Asesor)

C.c. Jurado de Tesis (3), Asesor (1), sustentante (1), UI (2)

## Resumen de informe de originalidad de Turnitin

# Factores sociodemográficos y la calidad de atención en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del distrito de San Jacinto - Tumbes 2021

*por* Br. Rina Solangela Avila Pecho

---

**Fecha de entrega:** 15-jun-2023 09:24p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2117006846

**Nombre del archivo:** TESIS\_Br\_Avila\_Pecho\_Rina\_Solangela.docx (2.4M)

**Total de palabras:** 18154

**Total de caracteres:** 91842



DR. VILLARREAL VARGAS, SADOT JORGE  
CODIGO ORSID: 0000-0001-7333-0770

# Factores sociodemográficos y la calidad de atención en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del distrito de San Jacinto - Tumbes 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>www.scielo.org.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.legislativoedomex.gob.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Inmaculada Concepción Jemes Campaña, Rita Pilar Romero-Galisteo, María Teresa Labajos Manzanares, Noelia Moreno Morales.</b> <b>"Evaluation of quality of service in Early Intervention: A systematic review", Anales de Pediatría (English Edition), 2019</b> Publicación	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Tecnológica del Peru</b>	<b>1%</b>

DR. VILLARREAL VARGAS, SADOT JORGE  
CODIGO ORSID: 0000-0001-7333-0770

Trabajo del estudiante

7	<a href="https://datospdf.com">datospdf.com</a> Fuente de Internet	1 %
8	<a href="https://repository.unad.edu.co">repository.unad.edu.co</a> Fuente de Internet	1 %
9	<a href="https://revistas.unlp.edu.ar">revistas.unlp.edu.ar</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="https://s3.amazonaws.com">s3.amazonaws.com</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="https://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="https://www.thefreelibrary.com">www.thefreelibrary.com</a> Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
14	<a href="https://revistapsicologia.uchile.cl">revistapsicologia.uchile.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="https://www.repositorio.upla.edu.pe">www.repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="https://igacnet2.igac.gov.co">igacnet2.igac.gov.co</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="https://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %

DR. VILLARREAL VARGAS, SADOT JORGE  
CÓDIGO ORSID: 0900-0001-7333-0770



18	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://text-mx.123dok.com">text-mx.123dok.com</a> Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Catolica de Santo Domingo Trabajo del estudiante	<1 %
21	<a href="http://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://biblioteca.ucm.es">biblioteca.ucm.es</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://repositorio-dev.upeu.edu.pe">repositorio-dev.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://repositorio.ucm.edu.co">repositorio.ucm.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://www.tandfonline.com">www.tandfonline.com</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://www.dspace.unitru.edu.pe">www.dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a>	

DR. VILLARREAL VARGAS, SADOT JORGE  
CODIGO ORSID: 0000-0001-7333-0770



	Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Instituto de Altos Estudios Nacionales Trabajo del estudiante	<1 %
32	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.uaustral.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	pdfcoffee.com Fuente de Internet	<1 %
35	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	journals.lww.com Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
39	Submitted to UNILIBRE Trabajo del estudiante	<1 %

DR. VILLARREAL VARGAS, SADOT JORGE  
CODIGO ORSID: 0000-0001-7333-0770

40	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
41	binario.com.ec Fuente de Internet	<1 %
42	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to Universidad Peruana de Las Americas Trabajo del estudiante	<1 %
44	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	J.G. Cano Montoro, E. Medina Ferrer, J. Custardoy Olavarrieta, M. Pineda Cuenca, D. Orozco Beltrán, F. Quirce Andrés. "Impacto de una intervención sobre la lista de espera de especialidades médicas en un área de salud", Atención Primaria, 2002 Publicación	<1 %
47	www.minedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
48	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	<1 %

DR. VILLARREAL VARGAS, SADOT JORGE  
CODIGO ORSID: 0000-0001-7333-0770

49 repositorio.unapiquitos.edu.pe  
Fuente de Internet

<1%

50 www.tesisdelperu.com  
Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

DR. VILLARREAL VARGAS, SADOT JORGE  
CODIGO ORSID: 0000-0001-7333-0770

## ***DEDICATORIA***

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios, quien guio mis pasos para culminar con satisfacción mi meta trazada.

A mi hijo Piero, quien con su amor puro y apoyo incondicional permitió que cumpliera uno de mis sueños.

## **AGRADECIMIENTOS**

*A la profesora Doris Rengifo Angulo, por brindarme, en todo momento, su apoyo incondicional para emprender esta travesía académica.*

*A mis familiares y amigos cercanos, porque significaron el estímulo como aliciente para seguir adelante con mis estudios.*

*A mis padres e hijo Piero, por ser los seres más amados y porque siempre estuvieron a mi lado alentándome constantemente para coronar con éxito mi maestría.*

## INDICE GENERAL

	Página
<b>RESUMEN</b> .....	xx
<b>ABSTRACT</b> .....	xxi
<b>CAPÍTULO I</b> .....	22
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	22
<b>CAPÍTULO II</b> .....	28
<b>2. ESTADO DEL ARTE</b> .....	28
<b>2.1 Revisión de la literatura</b> .....	28
<b>2.2. Antecedentes</b> .....	35
2.2.1 Antecedente Internacionales .....	35
2.2.2 Antecedentes Nacionales .....	36
<b>CAPÍTULO III</b> .....	38
<b>3. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	38
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	44
<b>4. RESULTADOS</b> .....	44
<b>4.1 Resultados</b> .....	44
<b>CAPÍTULO V</b> .....	63
<b>5. V. CONCLUSIONES</b> .....	63
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	64
<b>6. RECOMENDACIONES</b> .....	64
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	65
<b>8. ANEXOS</b> .....	69



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del Distrito de San Jacinto-Tumbes 2021.....	44
Tabla 2: Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención, en la dimensión trato y empatía en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del Distrito de San Jacinto – 2021 .....	45
Tabla 3: Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención, en la dimensión capacidad de respuesta en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del Distrito de San Jacinto- Tumbes 2021.....	47
Tabla 4: Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención, en la dimensión efectividad y oportunidad en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del distrito de San Jacinto -Tumbes 2021. ....	48
Tabla 5: Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención, en la dimensión tiempo de espera en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del Distrito de San Jacinto -Tumbes 2021 .....	50
Tabla 6: Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención, en la dimensión seguridad y limpieza en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del Distrito de San Jacinto -Tumbes 2021.....	51

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Carta de Autorización para aplica el Cuestionario .....	69
Anexo 2: Cuestionario .....	70
Anexo 3: Validación de instrumentos .....	72.
Anexo 4: Base de datos .....	73
Anexo 5: Operacionalización de variables .....	74

## ÍNDICE DE GRAFICOS

<b>Gráfico 1A:</b> Calidad de atención y factor sociodemográfico, edad, en el PRITE N°04 de San Jacinto, Tumbes – 2021.....	75
<b>Gráfico 1B:</b> Calidad de atención y factor sociodemográfico, estado civil, en el PRITE N°04 de San Jacinto, Tumbes – 2021.....	75
<b>Gráfico 1C:</b> Calidad de atención y factor sociodemográfico, grado de instrucción, en el PRITE N°04 de San Jacinto, Tumbes – 2021.....	76
<b>Gráfico 2A:</b> Calidad de atención, en la dimensión trato y empatía Factor sociodemográficos edad en asociación con la atención en el PRITE N° 04 el Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.....	76
<b>Gráfico 2B:</b> Calidad de atención, en la dimensión trato y empatía Factor sociodemográficos estado civil en asociación con la atención en el PRITE N°04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.....	77
<b>Gráfico 2C:</b> Calidad de atención, en la dimensión trato y empatía Factor sociodemográficos grado de instrucción en asociación con la atención en el PRITE N°04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.....	77
<b>Gráfico 3A:</b> Calidad de atención, en la dimensión Capacidad de respuesta y Factor sociodemográficos edad en asociación con la atención en el PRITE N°04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.....	78
<b>Gráfico 3B:</b> Calidad de atención, en la dimensión Capacidad de respuesta y Factor sociodemográficos estado civil en asociación con la atención en el PRITE N°04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.....	78

<b>Gráfico 3C:</b> Calidad de atención, en la dimensión Capacidad de respuesta y Factor sociodemográficos grado de instrucción en asociación con la atención en el PRITE N°04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.....	.79
<b>Gráfico 4A:</b> Calidad de atención, en la dimensión Efectividad y Oportunidad y Factor sociodemográficos edad en asociación con la atención en el PRITE N°04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.....	79
<b>Gráfico 4B:</b> Calidad de atención, en la dimensión Efectividad y Oportunidad y Factor sociodemográficos estado civil en asociación con la atención en el PRITE N°04 del Distrito de San Jacinto Tumbes – 2021.....	80
<b>Gráfico 4C:</b> Calidad de atención, en la dimensión Efectividad y Oportunidad y Factor sociodemográficos grado de instrucción en asociación con la atención en el PRITE N°04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.....	80
<b>Gráfico 5A:</b> Calidad de atención, en la dimensión Tiempo de espera y Factor sociodemográficos edad en asociación con la atención en el PRITE N°04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.....	81
<b>Gráfico 5B:</b> Calidad de atención, en la dimensión Tiempo de espera y Factor sociodemográficos estado civil en asociación con la atención en el PRITE N°04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.....	81
<b>Gráfico 5C:</b> Calidad de atención, en la dimensión Tiempo de espera y Factor sociodemográficos grado de instrucción en asociación con la atención en el PRITE N°04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.....	82
<b>Gráfico 6A:</b> Calidad de atención, en la dimensión Tiempo de espera y Factor sociodemográficos grado de instrucción en asociación con la atención en el PRITE N°04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.....	82

**Gráfico 6B:** Calidad de atención, en la dimensión Tiempo de espera y Factor sociodemográficos estado civil en asociación con la atención en el PRITE N°04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.....83

**Gráfico 6C:** Calidad de atención, en la dimensión Tiempo de espera y Factor sociodemográficos grado de instrucción en asociación con la atención en el PRITE N°04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.....83

## RESUMEN

El objetivo fue relacionar los factores sociodemográficos y la calidad de atención en el Programa de Intervención Temprana (PRITE) N° 04 del distrito de San Jacinto – Tumbes durante el año 2021. El tipo de investigación es cuantitativa, la investigación primordial es forjada por el investigador. Por su profundidad es descriptivo correlacional, lo esencial es describir cómo es y se manifiesta la calidad de atención. La población fue de 30 niños y niñas con diversos tipos de discapacidad de cero a tres años de edad, quienes no pudieron responder al cuestionario, dadas sus características, por lo que se aplicó el cuestionario a las madres. Los resultados son, edad, deducen que la calidad de atención es regular, estado civil, reflexionan que la calidad de la atención es regular y grado de instrucción, la calidad de la atención es regular. De acuerdo al objetivo general, del estudio, donde se describen las extensiones de la calidad de atención en el PRITE N°04, los calificativos fluctúan entre regular y bueno. Las conclusiones, son la relación de los factores sociodemográficos con la calidad de atención y las 5 dimensiones, se tiene que han sido calificadas como regulares, en alto porcentaje y en menor porcentaje, bueno. Según edad, los tres grupos etarios, califican a la calidad de la atención como regular en alto porcentaje, y en menor porcentaje lo consideran buena, al análisis de correlación es significativa y positiva. De acuerdo al factor estado civil, consideran los tres estados, que la calidad de la atención es regular, en alto porcentaje y en menor porcentaje, buena. Al análisis de correlación es significativa y positiva. El factor determinante, grado de instrucción en la calidad de atención en programas de intervención temprana, considera los dos grados de instrucción que la atención es regular, en alto porcentaje y en menor porcentaje, buena. Al análisis de correlación es significativa y negativa.

**Palabras clave:** sociodemográfico, atención temprana, niñez, familia, calidad, discapacidad, intervención temprana, alto riesgo.



## ABSTRACT

The objective was to relate the sociodemographic factors and the quality of care in the Early Intervention Program (PRITE) No. 04 of the district of San Jacinto - Tumbes during the year 2021. The type of research is quantitative, the collection, the primary research is made by the researcher. Due to its depth, it is descriptive correlational, the essential thing is to describe how the quality of care is and how it is manifested. The population was 30 boys and girls with various types of disabilities from zero to three years of age, who could not answer the questionnaire, given their characteristics, so the questionnaire was applied to the mothers. The results are, age, they deduce that the quality of care is regular, marital status, they reflect that the quality of care is regular and degree of instruction, the quality of care is regular. According to the general objective of the study, where the extensions of the quality of care in PRITE N° 04 are described, the qualifiers fluctuate between fair and poor. The conclusions are the relationship of sociodemographic factors with the quality of care and the 5 dimensions, it has to be qualified as regular, in a high percentage and in a lower percentage, good. According to age, the three age groups rate the quality of care as fair in a high percentage, and in a lower percentage they consider it good, the correlation analysis is significant and positive. According to the marital status factor, the three states consider that the quality of care is regular, in a high percentage and in a lower percentage, good. The correlation analysis is significant and positive. The determining factor, degree of instruction in the quality of care in early intervention programs, consider the two levels of instruction that care is regular, in a high percentage and in a lower percentage, good. A correlation analysis is significant and negative.

**Keywords:** sociodemographic, early care, childhood, family, quality, disability, early intervention, high risk.

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

A decir de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la primera infancia es el periodo comprendido desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Se trata de una etapa crucial de crecimiento y desarrollo, porque las experiencias de la primera infancia pueden influir en todo el ciclo de vida de un individuo. Para todos los niños, la primera infancia es una importante ventana de oportunidad para preparar las bases para el aprendizaje y la participación permanentes, previniendo posibles retrasos del desarrollo y discapacidades. Y para los niños con discapacidad, es una etapa vital para garantizar el acceso a intervenciones que puedan ayudarlos a desarrollar todo su potencial. El Estado peruano garantiza la atención de los niños y niñas con discapacidad en los Programas de Intervención Temprana (PRITE).

La atención y calidad de la asistencia ofrecida por el PRITE, están encuadradas en el marco de la Ley N° 29944, Ley de Transformación Magisterial, velando por ofrecer un servicio educativo óptimo para los infantes de 0 a 3 años de edad con discapacidad o en riesgo de adquirirla realizando un trabajo sostenido y permanente con sus familias. Este estudio permitiría mostrar la correlación y diferenciar los elementos sociodemográficos y la calidad de atención, en el PRITE N° 04 de San Jacinto, Tumbes. Durante los primeros tres años, pensando que una infancia en desventaja a sus pares, tienen un alto precio para su futuro, los infantes poseen un mal estado de salud, menor aptitud para el aprendizaje, para el deporte, sus facultades de ingresos son muy limitadas, excede en un patrimonio más quebradizo e imputa una obligación mayor sobre los regímenes de sanidad, formación y prosperidad social (1).

Estas desventajas que muchas son generacionales, son las que hacen difícil la igualdad de oportunidades de incremento y desarrollo (2). El precio que deben pagar estos niños, por su incapacidad es su pérdida de posibilidades, especialmente en las poblaciones más desfavorecidas. Los estudios demuestran que no es el cerebro que nace mal, sino que es como se desenvuelve. El asunto del desarrollo, empieza precedentemente a la natividad e involucra una complicada interacción de las coordinaciones neuronales que van constituyéndose desde la práctica personal y del medio (3). Las vivencias de rechazos consiguen hacer lento y trastornar las uniones neuronales en el seso del niño. Logran poseer consecuencias en la amplitud de incremento y de amaestramiento del infante, e inclusive se puede disminuir su pendiente contenido de lograr entradas. Soportar intimidación, injuria o desidia, causar tensión venenosa que, cuando es dilatado y penetrante, logra estorbar en el progreso de las uniones neuronales (4).

A progresión universal, 155' 000 000 de niños menores de 5 años de edad soportan retardo con el incremento de la malnutrición y una higiene inconvenientes. De esta representación, se queda reflexionando que la intervención temprana no es simplemente una asistencia, sino, una asistencia psicoeducativa, integral. En este siglo ha aumentado la preocupación por atender a los niños con algún tipo de discapacidad desde su edad temprana para asegurar que en el futuro sea más independiente o por lo menos, ser menos dependiente. El planteamiento del problema, nos señala que la particularidad que posee la calidad de atención, es una manifestación de provecho que se conserva actual en el terreno de la exploración. Su examen en el período se ha emprendido a partir distintos argumentos y aspectos (5).

La aptitud se ha transformado fuera un elemento preferente en la misión estatal. En este conocimiento, la calidad de la asistencia saludable ha recogido y conservado su rol protagónico con la marcha de los años, en el espacio de la averiguación, porque la salubridad es un hito primordial del bienestar de las sociedades. Subscribe Ruiz (11). Es uno de los semblantes que se examinan generosamente prioritariamente, adentro de los procedimientos de progreso de una colectividad. Siendo la calidad de gran prioridad en especial en aquellos grupos de mayor

vulnerabilidad cuando sus capacidades se encuentran limitadas. En el Perú funcionan 119 Programas de Intervención Temprana (PRITE) de gestión pública en diferentes regiones del país, enmarcados en la Resolución Vice Ministerial N° 188-2021-MINEDU, que aprueba la Norma Técnica denominada “Disposiciones para regular la creación, organización y funcionamiento del Programa de Intervención Temprana (PRITE) de la Educación Básica Especial” brindando una atención especializada no escolarizada a las niñas y niños menores de tres años de edad con discapacidad o en riesgo de adquirirla, con la participación activa de sus familias en función al contexto sociocultural en el que se desenvuelven.

Es el propósito de este trabajo, conocer los elementos de la primera variable y la de la segunda variable, estudio, en la institución. El PRITE N° 04 San Jacinto se creó por R.D. N° 00600 el 29 de Setiembre de 1990. El distrito de San Jacinto se encuentra situado en la orilla diestra del río Tumbes, en la calle Mariano Santos N° 100, a un costado de la Comisaría de la PNP. Tiene servicios básicos de agua, desagüe y luz eléctrica, posee tres ambientes espaciosos, de los cuales dos tienen baño propio; son de material noble, contando con buena ventilación y un patio grande; asimismo, tienen mobiliario en buenas condiciones: mesas, sillas, materiales de psicomotricidad y terapia de lenguaje. En esta zona se encontraron diversos tipos de problemas psicosociales, abandono familiar, pérdida de valores y desinterés por los infantes que tienen necesidades educativas especiales.

Las características socio-culturales del entorno son: familias de bajos recursos económicos, bajos niveles educativos, familias con poca aceptación del problema de sus niños, familias con distintas creencias religiosas. A partir de las reflexiones anteriores y con la pretensión de optimizar la calidad de atención en los establecimientos que cuidan a niños y niñas con discapacidad, surgió la necesidad de conocer ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención en el Programa de Intervención N° 04 del distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021? Está justificado el estudio porque, la evaluación de la característica de vigilancia, acción más frecuente con el procedimiento administrador de la evaluación otorga el objetivo que habitualmente contiene el

transformar el derrotero de los ejercicios emprendidos en la atención de los niños en los PRITE.

Este estudio se realizó porque era necesario conocer la real proporción de la variable calidad de atención que brinda este PRITE, muy especialmente porque los niños del Programa son de características diferentes y de muy corta edad, y con los resultados se podrían introducir mejoras o seguir perfeccionando la atención, medido a través de las madres; además, es importante que siempre se hagan evaluaciones externas, como es el caso para dimensionar la calidad de atención del programa. Toda valoración se concibe en fundamento a un proceso incesante de malicioso a bienhechor, así que, en el paso, lo que representa que, si las consecuencias de la evaluación estiman al lado de lo afectado, entonces existen inconvenientes para alcanzar el objetivo. La manera de valorar es subjetiva debido a la particularidad pensativa, regularmente experimentamos de confrontar costumbres y frecuentamos perfeccionar las desorientaciones a los desenlaces presentados.

A partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974, se comenzó a conversar de los magnánimos categóricos sociodemográficos de la salud de los humanos y de las localidades. Lalonde, letrado y gubernamental que funcionaba en el compromiso de Ministro de Salud Pública de Canadá encomendó una publicación a un conjunto de epidemiólogos para que experimentaran, en un prototipo representativo, las grandiosas fuentes de defunción y padecimiento de los canadienses. Finalmente, Lalonde mostró una Referencia nombrada: "New perspectives on the health of Canadians", que selló uno de los límites significativos íntimamente de la Salubridad Pública, como método consejero de maniobrar de los productos de salud comisionados de custodiar la resistencia de la metrópoli. Un elemento determinante, es la calidad de atención como factor básico de la salud, es importante porque en este estudio se pretender conocer cuáles son estos factores en el PRITE N° 04 de San Jacinto. Una razón es para brindar una clarinada de alerta a las instituciones, para que sepan cómo es su calidad de atención como a este grupo etario, que son los reales beneficiarios del estudio, sin ser conscientes de lo que les sucede. Por otro lado, porque forman parte de la población vulnerable

quienes serían parte de los beneficiarios de este estudio, así como sus familiares directos y la comunidad. Los investigadores y las autoridades se engloban entre los beneficiarios de este estudio. En lo concerniente a la metodología, la orientación de la investigación fue el cuantitativo, entendiendo que los antecedentes recolectados correspondieron a contar con representación numérica, en base al empleo de la estadística representativa y la estadística inferencial.

El tipo de investigación fue el básico, debido a que se deseó incrementar el grado de conocimiento, respecto a la dependencia que existe entre las variables de estudio. El nivel de investigación fue el descriptivo correlacional, porque estudió, la relación existente entre las fuentes de variación del estudio factores sociodemográficos y la calidad de atención. Con orientación cuantitativa entendiendo que este se encargó de comprender las características determinantes de las variables de estudio, con la finalidad de poder analizar el comportamiento de estas. Finalmente, los beneficios de esta investigación, serán para los niños atendidos en el PRITE, de allí que se estableció como finalidad general: Relacionar los factores sociodemográficos y calidad de atención en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del distrito de San Jacinto - Tumbes 2021.

Como objetivos específicos: Hallar la correlación entre la primera variable y la calidad de atención, en la dimensión trato y empatía en el programa de intervención temprana N° 04 del distrito de San Jacinto -Tumbes 2021, hallar la relación entre la primera variable y la calidad de atención, en la dimensión capacidad de respuesta en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del distrito de San Jacinto- Tumbes 2021, hallar la relación entre la primera variable y la calidad de atención, en la dimensión efectividad y oportunidad en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del distrito de San Jacinto -Tumbes 2021, hallar la relación entre la primera variable y la calidad de atención, en la dimensión tiempo de espera en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del distrito de San Jacinto -Tumbes 2021, hallar la relación entre la primera variable y la calidad de atención, en la dimensión seguridad y limpieza en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del distrito de San Jacinto -Tumbes 2021.



Por su parte, las variables de estudio son Variable independiente: Factores sociodemográficos, y la Variable dependiente: Calidad de atención. Consecuentemente, interpretando correctamente los resultados del presente estudio, constituirán un gran aporte para revertir ciertas anomalías en la atención después de aplicar determinadas estrategias que ayuden a superar los problemas detectados en cualquiera de las cinco dimensiones de la calidad de atención en la Institución educativa.

## CAPÍTULO II

### 2. ESTADO DEL ARTE

#### 2.1 Revisión de la literatura

En concordancia con el propósito del estudio, se detallan los conceptos de los diferentes factores socio demográficos que se estudian a lo largo de este trabajo, asimismo, lo referente a la calidad de atención específicamente en el programa de Intervención Temprana que es una rama especial de cuidado de la salud. La gran mayoría de los trabajadores son conscientes de que se debe ofertar una atención de calidad, pero debido a que los factores externos, está se puede desvirtuar de su verdadera dimensión y resulta que se evalúa la calidad que esta sujetan a los diversos factores, que en esta investigación serán de dos clases sociodemográficos y las dimensiones de la calidad.

**Factores sociodemográficos** son todas las peculiaridades determinadas a la edad, género, educación, ingresos, estado civil, labor, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se crea para cada pieza de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS), determina que 10% de los sujetos de una nación soporta 1 o más inconvenientes de sanidad, que trastornan su ocupación como individuo adentro de su sociedad y están agrupados a varias dificultades en la niñez, que perturban las labores: funcionales, motores y afectuosa; como resultado del medio material perjudicial en el que se despliega desde su etapa anterior al nacimiento, incluso en los primeros períodos de vida resultando en sus proporciones antropométricas bajas o en la insuficiencia de hierro, lo reporta en ENDES 2018, quien indica que el 12,2% del poblado < de 5 ños, sufre de desnutrición crónica (14, 20, 21).

Igualmente, estos inconvenientes alteran el aspecto completo de salud tierna, logrando ser desenmascarados ocasionalmente si la madre asiste con su crianza a sus convocatorias de intervención, donde el experto ofrece acciones encaminadas hacia el provecho del perfeccionamiento óptimo del niño, como el rastreo incesante de las equilibradas antropométricas y de los contextos del avance; así como la consejería del experto fortifica las habilidades claves en la atención del infante, intervención en reuniones de cuidado temprano del desarrollo y distribución de inyecciones como parte de la precaución de enfermedades inmune prevenibles durante el primer año de vida.

Del mismo modo manifiesta, que es el experto de enfermería quien corresponde saber al dedillo las peculiaridades sociodemográficas de la mamá, lo que le consienta condonar las incertidumbres que ella muestra y compensar sus aspiraciones de reconocer, cultivarse y cambiar hábitos; mediante el desarrollo de administraciones iniciadoras de fortaleza para su descendencias; en una correspondencia de empatía entre la enfermera – y la madre intrínsecamente de un contexto de amistad, a través del acercamiento íntimo y continuado donde la investigación prometida en cada cita este en armonía a sus insuficiencias, tranquila y evidente optimizando sus magnitudes de atención y obviando así la inobservancia a las convocatorias (3, 9).

Se cuenta con la Asistencia de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED); coexisten unos factores que favorecen la inobservancia a las citas de control del programa, que posiblemente estén afectando la salud de los infantes En relación a las fisonomías sociodemográficas: son las afines con la edad, estado civil, condición laboral, grado de instrucción, lugar de residencia, número de hijos, como concluyentes para que la madre quebrante los 11 exámenes de citaciones de su retoño al CRED. Dentro los factores demográficos en el presente estudio se han estimado: edad de las madres, estado civil y grado de instrucción.

La edad de la madre culturalmente se especula que señoras de edad mayor y con práctica en la formación de dos o más niños se corresponden con superior educación del chico, lo cual no certifica la atención completa de este (18).

El estado civil contempla la presencia de una mamá libre, comprometida o cohabitante, advirtiéndose peculiaridades desiguales en ellas; el estar comprometida posiblemente posea el sostén material, honorable, apasionada y financiero de su par, la conviviente o soltera no precisamente confiesan tener sostén en las atenciones de su chico, debiendo acompañarlos con acciones profesionales y del hogar lo que restringe los espacios (19).

El grado de instrucción provee el conocimiento de la investigación que se brinda a la madre, condescendiendo corregir la calidad de vida de su generación, a través de renovaciones en sus dogmas, cualidades y experiencias en la atención del niño, reflexionando que tiene saberes previos los cuales facilitan el adiestramiento, enriqueciendo la erudición, los bienes, su incremento financiero y el conveniente empleo de las actividades comerciales de salud (18).

**Calidad de atención** se define como conceder cuidado oportuno al beneficiario, acorde a las instrucciones y compendios facultativos actuales, para compensar las insuficiencias de sanidad y las expectativas del beneficiario, del acreedor de servicios y del establecimiento. La calidad que está conexas con los bienes de cuidado, es el horizonte de excelentísimo que la organización propone y asigna como regla, para cumplir con las insuficiencias del beneficiario. Aquella fundación que le otorgue un horizonte de categoría que la distinga de otros establecimientos, será preferida y tendrá un mayor número de atenciones de asistencia por parte de los beneficiarios. La calidad del servicio de salud comprende diversos factores administrativos, científicos y técnicos, físicos, de relaciones humanas y comunicación acceda a terceros, la disposición precisa optimizar todos los factores que aporten a la atención agradable y a su vez consiente que el particular no posea perturbaciones apasionados por carencia de cualquier insuficiencia para la correcta difusión del oferente (15).

La disposición de una asistencia se califica como un inseparable, sin dividir sus elementos al priorizar la disposición se consiente que las prontitudes que se llevan a cabo existan óptimas para el instante en que se realizan, adonde la unión de los únicos los ofertantes se vuelve en responsabilidad grupal, lo cual permite afianzar

un apego entre los elementos de la disposición que lo lleva a un contexto melodioso en el establecimiento. Siendo las cualidades de mayor importancia para el fortalecimiento de la calidad; un escenario para crear bien los sucesos desde el inicio, simbolizar un sensible aspecto productor, tener un compromiso en su totalidad, liberar la alianza entre los recursos humanos y el apego por el establecimiento.

Teniendo 5 dimensiones de la calidad de atención siendo la primera el trato y empatía, entendiéndose que la comunicación, tema de interés para instructores, papás y vecindad atraída en la educación y establecimiento de la niñez. Este apartado, tiene la finalidad de formar reflexión y diálogos correctos con el deseo de contribuir, desde la práctica pedagógica. En armonía con ello, se dan a comunicarse los resultados del estudio en Ecuador. El Estado ecuatoriano reconoce las insuficiencias de la educación comprensiva y pone de manifiesto en su marco legal las bienhechoras prácticas para que den contestaciones a las necesidades educativas específicas y al respecto, Gérvas E (21). Destaca que lograr los objetivos de la educación inclusiva no es una labor humilde, se necesitan muchos recursos, económicos, humanos, un cuerpo docente dispuesto y abierto a la mudanza el apoyo de las autoridades, la sensibilización de la sociedad y un esmero constante que no se frene ante las siempre reales obstinaciones al cambio que se dan en cualquier grupo social ya establecido.

Siendo la segunda dimensión de calidad de atención la capacidad de respuesta, se define como la capacidad de respuesta de la atención primaria como la selección y recomendación de las facultades potenciales, de los cursos de acción óptimos (diagnósticos y terapéuticos) ante los inconvenientes de salud de los pacientes (la ética de la decisión clínica). Ilusionadamente, la capacidad de respuesta es del 100% y debería adaptarse a las condiciones específicas de cada paciente. La capacidad de respuesta envuelve, indubitablemente, la respuesta negativa ante algunos «improbables» que algunos pacientes solicitan (la ética de la negativa), y colaborar de nosotros la ignorancia y la de la ciencia con todos los pacientes (la ética del oscurantismo) (24).

La tercera dimensión de la calidad de atención es la efectividad y oportunidad, para los establecimientos públicos, aseguradoras, mutuales o seguros privados los resultados se cambian en prioritarios, manejando para ellos diversas señales que aprecien la capacidad entre los medios excedentes y los resultados logrados. En este caso, la eficacia se establece en empleo de la relación entre el costo de cualquier interposición médica y su seguridad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud. Efectividad: a esta dimensión conciernen propiedades de calidad como la cordura y la usanza técnica de los profesionales que prestan los servicios, así como sus destrezas para comunicar y pertenecer con pacientes y otros profesionales. En este contorno de la calidad además se incluye el ajuste tecnológico, las instrucciones científicas y la conveniente práctica en: el trato con el paciente, las formalidades de acción, declaración y los procedimientos a conformidad es un fondo básico de la calidad en salud que hace narración a que el paciente recoja la atención inapreciable en el instante en que lo requiera, sea cual sea su patología y tipo de tratamiento (21).

La cuarta dimensión de la calidad de atención es el tiempo de espera, este es un indicador que certifica socialmente los bienes sanitarios estatales (si su situación es la conveniente), por eso las instituciones de salud públicas trabajan por manifestar que conservan turnos de espera convenientes. Además, también conmueven de modo indirecta al competitivo, tanto en su relación profesional de salud-paciente, como en la no complacencia que origina al no poder resolver un inconveniente socio sanitario desde un punto de vista de organización de servicios, reflejan un inestabilidad entre la oferta y la demanda, y solo florecen en los sistemas con protección universal y costo cero o usualmente cero, en los cuales los pacientes pagan un "precio tiempo" en lugar de un precio monetario, pues en sistemas de aseguramiento privado, las listas de espera y los tiempos de espera desaparecen. Sin embargo, para algunos historiadores este efecto no constantemente es negativo, ya que puede cumplir un doble objetivo: por un lado, beneficiar el máximo adaptación de los recursos y, en segundo lugar, autorregular la solicitud y desincentivar la "demanda oculta. Y como última dimensión de la calidad de atención, la seguridad y limpieza, esta se ha asociado siempre y de modo inherente con la salud, y es un estado imprescindible para avalar una delantera atención. En

resultado, el trabajo de los departamentos de servicios de sustento de cada una de las infraestructuras de la institución y de intervención de infecciones es importante en hospitales y centros donde se disponen servicios de salud.

El argumento de la limpieza y su suceso en el control y suspicacia de enfermedades ha sido grandemente argumentado en propagandas como las líneas para el control de contagios en subestructuras médicas, las encomiendas para el control y prevención de enfermedades y las experiencias de control de infecciones de distintas entidades. Después del jabonado de las manos, la limpieza del ambiente es el carácter más efectivo de evitar la difusión de infecciones conseguidas. Las bacterias asistentes en diversas áreas logran vivir durante horas, incluso días, y excluir mediante una adecuada ablución se destroza la cadena de contagio a la que dan lugar (23, 15). **Dimensiones de la calidad**, equilibra las 5 distancias referentes a los juicios de valoración que esgrimen los interesados para estimar la característica en una asistencia.

Trato y empatía; es la destreza para ejecutar la prestación de modo metódico y honesto. Capacidad de Respuesta la habilidad y atrevimiento para auxiliar a los beneficiarios y suministrar una asistencia rápida. Efectividad y oportunidad siendo la sapiencia y cuidado manifiestos por los trabajadores y sus habilidades para persuadir opinión y familiaridad. Tiempos de espera la atención personalizada y adecuada al paciente que excusa la estructura a sus consumidores. Seguridad y limpieza aspecto de las infraestructuras mecánicas, dispositivos, mano de obra y materia prima de información.

El modelo SERVQUAL, tiene 5 dimensiones y al entender estas extensiones, consigue emprender a abordar su ejercicio para compensar mejorando las insuficiencias de sus usuarios. La confiabilidad es la primera dimensión esto se representa a la facultad de la estructura para efectuar la asistencia con exactitud. Asimismo, envuelve la facultad de la organización para perfeccionar la asistencia en el turno, de modo permanente y sin faltas en todo instante. Sensibilidad la segunda dimensión la cual analiza la magnitud de la institución para reconocer ágilmente a las insuficiencias del interesado. Cuando las sociedades no reconocen

a un usuario, y especialmente cuando no hay conciencia o esclarecimiento obvio, se conjetura un conocimiento negativo en el sentimiento de los usuarios. Garantía se fundamenta en la lucidez del dependiente para instaurar familiaridad y seguridad con el usuario. Se fundamenta en la intuición y la facultad del practicante para fundar una información afable y correcta esta extensión se determina por 4 mecanismos: capacidad, deferencia por el cliente, declaración poderosa y talante.

La dimensión cuarta, es empatía que establece la cabida del encargado para exponer cuidado y tranquilidad legítima por los usuarios.

Tangibles ésta dimensión, es la quinta y última, estos alcanzan ser matices como la belleza de la agrupación (la apariencia del sitio web, el logotipo, etc.). ¿La belleza de la sociedad es visualmente seductora para el usuario? Los tangibles asimismo logran aludir a otras superficies de la belleza como: Facilidades físicas si tiene una tienda material, ¿se ve seductora? ¿Los clientes se conciben ineludibles a entrar? ¿Está su almacenamiento bien tratado y mostrado de manera lógica? ¿Tu establecimiento está pulcro? ¿Ofrecen infraestructuras higiénicas para sus usuarios? Estar pulcro y aseado es fundamental, asimismo debe asegurarse de que sus instalaciones concuerden con su ejercicio (20).

La calidad de atención en el PRITE, se muestra como uno de los objetivos más esenciales en una Institución educativa, el servicio educativo que se brinda; este debe ser integral, apropiado al estudiante y, en general, de calidad, contando con buenos profesionales e infraestructura acorde a las necesidades. De lo anterior se desprende, tácitamente, un factor no menos importante y que se debe mantener en todo momento cuando se brinda un servicio a seres humanos: la calidad de atención. Muchas instituciones y programas educativos han incluido nuevos preceptos relacionados con la calidad del servicio, de manera que sirvan como referentes para gestionar a través de sus estructuras la orientación de una cultura de servicios enfocada al cliente, teniendo muy clara la concepción de cómo tiene que ser el trato con los padres y familiares de los estudiantes atendidos. Lo anterior se debe a que el concepto de calidad en los últimos tiempos se ha centrado exclusivamente en cumplir o en exceder las expectativas del cliente, asumiendo



recurrentemente los roles de juez y evaluador. Por tal razón, el presente trabajo, dirige su atención a medir la calidad de servicio enfocado en las necesidades y expectativas de los padres de familia como clientes externos con el propósito de que éstos contribuyan al valor percibido por ellos mismos y que conduzcan a su entera satisfacción.

## **2.2. Antecedentes**

### **2.2.1 Antecedente Internacionales**

Concha et al. (14). en el trabajo titulado: Factores sociodemográficos y clínicos asociados a la satisfacción usuaria de cuidadores en un hospital pediátrico de alta complejidad. Objetivo es evaluar los factores socio-demográficos y clínicos asociados a la satisfacción usuaria de padres/cuidadores en un hospital pediátrico de alta complejidad en Santiago, Chile. Materiales y Métodos: Resultados: Los padres/cuidadores que observan la salud del niño/a como “buena” muestran, en promedio, 4,64 puntos más de satisfacción en paralelo a quienes reflexionan la salud como “mala” (IC95% 0,9 – 8,38;  $p=0,015$ ). Del mismo modo, a medida que aumenta la edad del niño/a en un mes, la satisfacción aumenta en 0,026 puntos (IC95% 0,01 – 0,041;  $p=0,001$ ). No obstante, la satisfacción disminuye en 0,06 puntos por cada día que el niño/a pasa hospitalizado/a (IC95% -0,69 – -0,003;  $p=0,034$ ), ajustando por otras variables. Conclusión: La satisfacción de padres/cuidadores de niños/as hospitalizados está relacionada a características personales de los mismos. Los profesionales de la salud deben reflexionar estas características con el propósito de conceder una atención de calidad, precisa a las necesidades de los usuarios.

Jemes et al. (15). Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática. Resultados: Se seleccionaron 13 artículos que cumplieron los criterios de inclusión, de los cuales 10 obtuvieron una puntuación «buena» o «razonable» según la escala COSMIN. Conclusiones: Pese a su importancia, aún no existe consenso entre los autores sobre la medición de la calidad de servicio en AT. Habitualmente, es la familia de los niños atendidos en AT la población sobre la

que se realizan los estudios, aunque la perspectiva de los profesionales toma auge y completa la información.

### **2.2.2 Antecedentes Nacionales**

Ayala y García (16). Título: Factores familiares y su relación con la situación de salud de niños con discapacidad de la Institución Educativa Básica Especial "San Juan de Dios" Ayacucho 2014. Resultados el escenario de higiene en chicos con incapacidad fue inadecuado en el 76.5% y adecuado en 23.5%. El 44.1% presenta retardo mental y síndrome de Down. El factor doméstico relacionado al contexto de salud del crío con discapacidad muestra inadecuado contexto de salud ( $P < 0.05$ ).

Vílchez (13). En el estudio titulado: Factores sociodemográficos asociados a la participación social. Centro integral del adulto mayor de la zona urbana, Pacora. 2018. El objetivo: Determinar la relación que existe entre la primera variable y la participación social del adulto mayor que asiste al Centro Integral del Adulto Mayor de la zona urbana de Pacora. Los resultados establecieron que el 50,7% fueron mujeres y 49,3% hombres; 66,4% con grado de instrucción primaria y 17.1% son analfabeto; el 86% no trabaja y 12.1% trabaja; con respecto al aseguramiento 87.1% son afiliados al SIS y 7,9% no cuentan con seguro de salud; en cuanto a convivencia 83% vive con familiares y 13,6% vive solo; 84,3% reside en vivienda propia y 15,7% vive con familiares; según estado civil 63,3% se encuentran casados y 19,3% viudos. Con respecto a la participación social el 62,9% de adultos mayores tiene participación regular, 30,7% deficiente y 6,4% tiene participación buena. Conclusión, el factor sociodemográfico que se relaciona significativamente con la participación social es la edad  $p=0.002$ . Existe una correlación inversamente baja, es decir, a más edad menos participación social y menor edad más participación social (Coeficiente de Pearson  $r = 1$ ) y  $p=0.000$  ( $p > 0.05$ ).

Mendoza (17). Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano Las Dunas Chimbote, 2015. Objetivo, narrar los categóricos factores sociodemográficos de la salud en infantes menos de 5 años, del A.A. H. H. Las Dunas - Chimbote, 2015. Resultados en los determinantes sociodemográficos:

el socioeconómico se encontró mayoría de los niños de sexo femenino, viviendas multifamiliares. 50% goza de un sueldo menor 750 nuevos soles, más del 85% elimina la suciedad en los montones o campo abierto, el material de las paredes de las viviendas son Madera. En el categórico sociodemográficos sobre estilos de vida, la generalidad de los infantes menores de 5 años duerme de 11 a 12 horas; más del 50% no tienen carnet de vacunación perfecto de acuerdo a la edad; comen carne y fruta por lo menos una vez/semana.

Nolasco (18). En el estudio: Factores sociodemográficos y calidad de atención del Servicio de Consultorio Obstétrico en gestantes. Centro de Salud de San Juan Bautista. Ayacucho. 2017. El artículo avanzado tiene por objetivo: determinar la relación entre factores sociodemográficos como edad, nivel de instrucción, ocupación y estado civil con la calidad de atención en los servicios de consultorio obstétrico. Resultados: Las embarazadas están de arreglo con las dimensiones de compendios tangibles en un 93,3%, con la extensión de fiabilidad en un 96,7%, con la dimensión de capacidad de respuesta se hallan impasibles en un 80%, con la dimensión de seguridad se hallan de acuerdo en un 85% y con la dimensión de empatía se tropiezan de acuerdo en un 68%. Conclusiones: El 95% de gestantes están de arreglo con la calidad de atención que recogen en el bufete, de ellas el 33,3% pertenecen a las edades de 17 a 24 años y de 25 a 31 años respectivamente y un 28,3% pertenecen a las edades de 32 a 39 años; con un valor de coeficiente de correlación es 0.246, que indica, existe una correspondencia baja o débil entre calidad de atención y la edad en las gestantes.

## CAPÍTULO III

### 3. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 Localidad y período de ejecución

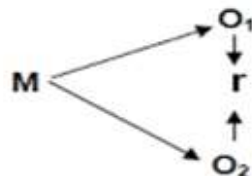
El presente estudio se ejecutó en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del Distrito de San Jacinto. Tumbes., en el año 2021, durante un período de seis meses.

#### 3.2. Tipo de estudio

Tipo descriptivo correlacional, porque estudió, la relación existente entre las variables del estudio factores sociodemográficos y la calidad de atención. Con orientación cuantitativa.

#### 3.3. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es:



Donde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Información de la variable 1 Factores sociodemográficos.

O<sub>2</sub> = Información de la variable 2 Calidad de atención.

r = Correspondencia entre las dos variables

### 3.4 Población, muestra y muestreo

#### Población

La población estuvo constituida por los niños de la población estudiantil, 30 niños y niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla, quienes, por su edad (cero a tres años) no pudieron responder el cuestionario y fue aplicado a sus madres.

<b>Tipo de discapacidad</b>	<b>Número</b>
Discapacidad auditiva	01
Discapacidad visual	0
Discapacidad intelectual	13
Discapacidad física	16
<b>Total</b>	<b>30</b>

Fuente: elaboración propia

#### Muestra

La muestra fue el total de las 30 madres de los niños asistentes al PRITE N° 04, que cumplieron con los criterios y datos representativos para la ejecución del trabajo. El tamaño de la muestra, se decidió por método censal, que se utiliza cuando es necesario saber las opiniones de todos los involucrados o cuando se cuenta con una base de datos de fácil acceso, que en el estudio fueron 30 personas.

#### Muestreo

No fue necesario aplicar un muestreo porque la población misma es la muestra, es decir las 30 madres que conformaron la población,

### **3.5. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

1. Las madres de cada niño del PRITE N° 04.
2. Participará la madre del niño.
3. Madre de niños de 0 a 3 años, con necesidades educativas especiales.

#### **Criterios de Exclusión**

1. Madre que no lleve a su niño al PRITE N° 04.
2. Madres de niños retirados de PRITE N° 04.
3. Madres de niños mayores de 3 años de edad.

### **3.6 Métodos, técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

#### **Métodos**

El método utilizado fue la encuesta por medio de un cuestionario aplicado a las madres que participaron en el programa de intervención temprana N° 04.

#### **Técnicas**

Se usó la técnica de la encuesta, con esta técnica de recolección de datos se dió lugar a establecer contacto con las madres por medio del cuestionario previamente establecidos, según el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio que fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry (21).

## **Instrumento**

Para ello utiliza un cuestionario ajustado, cuya intención es optimar la calidad de asistencia prestada por una estructura. El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio calcula lo que la madre aguarda del servicio, el instrumento mide cinco dimensiones citadas. Si bien consigue concordar según las insuficiencias de cada estructura. Está compuesto por una escala de réplica múltiple diseñada para alcanzar las expectativas de los clientes en afinidad a un servicio. Consiente valorar, pero también es un instrumento de perfeccionamiento y de cotejo con otras estructuras.

### **3.7. Técnica para recolección de datos**

La recolección de información se ejecutó una vez aprobado el proyecto, el cuestionario fue administrado y realizado por la investigadora, quien solicitó el permiso, mediante documento, a la Coordinadora del PRITE N° 04 de San Jacinto, Lic. Narciza Azañero Payac. Posteriormente, se procedió a la aplicación a cada madre de familia, dándoles el tiempo necesario para que brinden sus respuestas. El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio mide lo que la madre espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas. De esta forma, contrasta esa medición con la estimación de lo que la madre percibe de ese servicio en esas dimensiones. Después de haber determinado la confiabilidad del cuestionario, así como de haber identificado la primera variable que explican la variable de calidad de los servicios de salud.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El instrumento para medir la variable en esta tesis fue el cuestionario. Este instrumento tiene las cinco dimensiones del estudio de la calidad: a) trato y empatía, b) capacidad de respuesta, c) efectividad y oportunidad, d) tiempo de espera y e) seguridad y limpieza. Se aplicó en noviembre 2021 a enero 2022. No se influenció en las madres de familia de forma alguna para que respondan al instrumento aplicado. La medición del constructo calidad de los servicios de salud, se

fundamenta en el modelo SERVQUAL de Parasuraman. Se ejecutó el acomodo de la escala del piloto aludido, con el objeto de incorporar ítems de otros estudios empíricos que han considerado la variable de calidad del servicio. Este instrumento ya ha sido validado por expertos, por lo tanto, solamente se hizo su aplicación.

El cuestionario está conformado por 25 ítems en escala tipo Likert de cinco puntos (1 pésimo, 2 malo, 3 regular, 4 bueno y 5 excelente), destinados a evaluar la calidad de servicio. Para establecer la calidad de cada ítem, se manipula una escala de Likert del 1 al 5, en donde, 1 personifica el puntaje más bajo, es decir, cuando el usuario está en total desacuerdo, y 5 simboliza el puntaje más alto, es decir, cuando el aplicado está muy de acuerdo con la interrogación. La confiabilidad del instrumento utilizado, se obtuvo con la prueba Alpha de Cronbach. Este indicador establece que un instrumento es válido y confiable cuando se determina un valor de 0.70 como inapreciable (Nunnally, 1978). Los valores de confiabilidad son admisibles. El Alpha de Cronbach mostró un valor de 0.93 en la escala completa, que es un indicador alto de su desconfianza (Nunnally, 1978).

Así mismo, en el análisis factorial exploratorio (KMO 0.894; Ch2 2455.674; Sig. .000) se identificaron cinco factores con valores mayores que 1, que explican el 66.257% de la varianza. Se utilizó la estadística descriptiva, tablas de estadística, distribución de frecuencias, gráficas estadísticas, asimismo, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación entre las variables. Para el análisis estadístico conviene establecer la organización de los elementos sociodemográficos que explican la evaluación de la eficacia de los productos a partir del conocimiento del beneficiario de este estudio, se elaboró la habilidad del examen factorial experimental. Este procedimiento multivariado consiente congregar las variables que se correlacionan vigorosamente entre sí, y cuyas reciprocidades con las variables de otras reuniones (factores) son menores. Aunque las variables utilizadas generalmente son continuas, también es viable usar este procedimiento en variables dicotómicas (Khan, 2006).



### 3.9 Consideraciones éticas

**Autenticidad:** Se rodea a proteger la confidencialidad y prudencia de los contextos contribuidos por cada persona que participará en el estudio y su caracterización a lo profundo de toda la propuesta de la tesis.

**Respeto:** Para todos los participantes escogidos, el contexto de la exposición y las potestades del participante se admirará en el niño en el PRITE, que nos atañe en un indivisible y en su quehacer de sentencia.

**Confidencialidad:** El cimiento ético de la habilidad de sinceridad, está en la preferencia de sumisión por la libertad de las almas. Se establece previamente una coalición que posee en deferencia los puntos siguientes:  
Sin identificación del voluntario fue trabajo en la investigación.  
Los datos recolectados se manejaron con propósitos personales de indagación.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1 Resultados

**Tabla 1: Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del Distrito de San Jacinto- Tumbes 2021.**

Factores sociodemográficos	Calidad de atención en PRITE				Total	Correlación de Pearson
	Buena		Regular			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
<b>EDAD</b>						0.280
< 26 años	0	0	13	42.1	13	43.3
27 a 32 años	0	0	06	21.1	06	20
35 a más	3	10	08	26.8	11	36.7
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>27</b>	<b>90.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>						0.149
Soltera	0	0.0	05	16.7	05	16.7
Casada	0	0.0	05	16.7	05	16.7
Conviviente	3	10.0	17	56.7	20	66.6
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>10.0</b>	<b>27</b>	<b>90.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>						- 0.081
Secundaria	1	3.3	26	80.0	27	90.0
Superior	0	0	03	16.7	3	10.0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>	<b>29</b>	<b>96.7</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

No se encontró ningún caso en el nivel malo de calidad de atención en el PRITE  
Fuente: Elaboración propia.

Según la edad, el 42.1% de personas < de 26 años (13 madres), 21.1% de personas entre 27 a 32 años (6 madres), y el 26.8% de personas de 35 años a más (8 madres) consideran que la calidad de la atención es Regular. Un bajo porcentaje, el 10.0% de personas de 35 años a más (3 madres), lo consideraron Buena. Un alto porcentaje, el 90.0% (27 madres) lo consideraron regular. Hay una relación significativa, 0.280 entre las variables, que es positiva pero no muy fuerte.

Según estado civil, el 16.7%, personas solteras (5 madres), 16.7%, personas casadas (5 madres) y el 56,7% personas convivientes (17 madres), consideran que la calidad de la atención es regular. Un bajo porcentaje, el 10.0% de personas convivientes (3 madres) lo consideraron Buena. Un alto porcentaje, el 90.0% (27 madres) lo consideraron regular. Hay una relación significativa 0.149 entre las variables, que es positiva pero no muy fuerte.

Según grado de instrucción, el 80.0%, personas con estudios secundarios (26 madres), y el 16.7%, personas con instrucción superior (3 madres) consideran que la calidad de la atención es regular. Un bajo porcentaje, el 3.3%, personas con estudios secundarios (1 madre) lo consideraron Buena. Un alto porcentaje, el 96.7% (29 madres) lo consideraron regular. Hay una relación significativa -0.081 entre las variables, que es negativa pero no muy fuerte.

**Tabla 2: Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención, en la dimensión trato y empatía en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del Distrito de San Jacinto – 2021**

Factores sociodemográficos	Calidad de atención trato y empatía				Total	Correlación de Pearson
	Buena		Regular			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	
EDAD						0.280
< 26 años	06	20	07	23.3	13	43.3
27 a 32 años	0	0	06	10	06	20
35 a más	0	0	11	36.7	11	36.7
Total	06	20.0	24	80	30	100.0
ESTADO CIVIL						0.245

Factores sociodemográficos	Calidad de atención trato y empatía				Total		Correlación de Pearson
	Buena		Regular		Frecuencia	%	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%			
Soltera	1	3.3	4	13.3	05	16.7	
Casada	1	3.3	4	13.3	05	16.7	
Conviviente	7	23.3	13	43.3	20	66.6	
Total	9	30.0	21	70.0	30	100.0	
GRADO DE INSTRUCCIÓN							- 0.081
Secundaria	1	3.3	26	86.7	27	90.0	
Superior	0	0	3	10	3	10.0	
Total	1	3.3	29	96.7	30	100.0	

No se encontró ningún caso en el nivel malo de calidad de atención en el PRITE  
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 02, según la edad, el 23.3% personas < de 26 años (7 madres), 10.0% personas entre 27 a 32 años (6 madres), y el 36.7% personas de 35 años a más (11 madres) consideran el trato y empatía regular. Un alto porcentaje, el 20% personas < de 26 años (6 madres), considera el trato y empatía buena. Un alto porcentaje, el 80.0% (24 madres) lo consideraron regular y el 20% (6 madres) lo considera buena. Hay una relación significativa, 0.280 entre las variables, que es positiva pero no muy fuerte.

Según el estado civil, el 13.3% de personas solteras (4 madres), el 13,3% de personas casadas (4 madres), y el 43,3% de personas convivientes (13 madres), considera el trato y empatía como regular. Y en un porcentaje bajo, el 3.3% de personas solteras (1 madre), 3.3% de personas casadas (1 madre), y el 23.3% de personas conviviente (7 madre) considera el trato y empatía como buena. El 70% (21 madres) consideró el trato y empatía regular y el 30% (9 madres) considero la trato y empatía como buena. Hay la relación es significativa 0.245

Según el grado de instrucción, el 86.7% de personas con estudios secundarios (26 madres), el 10.0% de personas con instrucción superior (3 madres) consideraron la atención como regular, y en bajo porcentaje 3.3% de personas con estudios secundarios (1 madre), consideraron la atención como buena. Y en un alto

porcentaje 96.7% de personas (29 madres) consideró que el trato al niño es regular con una significación inversa del valor de -0.081 que indica una relación inversa.

**Tabla 3: Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención, en la dimensión capacidad de respuesta en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del Distrito de San Jacinto- Tumbes 2021.**

Factores sociodemográficos	Calidad de atención Capacidad de respuesta				Total		Correlación de Pearson
	Buena		Regular		Frecuencia	%	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%			
EDAD							0.275
< 26 años	03	10	10	33.3	13	43.3	
27 a 32 años	0	0	06	20	06	20	
35 a más	0	0	11	36.7	11	36.7	
Total	03	10	27	90.0	30	100.0	
ESTADO CIVIL							0.253
Soltera	0	0	5	16.7	05	16.7	
Casada	1	3.3	4	13.3	05	16.7	
Conviviente	2	6.7	18	60	20	66.6	
Total	3	10.0	27	90.0	30	100.0	
GRADO DE INSTRUCCIÓN							- 0.092
Secundaria	1	3.3	26	86.7	27	90.0	
Superior	0	0	3	10	3	10.0	
Total	1	3.3	29	96.7	30	100.0	

No se encontró ningún caso en el nivel malo de calidad de atención en el PRITE  
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 03, según la edad, el 33.3% personas < de 26 años (10 madres), 20.0% personas entre 27 a 32 años (6 madres), y el 36.7% personas de 35 años a más (11, madres) consideran que la calidad de la atención es Regular, según la capacidad de respuesta. Y un bajo porcentaje del 10% de personas < de 26 años (3 madres) consideración la atención según la capacidad de respuesta como buena. Un alto porcentaje, el 90.0% (27 madres) lo consideraron regular. Hay una relación significativa, 0.275 entre las variables, que es positiva pero no muy fuerte.

Según el estado civil, el 16.7% de personas solteras (5 madres), el 13.3% de personas casadas, (4 madres) y el 60% de personas convivientes (18 madres) consideran que la atención según la capacidad de respuesta fue regular. Y un bajo porcentaje del 3.3% de personas casadas (1 madre), el 6.7% de personas convivientes (2 madres) Consideran que la atención fue buena. El 90% (27 madres) consideró la capacidad de respuesta como regular, siendo la relación significativa 0.253

Según el grado de instrucción, el 86.7% de las personas con estudios secundarios (26 madres), el 10% de personas con instrucción superior (3 madres), consideraron la atención según la capacidad de respuesta como regular, y en un porcentaje más bajo 3.3% de personas con secundaria (1 madre) que considero la atención como buena. Y en alto porcentaje el 96.7% (29 madres) consideró que la capacidad de respuesta, es regular con una significación inversa del valor de -0.092 que indica una relación inversa.

**Tabla 4: Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención, en la dimensión efectividad y oportunidad en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del distrito de San Jacinto -Tumbes 2021.**

Factores sociodemográficos	Calidad de atención Efectividad y Oportunidad				Total	Correlación de Pearson
	Buena		Regular			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
EDAD						0.149
< 26 años	1	3.3	12	40	13	43.3
27 a 32 años	1	3.3	5	16.7	06	20
35 a más	1	3.3	10	33.3	11	36.7
Total	03	10	27	90.0	30	100.0
ESTADO CIVIL						0.246
Soltera	1	3.3	4	13.3	05	16.7
Casada	1	3.3	4	13.3	05	16.7
Conviviente	1	3.3	19	63.3	20	66.6
Total	3	10.0	27	90.0	30	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN						- 0.081

Factores sociodemográficos	Calidad de atención Efectividad y Oportunidad				Total	Correlación de Pearson
	Buena		Regular			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	
Secundaria	1	3.3	26	86.7	27	90.0
Superior	0	0	3	10	3	10.0
Total	1	3.3	29	96.7	30	100.0

No se encontró ningún caso en el nivel malo de calidad de atención en el PRITE

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 04, según la edad, el 40% personas < de 26 años (12 madres), 16.7% personas entre 27 a 32 años (5 madres), y el 33.3% personas de 35 años a más (10 madres), consideran que la calidad de la atención es Regular, según Efectividad y Oportunidad, y en un bajo porcentaje 3.3% de personas <de 26 años (1 madre), el 3.3% de personas entre 27 y 32 años (1 madre), y el 3.3% de personas de 35 años a más (1 madre) considera la atención de calidad según la efectividad y oportunidad como buena. Un alto porcentaje, el 90.0% (27 madres) lo consideraron regular. Hay una relación significativa, 0.149 entre las variables, que es positiva pero no muy fuerte.

Según el estado civil, el 13.3% de personas solteras (4 madres), 13.3% de personas casadas (4 madres), y el 63.3% de personas convivientes (19 madres) consideraron que la atención fue regular, y en un bajo porcentaje 3.3% de personas solteras (1 madre), 3.3% de personas casadas (1 madre), y el 3.3% de personas convivientes (1 madre) considera la atención de calidad según la efectividad y oportunidad como buena. Un alto porcentaje del 90% (27 madres) consideró Efectividad y Oportunidad, regular, teniendo una la relación significativa de 0.246

Según el grado de instrucción, el 86.7% de personas con estudios secundarios (26 madres), y el 10% de persona con instrucción superior (3 madres) consideraron la atención como regular, y en un bajo porcentaje del 3.3% de personas con estudios secundarios (1 madre) consideraron la atención como buena. Siendo el más alto porcentaje del 96.7% (29 madres) consideró que Efectividad y Oportunidad, es regular, con una significación inversa del valor de -0.081 que indica una relación inversa.

**Tabla 5: Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención, en la dimensión tiempo de espera en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del Distrito de San Jacinto -Tumbes 2021**

Factores sociodemográficos	Calidad de atención Buena		Tiempo de espera Regular		Total		Correlación de Pearson
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
	<b>EDAD</b>						
< 26 años	2	6.7	11	36.7	13	43.3	
27 a 32 años	2	6.7	4	13.3	06	20	
35 a más	2	6.7	9	30	11	36.7	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>80</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	
<b>ESTADO CIVIL</b>							0.257
Soltera	1	3.3	04	13.3	5	16.7	
Casada	0	0	05	16.7	5	16.7	
Conviviente	2	6.7	18	60	20	66.7	
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>10.0</b>	<b>27</b>	<b>90</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>							- 0.081
Secundaria	4	13.3	23	76.7	27	90.0	
Superior	1	3.3	2	6.7	3	10.0	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>16.6</b>	<b>25</b>	<b>83.4</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	

No se encontró ningún caso en el nivel malo de calidad de atención en el PRITE  
 Fuente: Elaboración propia

En la tabla 05, según la edad, el 36.7% personas < de 26 años (11 madres), el 13.3% personas entre 27 a 32 años (4 madres), y el 30% personas de 35 años a más (9 madres) consideran que la calidad de la atención es Regular, según Tiempo de espera. Un bajo porcentaje del 6.7% de personas < de 26 años (2 madres), 6.7% de personas entre 27 a 32 años (2 madres), y el 6.7% de personas de 35 años a más (2 madres) refirieron que la atención fue buena. Un alto porcentaje, el 80.0% (24 madres) lo consideraron regular. Según los resultados de la tabla 05, hay una relación significativa, 0.149 entre las variables, que es positiva pero no muy fuerte.

Según el estado civil, el 13.3% de personas solteras (4 madres), el 16.7% de personas casadas (5 madres), y el 60% de personas conviviente (18 personas) consideraron la calidad de atención según tiempo de espera como regular, y el un bajo porcentaje 3.3% de personas solteras (1 madre) y el 6.7% de personas



convivientes (2 madres) consideraron la atención como buena. Siendo el 90% (27 madres que consideraron el Tiempo de espera como regular. Hay una relación es significativa 0.257, positiva pero no muy fuerte

Según el grado de instrucción, el 76.7% de personas con estudios secundarios (23 madres), y el 6.7% de personas(2 madres) con grado de instrucción superior consideraron la atención como regular, en un porcentaje más bajo el 13.3% de personas con estudios secundarios (4 madres), y el 3.3% de personas con instrucción superior (1 madre) consideraron la atención buena, siendo el 83.4% (25 madres) que consideró que Tiempo de espera, es buena con una significación inversa del valor de -0.081 que indica una relación inversa.

**Tabla 6: Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención, en la dimensión seguridad y limpieza en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del Distrito de San Jacinto -Tumbes 2021.**

Factores sociodemográficos	Calidad de atención Seguridad y limpieza				Total		Correlación de Pearson
	Buena		Regular		Frecuencia	%	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%			
<b>EDAD</b>							0.149
< 26 años	0	0	13	43.3	13	43.3	
27 a 32 años	1	3.3	5	16.7	06	20	
35 a más	1	3.3	10	33.3	11	36.7	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>6.7</b>	<b>28</b>	<b>93.3</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	
<b>ESTADO CIVIL</b>							0.257
Soltera	1	3.3	4	13.3	5	16.7	
Casada	1	3.3	4	13.3	5	16.7	
Conviviente	1	3.3	19	63.3	20	66.7	
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>10.0</b>	<b>27</b>	<b>90</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>							- 0.079
Secundaria	5	16.7	22	73.3	27	90.0	
Superior	1	3.3	2	6.7	3	10.0	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>80</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	

No se encontró ningún caso en el nivel malo de calidad de atención en el PRITE  
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 06, según la edad, el 43.3% personas < de 26 años (13 madres), 16.7% personas entre 27 a 32 años (5 madres), y el 33.3% personas de 35 años a más (10 madres) consideran que la calidad de la atención es Regular, según Seguridad y limpieza. Un bajo porcentaje de 3.3% de personas entre los 27 y 32 años (1 madre) y el 3.3% de personas de 35 años a más (1 madre) consideraron la atención como buena. Siendo un alto porcentaje, del 93.3% (28 madres) lo consideraron regular. Según los resultados de la tabla 06, hay una relación significativa, 0.149 entre las variables, que es positiva pero no muy fuerte.

Según el estado civil, el 13.3% de personas solteras (4 madres), el 13.3% de personas casadas (4 madres), y el 63.3% de personas convivientes (19 madres) consideraron la atención según seguridad y limpieza como regular, y en un bajo porcentaje 3.3 de personas solteras (1 madre), el 3.3% de personas casadas (1 madre), y el 3.3% de personas convivientes (1 madre) considera la atención de calidad según seguridad y limpieza como buena. Siendo un porcentaje alto del 90% (27 madres) que consideró la calidad de atención según Seguridad y limpieza como regular. Hay una relación significativa 0.257 positiva, pero no muy fuerte

Según el grado de instrucción, el 73.3% de personas con estudios secundarios (22 madres), el 6.7% de personas con instrucción superior (2 madres) consideraron la atención según la seguridad y limpieza como regular, y en un bajo porcentaje de 16.7% de personas con estudios secundarios (5 madres), y el 3.3% de personas (1 madre) con instrucción superior consideraron la atención como buena. Siendo el 80% (24 madres) quienes consideraron la calidad de atención según la Seguridad y limpieza, en regular con una significación inversa del valor de -0.079 que indica una relación inversa.

## 4.2. Discusión

**Tabla 01:** Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención del Programa de intervención temprana N° 04 del distrito de San Jacinto- Tumbes 2021, nos señala que, respecto al factor sociodemográfico **edad**, los tres grupos etarios, consideraron que la atención en el PRITE es regular; y finalmente en un

bajo porcentaje, en la población de 35 años a más, consideró que la atención era buena. Teniendo el porcentaje más alto las madres menores de 26 años con 42.1% que la consideran regular y el porcentaje más bajo las madres de 35 años a más con el 10% que la consideraron buena. Revisando los resultados, podemos concluir que hay una relación significativa de entre el factor sociodemográfico edad y la calidad de atención que es de 0.280 entre ambas; esto lo podemos considerar como positiva.

Se pueden entender, los resultados, teniendo en cuenta que las madres cuanto más año tienen tienden a expresar mucha más paciencia, tolerancia y respeto por las decisiones de las demás personas, con miradas de empatía en lugar de juzgar haciéndose el camino más fácil y sin problemas, de aquí que han considerado como buena la atención en el PRITE. Respecto al factor determinante **estado civil**, en los tres grupos de la población de estado civil: soltera, asimismo, casada y convivientes, consideraron que la atención en el PRITE es regular; y finalmente, en un bajo porcentaje, la población de condición conviviente, consideró que la atención era buena. Teniendo el porcentaje más alto las madres con estado civil convivientes 56.7% que la consideran regular y el porcentaje más bajo las madres también convivientes con el 10% que la consideraron buena. En lo concerniente a los resultados, se deduce que existe una relación significativa de 0.149 entre el factor sociodemográfico estado civil y la calidad de atención; esta relación se puede considerar como positiva.

El estado civil parece influir en la percepción de la calidad de atención, en este estudio, la mayor parte de las madres eran de situación convivientes y manifestaron que la calidad es regular, por su inestabilidad emocional, al no tener un lazo matrimonial que obliga a la pareja a la convivencia de manera legal protegida por las leyes. Respecto al factor sociodemográfico **grado de instrucción**, ambos grupos de la población, con grado de instrucción secundaria y con grado de instrucción superior, consideran que la atención en el PRITE, es regular; finalmente, un bajo porcentaje de la población con grado de instrucción secundaria, consideró buena la atención en el PRITE N° 04. Teniendo el porcentaje más alto las madres con grado de instrucción secundaria con el 80.0% que la consideran regular y el

porcentaje más bajo también las madres de grado de instrucción secundaria con el 3.3% que la consideraron buena. Según los resultados, hay una relación significativa -0.081 ambas variables, (grado de instrucción y calidad de atención) que es negativa pero no muy fuerte.

Ortiz (9). Considera, que si las madres están bien encaminadas y empoderadas son competentes, sin tener en cuenta la edad, estado civil o nivel de instrucción, para recibir disposiciones saludables, como llevar a sus niños a su control o tratamiento, una buena madre se esmera por darle la mejor atención a su niño.

En el estudio el mayor porcentaje tenían educación secundaria y ellas según su apreciación consideraron que la calidad de atención era regular, probablemente porque a las madres que tenían más nivel de educación se les daba una mejor atención. El estudio de Concha et al. (14). en el trabajo titulado: Factores sociodemográficos y clínicos asociados a la satisfacción usuaria de cuidadores en un hospital pediátrico de alta complejidad, obteniendo como resultados: que los padres/cuidadores que observan la salud del niño/a como “buena” muestran, en promedio, 4,64 puntos más de satisfacción en paralelo a quienes reflexionan la salud como “mala” (IC95% 0,9 – 8,38%; p=0,015). Del mismo modo, a medida que aumenta la edad del niño/a en un mes, la satisfacción aumenta en 0,026 puntos (IC95% 0,01 – 0,041; p=0,001). No obstante, la satisfacción disminuye en 0,06 puntos por cada día que el niño/a pasa hospitalizado/a (IC95% -0,69 – -0,003; p=0,034), ajustando por otras variables. Dando como conclusión: que la satisfacción de padres/cuidadores de niños/as hospitalizados está relacionada a características personales de los mismos. Por tanto, los profesionales de la salud deben reflexionar estas características con el propósito de conceder una atención de calidad, precisa a las necesidades de los usuarios.

**Tabla 02:** nos permite visualizar que, respecto a la dimensión *trato y empatía*, según la **edad**, los tres grupos etarios consideran la calidad como regular, y en bajo porcentaje las madres del grupo etario de < 26 años quienes consideran que la atención en esta dimensión en el PRITE N° 04, es buena. Teniendo el porcentaje más alto las madres de 35 años a más con 36.7 que la consideran regular y el

porcentaje más bajo las madres menores de 26 años con el 20% que la consideraron buena. Revisando los resultados, podemos concluir que hay una relación significativa de entre el factor sociodemográfico edad y la calidad de atención en la dimensión trato y empatía que es de 0.280 entre ambas; esto lo podemos considerar como positiva.

Por otro lado, según el **estado civil**, de las madres, los tres estados civiles la consideran regular en alto porcentaje, y en bajo porcentaje los tres estados civiles consideran que el trato y empatía en el PRITE N° 04 es buena. Teniendo el porcentaje más alto las madres con estado civil convivientes 43.3% que la consideran regular y con el porcentaje más bajo las madres solteras y casadas coincidieron en el mismo porcentaje del 3.3% cada grupo, que la consideraron buena. Revisando los resultados, podemos concluir que hay una relación significativa de entre el factor sociodemográfico estado civil y la calidad de atención en la dimensión trato y empatía que es de 0.245 entre ambas; esto lo podemos considerar como positiva. Por el **grado de instrucción** las madres de ambos grupos de grado de instrucción consideran que la calidad de atención es regular, mientras que las madres de educación secundaria consideran la atención buena en bajo porcentaje.

Teniendo el porcentaje más alto las madres con grado de instrucción secundaria con el 86.7% que la consideran regular y el porcentaje más bajo también las madres de grado de instrucción secundaria con el 3.3% que la consideraron buena. Revisando los resultados, podemos concluir que hay una relación significativa - 0.081 ambas variables, (grado de instrucción y calidad de atención) que es negativa pero no muy fuerte. Según un autor, la empatía puede ser asumida como un estado emocional pasajero e inmediato (13). También se la puede asumir como un rasgo o disposición para actuar de una manera relativamente predecible en situaciones sociales similares, lo cual estaría más ligado a la personalidad y se asumiría como una construcción lograda a través del entrenamiento social y los aprendizajes, a lo largo de toda la vida; en otras palabras, la empatía es una capacidad dinámica, es decir que es transformable, que se modificaría dependiendo de la edad, el sexo y las características de cada agrupado social (13).

De ahí que la mayoría de las madres consideraron regular la atención en El trato y empatía, porque probablemente no les gusta la forma o el trato de las encargadas de la atención primaria en el PRITE. Siendo así que los profesionales debemos tener en cuenta el papel importante que juega la empatía; ya que elevados niveles de empatía se han correlacionado con mayor satisfacción y reducción de errores en la atención. Debiendo considerar no solo la parte emocional si no también componentes básicos como la cognición, comprensión y comunicación.

**Tabla 03:** En la dimensión **capacidad de respuesta**, y su relación con la **edad**, se puede observar de la siguiente manera los tres grupos etarios consideran la calidad de atención regular, y en bajo porcentaje el grupo de madres menores de 26 años la considera buena. Teniendo el porcentaje más alto las madres de 35 años a más con 36.7% que la consideran regular y el porcentaje más bajo las madres menores de 26 años con el 10% que la consideraron buena. En lo concerniente a los resultados, se deduce que existe una relación significativa de 0.275 entre el factor sociodemográfico edad y la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta; esta relación se puede considerar como positiva Respecto al **estado civil**, los tres grupos de estado civil consideran a la calidad como regular. Por otro lado, dos grupos de estado civil conviviente y casadas en bajo porcentaje consideran como buena la calidad de atención. Teniendo el porcentaje más alto las madres con estado civil convivientes 60.0% que la consideran regular y el porcentaje más bajo las madres casadas con el 3.3% que la consideraron buena. En lo concerniente a los resultados, se deduce que existe una relación significativa de 0.253 entre el factor sociodemográfico estado civil y la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta; esta relación se puede considerar como positiva.

Según el **grado de instrucción**, ambos grupos de madres consideran la calidad como regular, aunque las madres que tienen secundaria consideran la calidad buena en menor porcentaje, la capacidad de respuesta en el PRITE N° 04. Teniendo el porcentaje más alto las madres con grado de instrucción secundaria con el 86.7% que la consideran regular y el porcentaje más bajo también las madres de grado de instrucción secundaria con el 3.3% que la consideraron buena. En lo

concerniente a los resultados, se deduce que existe una relación significativa de -0.081 entre el factor sociodemográfico grado de instrucción y la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta; esta relación se puede considerar como negativa.

La capacidad de respuesta de la atención primaria, es la selección y recomendación de las alternativas posibles ante los inconvenientes de salud de los pacientes. Considerando que la capacidad de respuesta se refiere a la disposición y a la voluntad, por parte de los profesionales de la salud, para ayudar a las madres y para proporcionar un servicio rápido, es un índice del nivel de importancia de la capacidad de respuesta como dimensión de la calidad de servicio de su organización lo cual indica la calidad de atención, a mejor capacidad de respuesta mejora la calidad de atención (15). Siendo que la mayoría de las madres consideraron regular la atención en capacidad de respuesta porque recibieron respuestas que no estaban de acuerdo a sus expectativas o no fueron muy claras las respuestas. De ahí el interés de los profesionales en esmerarse a dar diagnósticos, pronósticos y tratamientos con respuesta claras y sencillas que las madres puedan entender.

**Tabla 04:** en la dimensión efectividad y oportunidad, se puede observar de la siguiente manera, según la **edad**, los tres grupos etarios consideran a la calidad de atención regular, y en esta misma tabla se aprecia que los tres grupos etarios, con el mismo porcentaje bajo, consideran a la calidad de atención como buena. Teniendo el porcentaje más alto las madres menores de 26 años con 40.0% que la consideran regular y el porcentaje más bajo los tres grupos etarios coincidieron con el 3.3% cada grupo, que la consideraron buena. Revisando los resultados, podemos concluir que hay una relación significativa de entre el factor sociodemográfico edad y la calidad de atención en la dimensión efectividad y oportunidad, que es de 0.149 entre ambas; esto lo podemos considerar como positiva

En este rubro de **estado civil**, en los tres grupos del estado civil consideran a la calidad como regular, en la dimensión efectividad y oportunidad en el PRITE N° 04; finalmente los tres grupos de madres, con el mismo porcentaje bajo, consideran la

calidad de atención buena. Teniendo el porcentaje más alto las madres con estado civil convivientes 63.3% que la consideran regular y el porcentaje más bajo los tres grupos etarios coincidieron con 3.3% por cada grupo, que la consideraron buena. Respecto a los resultados, se deduce que existe una relación significativa de 0.246 entre el factor sociodemográfico estado civil y la calidad de atención; en la dimensión efectividad y oportunidad, esta relación se puede considerar como positiva. Respecto a la variable **grado de instrucción**, los dos grupos de madres, de ambos grados consideran la calidad como regular. Por otro lado, las madres del grado de instrucción secundaria, en bajo porcentaje, consideran buena la calidad de atención. Teniendo el porcentaje más alto las madres con grado de instrucción secundaria con el 86.7% que la consideran regular y el porcentaje más bajo también las madres de grado de instrucción secundaria con el 3.3% que la consideraron buena. En lo concerniente a los resultados de la tabla 04, se deduce que existe una relación significativa de -0.081 entre el factor sociodemográfico grado de instrucción y la calidad de atención en la dimensión efectividad y oportunidad; esta relación se puede considerar como negativa.

La mayoría de las madres consideraron regular la atención en efectividad y oportunidad porque seguramente no vieron mejoría en la salud de sus menores hijos ni la recibieron de manera oportuna. Siendo la efectividad, una dimensión que conciernen atributos de calidad como el conocimiento y la experiencia técnica de los profesionales que prestan los servicios, así como sus habilidades para informar y corresponderse con pacientes y otros profesionales, es un fundamento básico de la calidad en salud que hace recomendación a que el paciente reciba la atención óptima en el momento oportuno, sea cual sea su patología y tipo de tratamiento (22).

Para las madres la calidad en la atención en salud, tiene que ver con aspectos tales como efectividad y oportunidad que se refiere al trato de los profesionales, la disponibilidad, las características físicas del centro donde recibe la atención o el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y si, efectivamente lo recibe. La calidad de la atención, no debe enfocarse únicamente en la satisfacción de la madres y niños, debe contemplar con la seguridad o



seguridad y la conformidad u oportunidad en que es atendido el paciente. Frente a una mejor efectividad y oportunidad se mejora la calidad de atención.

Jemes, et al (15). Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática. Resultados: Se seleccionaron 13 artículos que cumplieron los criterios de inclusión, de los cuales 10 obtuvieron una puntuación «buena» o «razonable» según la escala COSMIN. Conclusiones: A pesar a la importancia, aún no existe aprobación entre los autores sobre la forma de medición de la calidad de servicio en atención primaria. Habitualmente, es la familia de los niños atendidos en AT la población sobre la que se realizan los estudios, aunque la perspectiva de los profesionales toma auge y completa la información.

**Tabla 05:** la dimensión tiempo de espera y su relación con la **edad**, en los tres grupos etarios consideran la calidad de atención como regular, y en bajo porcentaje, la población, de los tres grupos etarios, afirman que la calidad de atención es buena. Teniendo el porcentaje más alto las madres menores de 26 años con 36.7% que la consideran regular y el porcentaje más bajo los tres grupos etarios coincidieron con el 6.7% cada grupo, que la consideraron buena. En lo concerniente a los resultados, se deduce que existe una relación significativa de 0.149 entre el factor sociodemográfico edad y la calidad de atención en la dimensión tiempo de espera, esta relación se puede considerar como positiva

Según el **estado civil**, los tres grupos de estado civil las madres consideran la calidad como regular, y finalmente los dos grupos del estado civil, convivientes y solteras, con un porcentaje bajo, respectivamente consideran la calidad de atención buena. Teniendo el porcentaje más alto las madres con estado civil convivientes 60.0% que la consideran regular y el porcentaje más bajo las madres solteras con el 3.3% que la consideraron buena. En lo concerniente con los resultados, se deduce que existe una relación significativa de 0.257 entre el factor sociodemográfico estado civil y la calidad de atención; en la dimensión tiempo de espera, esta relación se puede considerar como positiva

Según el **grado de instrucción**, ambos grupos de madres consideran la calidad como regular, y en menor porcentaje también ambos grupos la consideran buena, la capacidad de respuesta en el PRITE N° 04. Teniendo el porcentaje más alto las madres con grado de instrucción secundaria con el 76.7% que la consideran regular y el porcentaje más bajo las madres de grado de instrucción superior con el 3.3% que la consideraron buena. En lo concerniente al resultado, se deduce que existe una relación significativa de -0.081 entre el factor sociodemográfico grado de instrucción y la calidad de atención; esta relación se puede considerar como negativa, en la dimensión tiempo de espera.

El tiempo de espera, este es un indicador que legitiman socialmente los servicios sanitarios públicos (si su situación es la adecuada), por eso las instituciones de salud públicas se esfuerzan por demostrar que mantienen tiempos de espera adecuados. Por otra parte, también afectan de manera indirecta al profesional, tanto en su relación profesional de salud-paciente, como en la insatisfacción que produce al no poder resolver un problema socio sanitario desde un punto de vista de planificación de servicios, siendo que la mayoría de madres consideraron la atención como regular ya que generalmente las madres se preocupan por recibir una atención inmediata sin tener que perder tiempo ya que son ellas las encargadas de las tareas del hogar, por otro lado muchas de ellas tienen que cumplir con un horario de trabajo el cual dificultad tener que esperar mucho tiempo para recibir la atención.

La investigación tomada como referencia respaldan los resultados obtenidos, tal es así que en el presente estudio se demuestra que, si hay relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención, Nolasco (18). En el estudio: Factores sociodemográficos y calidad de atención del Servicio de Consultorio Obstétrico en gestantes. Centro de Salud de San Juan Bautista. Ayacucho 2017 Resultados: Las gestantes están de acuerdo con las dimensiones de elementos tangibles en un 93,3%, con la dimensión de fiabilidad en un 96,7%, con la dimensión de capacidad de respuesta se hallan indiferentes en un 80%, con la dimensión de seguridad se encuentran de acuerdo en un 85% y con la dimensión de empatía se hallan de acuerdo en un 68%. Conclusiones: El 95% de gestantes están de acuerdo que la

calidad de atención recibida en el consultorio, el 33,3% pertenecen a las edades de 17 a 24 años y de 25 a 31 años respectivamente y un 28,3% pertenecen a las edades de 32 a 39 años; con un valor de coeficiente de correlación es 0.246, que indica, existe una relación baja o débil entre calidad de atención y la edad en las gestantes.

**Tabla 06:** la dimensión **seguridad y limpieza**, y su relación con la **edad**, los tres grupos etarios consideran la calidad de atención regular, las madres entre los 27 a 32 años de edad y las madres de más de 35 años, con un bajo porcentaje la califica de buena. Teniendo el porcentaje más alto las madres menores de 26 años con 43.3% que la consideran regular y el porcentaje más bajo las madres entre 27 y 32 años y las madres mayores de 35 años con el 3.3% cada grupo, que la consideraron buena. En lo concerniente a los resultados, se deduce que existe una relación significativa de 0.149 entre el factor sociodemográfico edad y la calidad de atención; esta relación se puede considerar como positiva, en la dimensión seguridad y limpieza.

Como se puede apreciar en la tabla 06, respecto al **estado civil**, los tres grupos de estado civil consideran a la calidad como regular. Por otro lado, tres grupos de estado civil conviviente, casadas y solteras en bajo porcentaje consideran como buena la calidad de atención en la dimensión seguridad y limpieza. Teniendo el porcentaje más alto las madres con estado civil convivientes 63.3% que la consideran regular y el porcentaje más bajo los tres grupos etarios coincidieron con el 3.3% cada grupo, que la consideraron buena. En lo concerniente a los resultados, se deduce que existe una relación significativa de 0.257 entre el factor sociodemográfico estado civil y la calidad de atención; esta relación se puede considerar como positiva la dimensión seguridad y limpieza. Según el **grado de instrucción**, ambos grupos de madres consideran la calidad como regular. Por otro lado, las madres con grado de instrucción secundaria y las madres con grado de instrucción superior, con un bajo porcentaje consideran buena, la capacidad de respuesta en el PRITE N° 04. Teniendo el porcentaje más alto las madres con grado de instrucción secundaria con el 73.3% que la consideran regular y el porcentaje más bajo las madres de grado de instrucción superior con el 3.3% que la

consideraron buena. En lo concerniente a los resultados, se deduce que existe una relación significativa de -0.079 entre el factor sociodemográfico grado de instrucción y la calidad de atención; esta relación se puede considerar como negativa en la dimensión seguridad y limpieza.

La mayoría de las madres consideraron regular la atención en seguridad y limpieza porque sin importar la edad, estado civil y grado de instrucción las madres tienden a buscar orden, limpieza y que sus hijos estén seguros exentos de cualquier peligro. La limpieza se ha asociado siempre y de manera inseparable con la salud, y es una condición imprescindible para garantizar una avanzada atención. En consecuencia, el trabajo de los departamentos de servicios de mantenimiento de cada una de las instalaciones de la institución y de control de infecciones, es vital en hospitales y centros donde se administran servicios de salud. (12)

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES

1. La relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención del Programa de Intervención Temprana N° 04 del distrito de San Jacinto - Tumbes 2021, ha sido calificada como una relación directa, para edad y estado civil e inversa para grado de instrucción.
2. La relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de atención, en la dimensión trato y empatía, al análisis de correlación que es directa, para edad, y estado civil e inversa para grado de instrucción.
3. La relación entre los factores sociodemográficos edad y la calidad de atención, en la dimensión capacidad de respuesta considera que, que al análisis de correlación es directa, para edad y estado civil e inversa para grado de instrucción.
4. La relación entre los factores sociodemográficos y calidad de atención en la dimensión efectividad y oportunidad se considera que, edad y estado civil, al análisis de correlación que es directo e inverso para grado de instrucción.
5. La relación entre los factores sociodemográficos y calidad de atención en la dimensión tiempo de espera arrojaron al análisis de correlación que es tiempo de espera, edad y estado civil es directa e inversa para grado de instrucción.
6. La relación entre los factores sociodemográficos y calidad de atención dimensión seguridad y limpieza considera que al análisis de correlación es directa, para edad y estado civil e inversa para grado de instrucción.

## **CAPÍTULO VI**

### **6. RECOMENDACIONES**

1. Se debe de mejorar la calidad de atención en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021, aplicando estrategias novedosas, dando una información completa acerca de la atención y servicio que se ofrece.
2. Involucrar a las madres, padres y demás familiares, en el trabajo diario con los menores en casa para elevar el compromiso y dedicación coadyuvando así el desarrollo integral de las niñas y niños atendidos en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.
3. Aprovechar las ventajas de los PRITE, que presumen una provisión ante la eventual imaginación de secuelas en niños con discapacidad o en riesgo de adquirirla, además se consiguen tener en cuenta las diversas necesidades, permiten realizar una actividad compensatoria, facilitan la integración y plantean las necesidades y problemas de los niños desde un encuadre educativo y no asistencial y/o rehabilitador.
4. Mejorar en promover una atención globalizada, la legitimidad de la conexión entre la rehabilitación y la Intervención Temprana favorece la igualdad, facilita las contingencias de mejorar la calidad de vida de los niños, enriquecer y mejorar el sistema educativo.
5. Optimizar la calidad de atención sensibilizado al personal a mejorar el trato y empatía debiendo considerar no solo la parte emocional si no también componentes básicos como la cognición, comprensión y comunicación.
6. Realizar evaluaciones periódicas a las madres, como parte del servicio educativo ofrecido en el PRITE N° 04 del distrito de San Jacinto – Tumbes 2021.

## CAPÍTULO VI

### 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jack P. Shonkoff M.D., Director del Centro para el Desarrollo del Niño de la Universidad de Harvard. 2020. <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/author/jackshon/>  
Gertler Paul, et al. Labor Market Returns to an Early Childhood Stimulation Intervention in Jamaica. *Science*, vol. 344, N° 6187, 30 de mayo de 2014, p. 998–1001.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC>
2. Britto Pía R., et al. Nurturing Care: Promoting early childhood development. *The Lancet*, vol. 389, N° 10064, enero de 2017, p. 91–102.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27717615/>
3. Shonkoff J.P, et al. The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*, vol. 129, N° 1, enero de 2015, p. 232–246.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22201156/>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial, *Levels and Trends in Child Malnutrition: Joint child malnutrition estimates – Key findings of the 2017 edition*, Nueva York, Ginebra, Washington, DC, marzo de 2017.  
<https://www.bancomundial.org/es/who-we-are/partners/united-nations>
5. Torres J. Posibilidades, logros y desafíos en la implementación de modelos de calidad en los gobiernos latinoamericanos. En: *Estudios Gerenciales*. vol. 27, N° 119 (2015), p. 33-57.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592311701565>
6. Torres M., Vásquez, C. y Luna, M. Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público. En: *Compendium*. vol. 14, No. 27 (2016); p. 39-59.  
<https://www.redalyc.org/pdf/880/88024213003.pdf>

7. Nevado P. Calidad de los servicios. En: Revista Estudios Socio Jurídicos. vol. 5, N° 1 (2013), p. 19-32.  
<https://www.redalyc.org/pdf/733/73350101.pdf>
8. Ortiz R., Muñoz, S. Torres, E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. En: Rev. Esp. de Salud Pública. vol. 78, No. 4 (2014); p. 527-537.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272004000400010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272004000400010)
9. Torres E. Lastra, J. Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. En: Revista de Administración Pública. Vol. 42, N° 4 (2018); p. 719-734.  
<https://www.scielo.br/j/rap/a/8hyF3685bGpc7yYFbGKQdkK/?format=pdf&lang=es>
10. Ruíz M. Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México. 2016, 305 p. Tesis (Doctorado en Estudios Fiscales). Universidad Autónoma de Sinaloa. Facultad de Contaduría y Administración.  
<https://defiscal.posgrado.fca.uas.edu.mx/wp-content/uploads/2020/07/ruiz-medina-manuel.pdf>
11. Pabón H, M.D. Evaluación de los servicios de salud. Universidad del Valle Facultad de salud, Departamento de Medicina Social. Cali 2015; Cap. I.  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16994/v97n1p33.pdf?sequence=1>
12. Vílchez, K. Factores sociodemográficos asociados a la participación social. Centro integral del adulto mayor de la zona urbana, Pacora. 2018  
<http://hdl.handle.net/20.500.12423/1978>
13. Concha, Rivas y Palmeiro, Factores sociodemográficos y clínicos asociados a la satisfacción usuaria de cuidadores en un hospital pediátrico de alta complejidad.  
<https://doi.org/10.5354/0719-5281.2020.57584>



14. Jemes, I, Romero, R, Labajos, M y Moreno, N. Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática. 2018 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.014>
15. Ayala C García, M. Factores familiares y su relación con la situación de salud de niños con discapacidad de la Institución Educativa Básica Especial "San Juan de Dios" Ayacucho 2014. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ\\_352556414d0e13322cb1ebbd54728de9](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_352556414d0e13322cb1ebbd54728de9)
16. Mendoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano Las Dunas Chimbote, 2015. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud.  
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3245619>
17. Nolasco, Factores sociodemográficos y calidad de atención del Servicio de Consultorio Obstétrico en gestantes. Centro de Salud de San Juan Bautista. Ayacucho 2017.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/20455>
18. Soto C. Discapacidad: "Sobrecarga, Estrés y recursos en la familia". Universidad del Aconcagua Facultad de Psicología.2017.  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/148/VELIZ\\_LEQUERNAQUE\\_WENDY\\_DE\\_FATIMA\\_CLIMA\\_SOCIAL\\_FAMILIAR\\_HABILIDADES\\_SOCIALES.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/148/VELIZ_LEQUERNAQUE_WENDY_DE_FATIMA_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_HABILIDADES_SOCIALES.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
19. Paz Rodríguez Pérez, Marta Grande Arnesto. Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. SERMAS. Madrid.  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1011>
20. Chahuas E. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en un establecimiento de salud público de Lima. Marzo – setiembre del 2017.  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8169>

21. Hernández R. Metodología de la investigación. Buenos Aires. Argentina Mc Graw Hill, 1998. Tercera edición. 2000.  
[https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
22. Parasuraman A, Zeithaml, V. and Berry, L.L., «SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality' Journal of Retailing, Vo. 62, no. 1, 1988, pp 12-40.  
[https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/225083802\\_SERVQUAL\\_A\\_multiple-\\_Item\\_Scale\\_for\\_measuring\\_consumer\\_perceptions\\_of\\_service\\_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-perceptions-of-service-quality.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-_Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-perceptions-of-service-quality.pdf)
23. Blog Calidad y Excelencia» Conceptos fundamentales de la calidad en salud.  
<https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>
24. Moya M. Aplicación de un Modelo de Simulación a la Gestión de las Listas de Espera de Consultas Externas de Cirugía de un Hospital Comarcal (Tesis Doctoral). Valencia- España: Universidad de Valencia; 2005: 254 p  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=73669>
25. Cano J, Medina E, Custardoy J, Pineda M, Orozco D, Quirce F. Impacto de una intervención sobre la lista de espera de especialidades médicas en un área de salud. Atención Primaria. 2002; 30(9): 537-595. DOI: 10.1016/S0212-6567(02)79104-X  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7679672/>  
<https://www.elhospital.com/es/noticias/la-limpieza-es-seguridad-para-los-pacientes>

## CAPÍTULO VI

### 8. ANEXOS

Anexo 1: Carta de Autorización para aplica el Cuestionario

**Tumbes, 01 de noviembre del 2021**

**Señora Directora. NARCIZA AZAÑERO PAYAC**

**Coordinadora del Programa de Intervención Temprana – PRITE N° 04 – San Jacinto**

Deseo informar que soy Maestrante de la Escuela de Posgrado de Maestría en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

El tema de mi Tesis para obtener el grado de Magíster es **“Factores sociodemográficos y la calidad de atención en el Programa de Intervención Temprana N° 04 del distrito de San Jacinto, Tumbes-2021”**, la misma que está basada en estudios directamente relacionados con el servicio educativo que se brinda en el PRITE que usted dirige.

En este sentido, estoy realizando la aplicación de un cuestionario a treinta madres de familia para recopilar datos referentes a cinco dimensiones de la calidad de atención en el PRITE N° 04 de San Jacinto.

Por lo tanto, le solicito que tenga la amabilidad de otorgarme el permiso correspondiente para la aplicación del cuestionario a las madres antes referidas, asegurándole que la información proporcionada se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

Agradeciéndole

Atentamente

  
PRITE 04  
EDUCACIÓN ESPECIAL  
SAN JACINTO, TUMBES  
**NARCIZA AZAÑERO PAYAC**  
Narciza del Carmen Azañero Payac  
DIRECTORA

## Anexo 2: Cuestionario

### Factores sociodemográficos y la calidad de atención en el Programa de Intervención Temprana N°04 de San Jacinto, Tumbes – 2021

1. **Nombre:** RINA SOLANGELA ÁVILA PECHO
2. **Presentación:** Soy la Lic. RINA ÁVILA PECHO, y estoy realizando un estudio denominado: Factores sociodemográficos y la calidad de atención en el Programa de Intervención Temprana N°04 de San Jacinto Tumbes – 2021. Les agradezco por su participación en forma voluntaria.

Por favor, lea detenidamente las proposiciones y coloque un aspa en lo que usted considera lo correcto, les afirmo que no hay respuestas correctas o incorrectas, se trata de conocer su opinión sobre la atención que recibe.

#### 3. Factores sociodemográficos:

- a) Edad .....
- b) Estado civil .....
- c) Grado de instrucción .....

#### 4.-Calidad de la atención:

1	Pésimo
2	Malo
3	Regular
4	Bueno
5	Excelente


**Sus respuestas pueden ser:**

<b>N°</b>	<b>Dimensión: Trato y empatía</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	La información que te proporcionan sobre los servicios que ofrece el PRITE a los niños, es					
	La disposición del personal para ayudar al niño en el PRITE, es					
	La atención que se da a los problemas de los niños en el PRITE, es					
	La confianza que brinda el personal al niño en el PRITE, es					
	La amabilidad que brinda el personal del PRITE, es					
	El conocimiento que tiene el personal para responder a las preguntas de los niños en el PRITE, es					
	El servicio que brinda el personal al niño en el PRITE, es					
	El trato que brinda el personal a los niños en el PRITE, es					
	La atención individualizada que brinda el personal al niño en el PRITE, es					
<b>N°</b>	<b>Dimensión: Capacidad de respuesta</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	El número de profesionales del PRITE para atender a los niños, es					
	El horario para atender a los niños en el PRITE, es					
	El tiempo de espera para atender a los niños en el PRITE, es					
	El tiempo de espera para atender a las madres en el PRITE, es					
	El tiempo de espera para matricular a los niños en el PRITE, es					
<b>N°</b>	<b>Dimensión: Efectividad y oportunidad</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	El equipo de profesionales docentes y no docentes del PRITE, es					
	El estado físico de las instalaciones del PRITE, es					
	La disponibilidad de materiales educativos en el PRITE, es					
	El conocimiento de los profesionales Docentes para tratar los diferentes tipos de discapacidad, es					
	El conocimiento de los profesionales No Docentes para tratar los diferentes tipos de discapacidad, es					
<b>N°</b>	<b>Dimensión: Tiempos de espera</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	El tiempo de espera para trasladar de un ambiente a otro a los niños, es					
	El tiempo de espera para la evaluación psicopedagógica, es					
	El tiempo de espera para la entrega de documentos del niño, es					
<b>N°</b>	<b>Dimensión: Seguridad y limpieza</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	La limpieza del área, es					
	La seguridad dentro de las instalaciones, es					
	La señalización dentro del área, es					


### Anexo 3: Validación de instrumentos

#### VALIDACION DE INSTRUMENTO


ASPECTOS GENERALES				SÍ	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario				✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación				✓	
Los ítems están distribuidos de forma lógica y secuencial				✓	
El número de ítems es suficiente para recoger información. En caso de ser negativa su respuesta, sugerir los ítems a añadir.				✓	
VALIDEZ					
APLICABLE		✓		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES					
Validado por	Nancy Azarero Payac		DNI	03568654	
Firma			Fecha	28/10/2021	
Email	nazarero@gnol.com		Teléfono	972619048	



ASPECTOS GENERALES				SÍ	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario				✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación				✓	
Los ítems están distribuidos de forma lógica y secuencial				✓	
El número de ítems es suficiente para recoger información. En caso de ser negativa su respuesta, sugerir los ítems a añadir.				✓	
VALIDEZ					
APLICABLE		✓		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES					
Validado por	Luis Alberto Vasquez Peña		DNI	00238933	
Firma			Fecha	28/10/2021	
Email	lvasquez@gnol.com		Teléfono	972977922	



ASPECTOS GENERALES				SÍ	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario				✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación				✓	
Los ítems están distribuidos de forma lógica y secuencial				✓	
El número de ítems es suficiente para recoger información. En caso de ser negativa su respuesta, sugerir los ítems a añadir.				✓	
VALIDEZ					
APLICABLE		✓		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES					
Validado por	Roxana Odela Izquierdo Granda		DNI	00218572	
Firma			Fecha	28/10/2021	
Email	coordinadora.002@gmail.com		Teléfono	931276227	



Anexo 4: Base de datos

N°	Edad	Estado civil	Grado	Trato al niño y empatía									Capacidad de respuesta					Efectividad y oportunidad					Tiempos de espera			Seguridad y limpieza				
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	2	3	2	4	4	5	4	4	5	5	4	4	1	1	4	4	1	1	3	3	4	4	2	3	4	3	3	3	4	
2	1	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	2	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	
4	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
5	3	3	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
6	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	
7	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
8	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
9	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
10	1	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
11	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	
12	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	
13	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
14	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	1	1	3	4	1	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
15	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
16	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
17	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
18	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
19	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	
20	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	
21	3	3	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	
22	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	
23	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	
24	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
25	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
26	1	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
27	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	
28	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	
29	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
30	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	1	1	3	4	1	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	

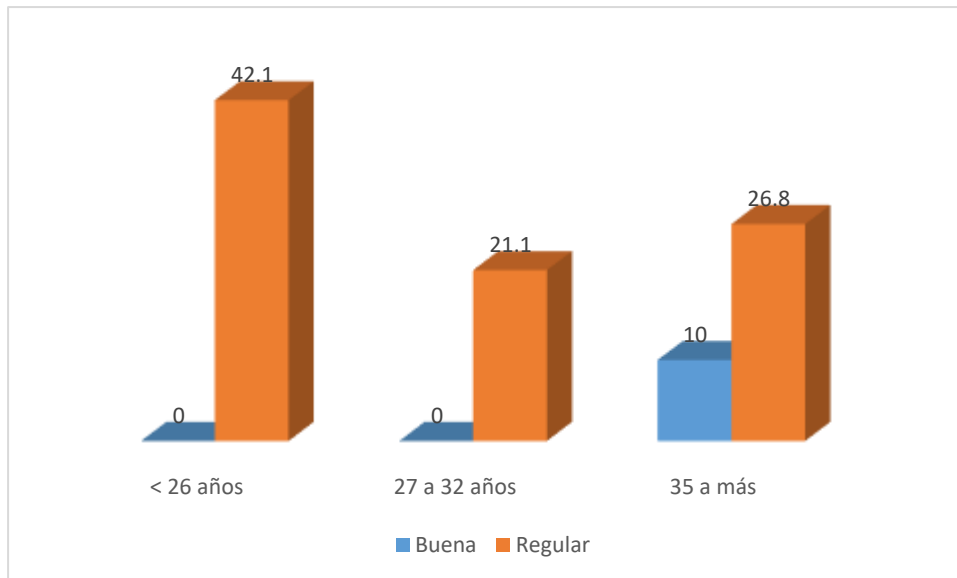
EDAD : < 26 años (1) 27 a 32 años (2) 35 a más (3) ESTADO CIVIL: Soltera (1) Casada (2) Conviviente (3)  
 GRADO DE INSTRUCCIÓN: Secundaria (1) Superior (2)

### Anexo 5: Operacionalización de variables

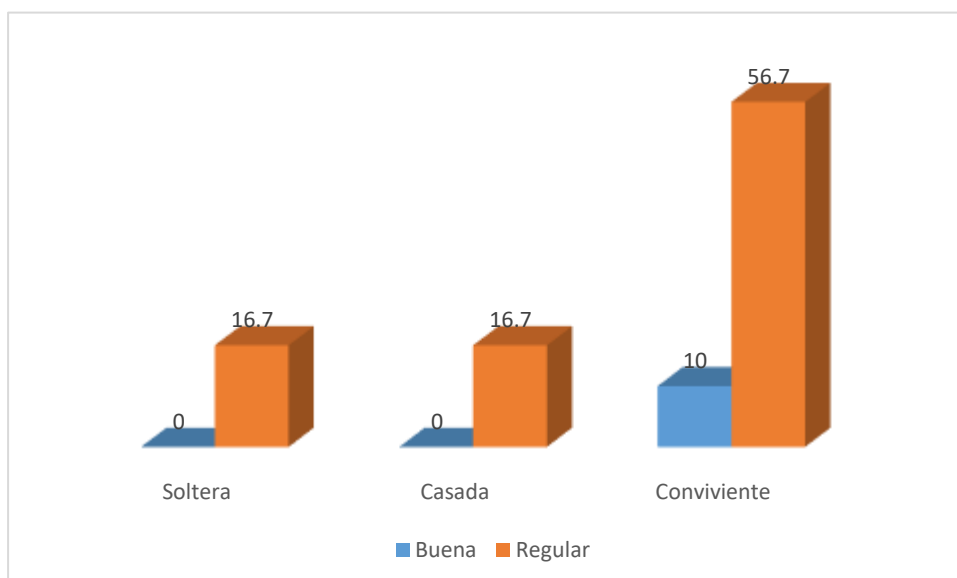
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
			Factores socio demográficos		
Son todos los factores que ejercen influencia sobre la calidad en el programa			DEMOGRAFICOS:		
Edad			< 26 años 27 a 32 años 35 a más		Continua
Estado civil			Soltera Casada Conviviente		Ordinal
SOCIALES:			Grado de instrucción		
Grado de instrucción			Secundaria Superior		Ordinal
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de atención	El concepto dice: la percepción que el cliente tiene acerca del servicio que se brinda. Esta percepción que pueda tener el usuario se da también en ocupación de las expectativas que se pueda crear, aquello que aguarda sobre dicho servicio	Es función de la percepción que el cliente tiene acerca del servicio que se brinda. Esta percepción que pueda tener el usuario se da también en función de las expectativas que se pueda establecer, aquello que aguarda sobre el servicio que ofrece el programa.	Trato y empatía (1 a 9)	Pésimo 1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Excelente 5	Bueno 30 - 45 Regular 10 - 29 Mala 9
			Capacidad de respuesta (10 al 14)	Pésimo 1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Excelente 5	Bueno 30 - 45 Regular 10 - 29 Mala 9
			Efectividad y oportunidad (15 al 19)	Pésimo 1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Excelente 5	Bueno 30 - 45 Regular 10 - 29 Mala 9
			Tiempo de espera (20 al 22)	Pésimo 1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Excelente 5	Bueno 30 - 45 Regular 10 - 29 Mala 9
			Seguridad y limpieza (23 al 25)	Pésimo 1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Excelente 5	Bueno 30 - 45 Regular 10 - 29 Mala 9



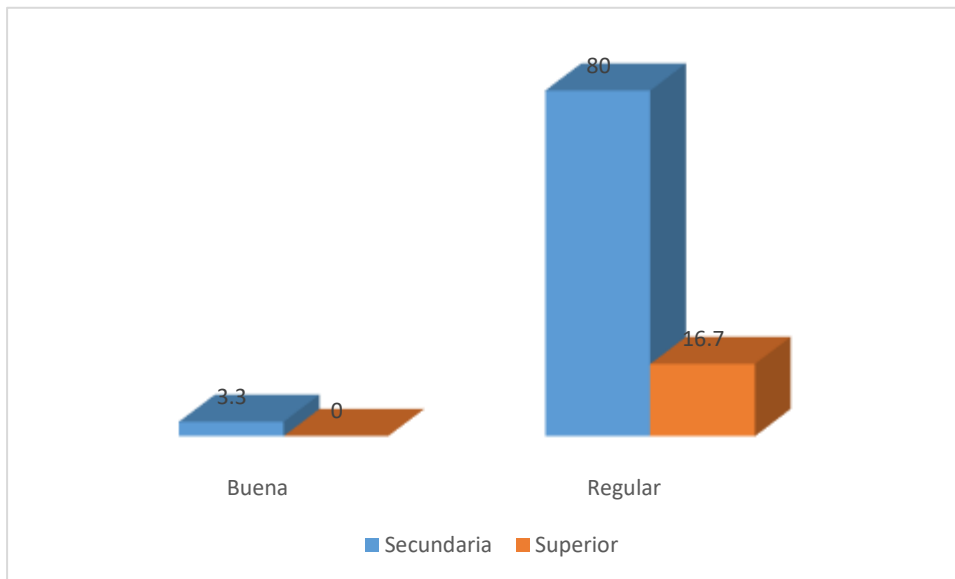
## GRÁFICOS



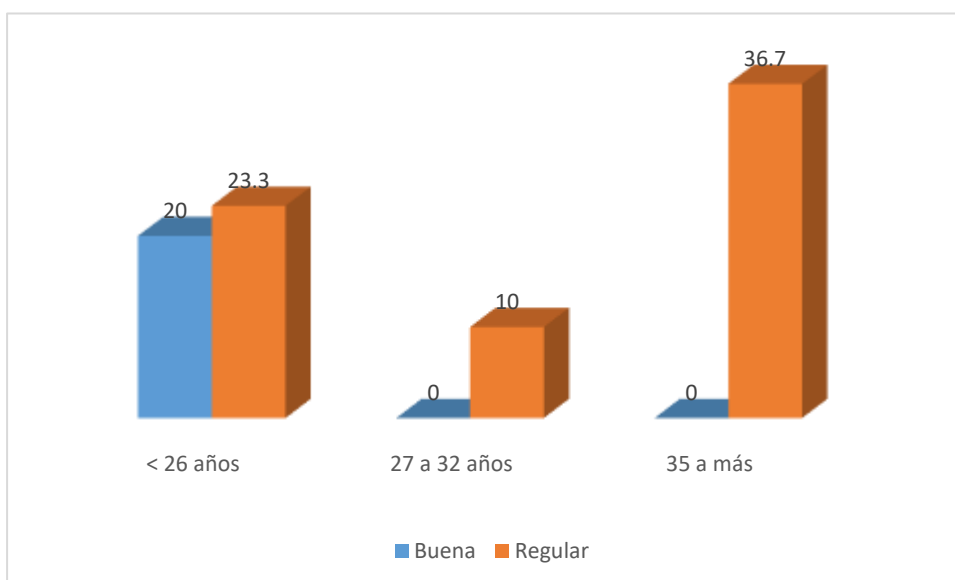
**Gráfico N° 1A.** Calidad de atención y factor sociodemográfico, edad, en el PRITE N°04 de San Jacinto, Tumbes – 2021



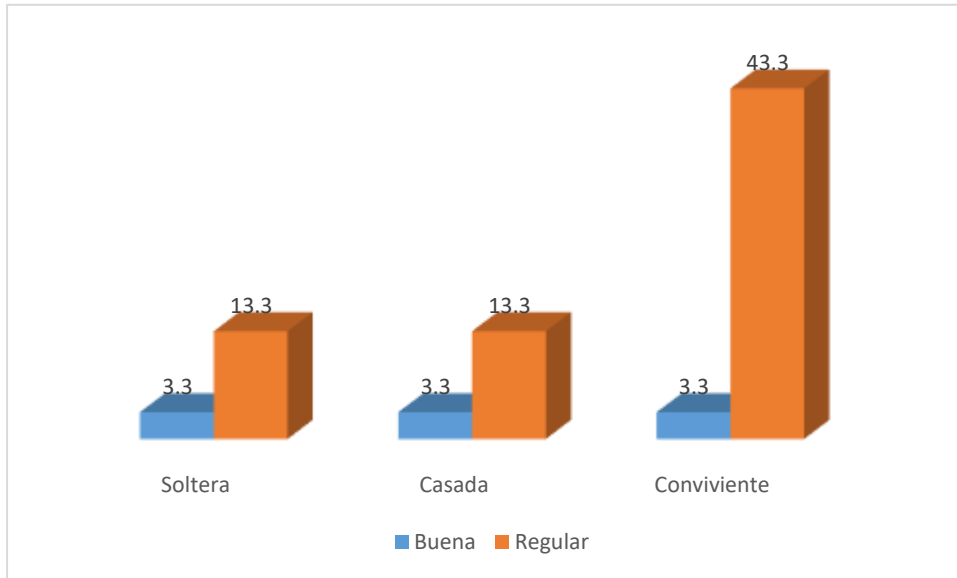
**Gráfico N° 1B.** Calidad de atención y factor sociodemográfico, estado civil, en el PRITE N°04 de San Jacinto, Tumbes – 2021



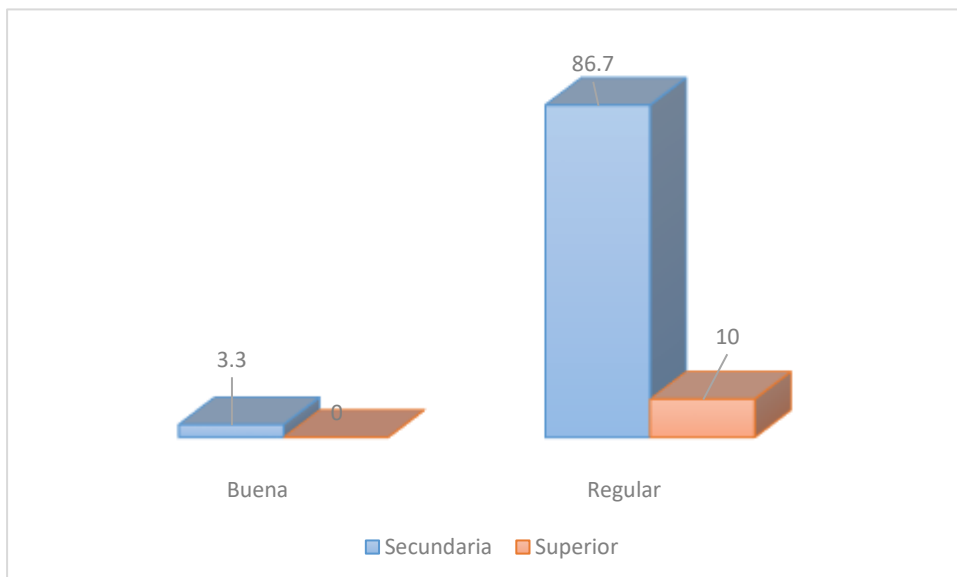
**Gráfico N° 1C.** Calidad de atención y factor sociodemográfico, grado de instrucción, en el PRITE N° 04 de San Jacinto, Tumbes – 2021



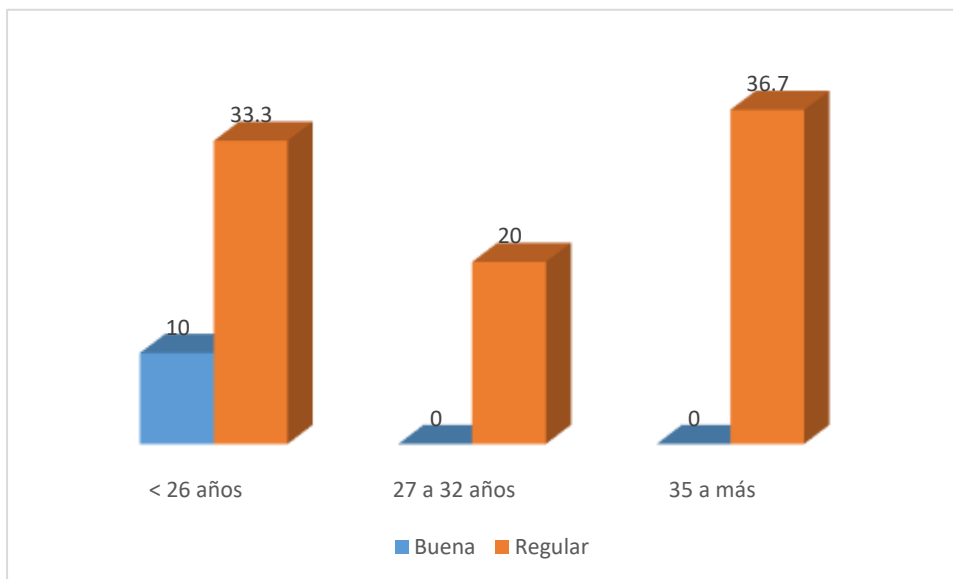
**Gráfico N° 2A.** Calidad de atención, en la dimensión trato y empatía Factor sociodemográficos edad en asociación con la atención en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021



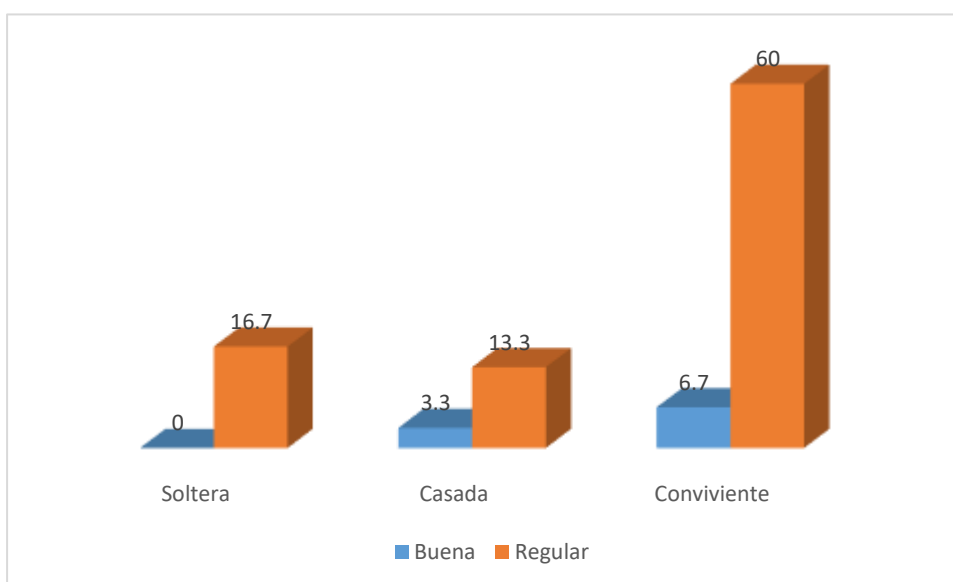
**Gráfico N° 2B.** Calidad de atención, en la dimensión trato y empatía Factor sociodemográficos estado civil en asociación con la atención en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021



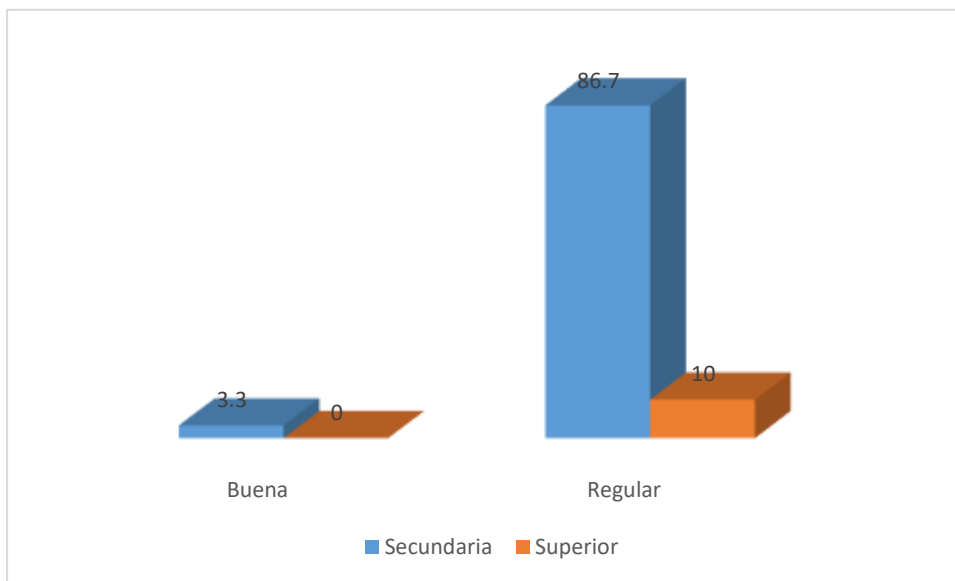
**Gráfico N° 2C.** Calidad de atención, en la dimensión trato y empatía Factor sociodemográficos grado de instrucción en asociación con la atención en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021



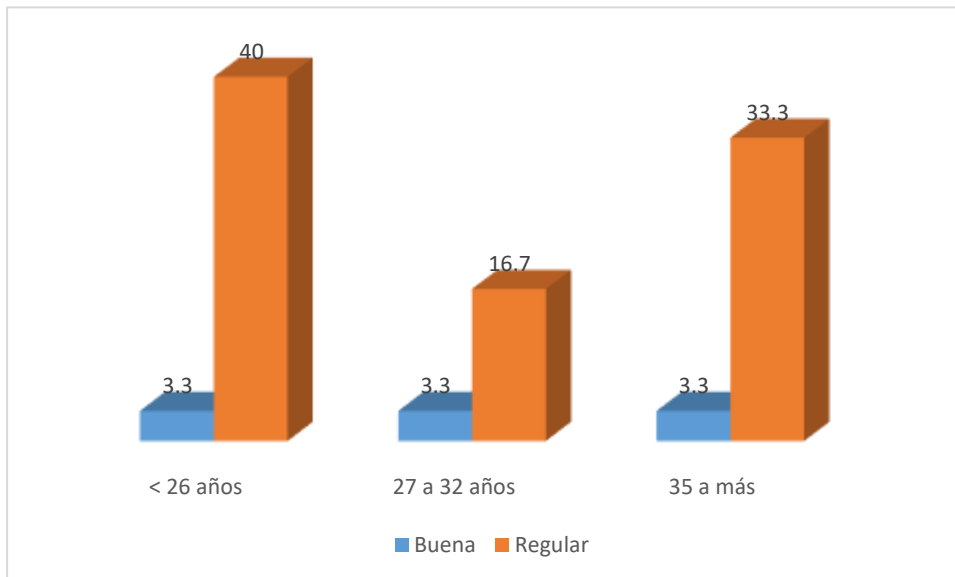
**Gráfico N° 3A.** Calidad de atención, en la dimensión Capacidad de respuesta y Factor sociodemográficos edad en asociación con la atención en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021



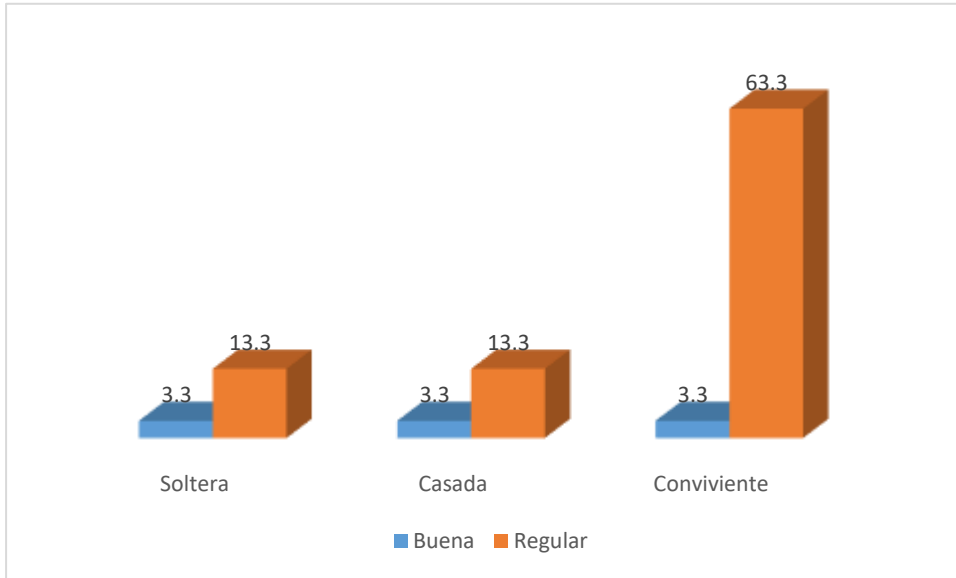
**Gráfico N° 3B.** Calidad de atención, en la dimensión Capacidad de respuesta y Factor sociodemográficos estado civil en asociación con la atención en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021



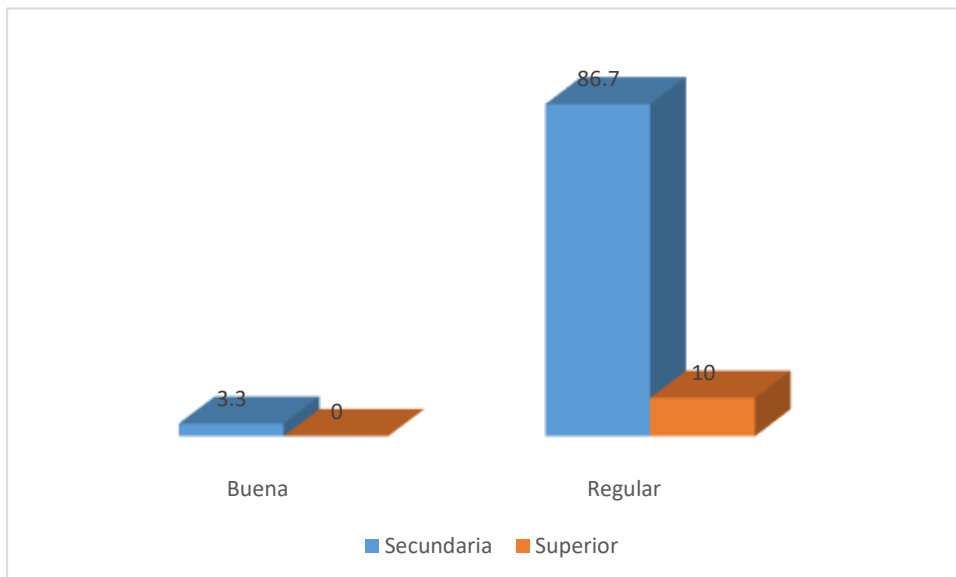
**Gráfico N° 3C.** Calidad de atención, en la dimensión Capacidad de respuesta y Factor sociodemográficos grado de instrucción en asociación con la atención en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021



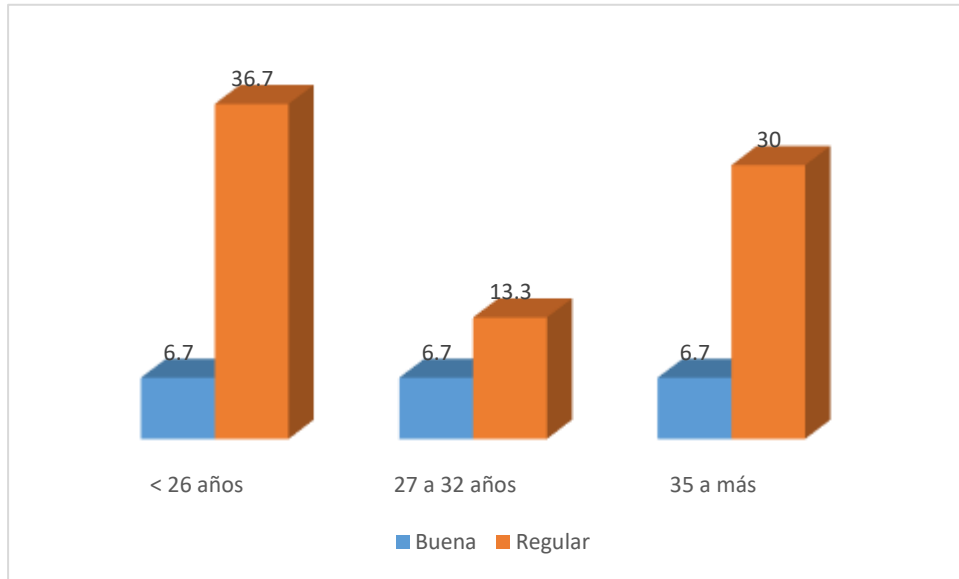
**Gráfico N° 4A.** Calidad de atención, en la dimensión Efectividad y Oportunidad y Factor sociodemográficos edad en asociación con la atención en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021



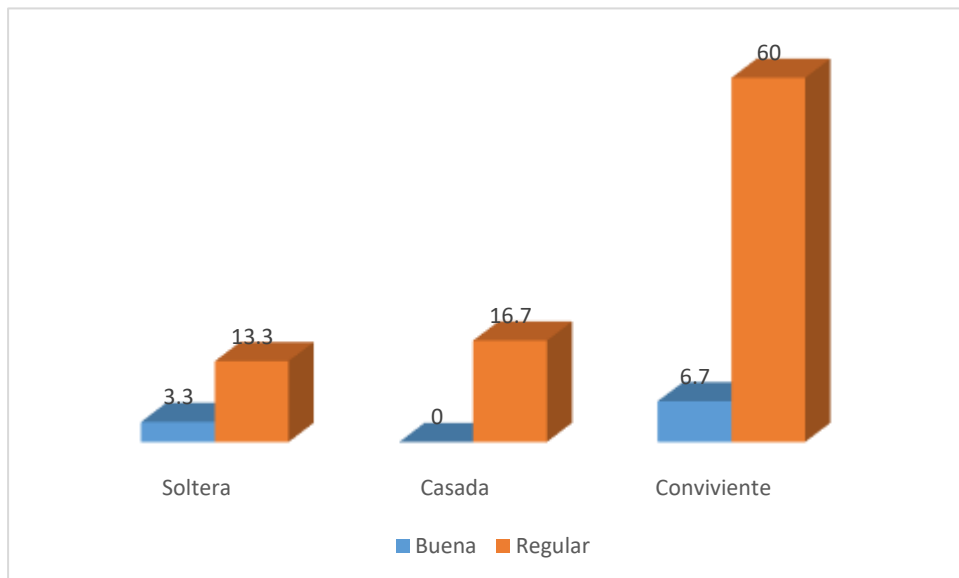
**Gráfico N° 4B.** Calidad de atención, en la dimensión Efectividad y Oportunidad y Factor sociodemográficos estado civil en asociación con la atención en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021



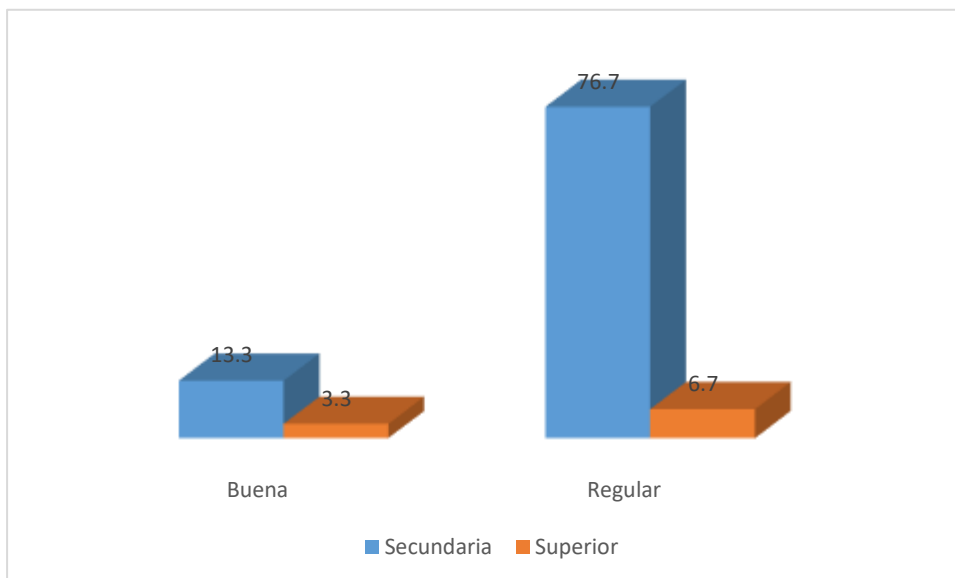
**Gráfico N° 4C.** Calidad de atención, en la dimensión Efectividad y Oportunidad y Factor sociodemográficos grado de instrucción en asociación con la atención en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021



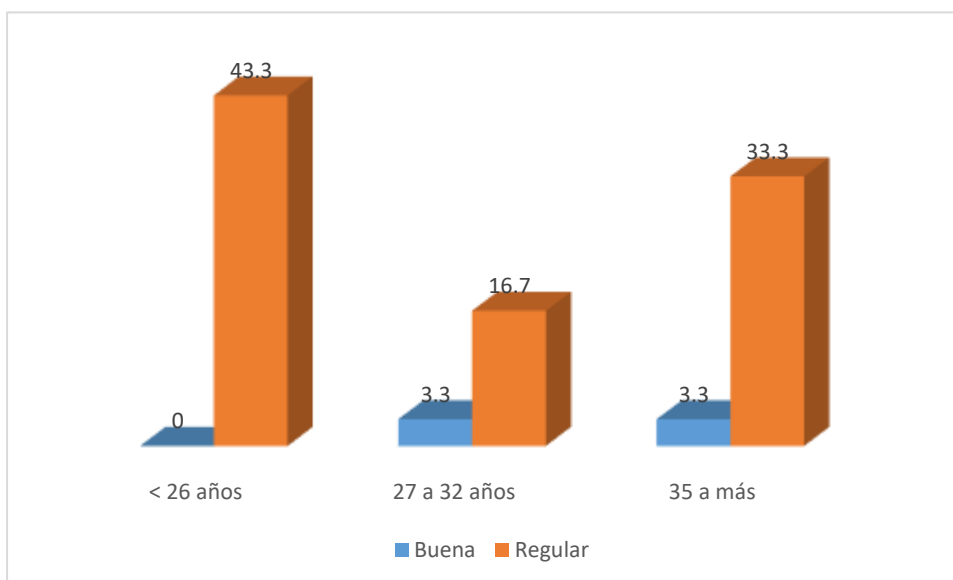
**Gráfico N° 5A** Calidad de atención, en la dimensión Tiempo de espera y Factor sociodemográficos edad en asociación con la atención en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021



**Gráfico N° 5B** Calidad de atención, en la dimensión Tiempo de espera y Factor sociodemográficos estado civil en asociación con la atención en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021

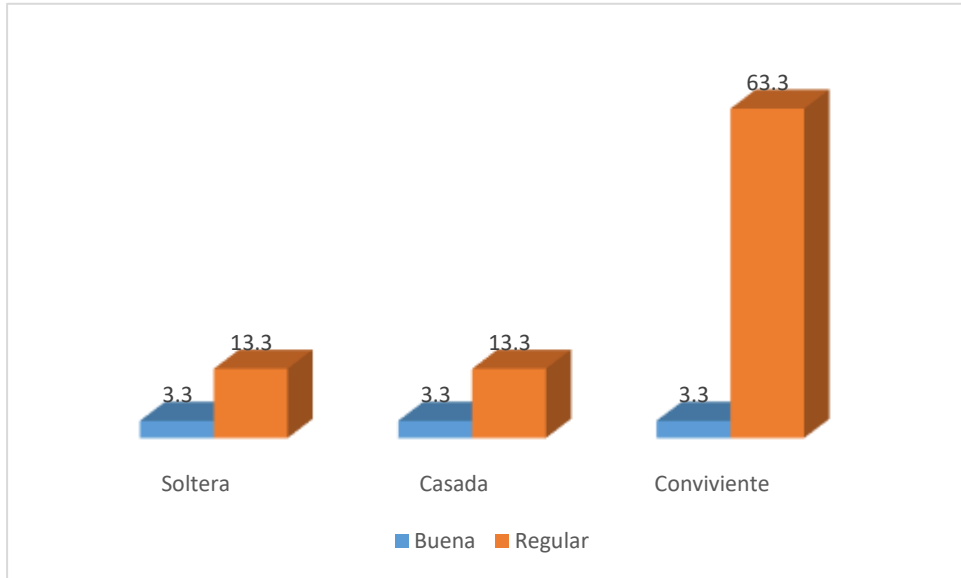


**Gráfico N° 5C** Calidad de atención, en la dimensión Tiempo de espera y Factor sociodemográficos grado de instrucción en asociación con la atención en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021

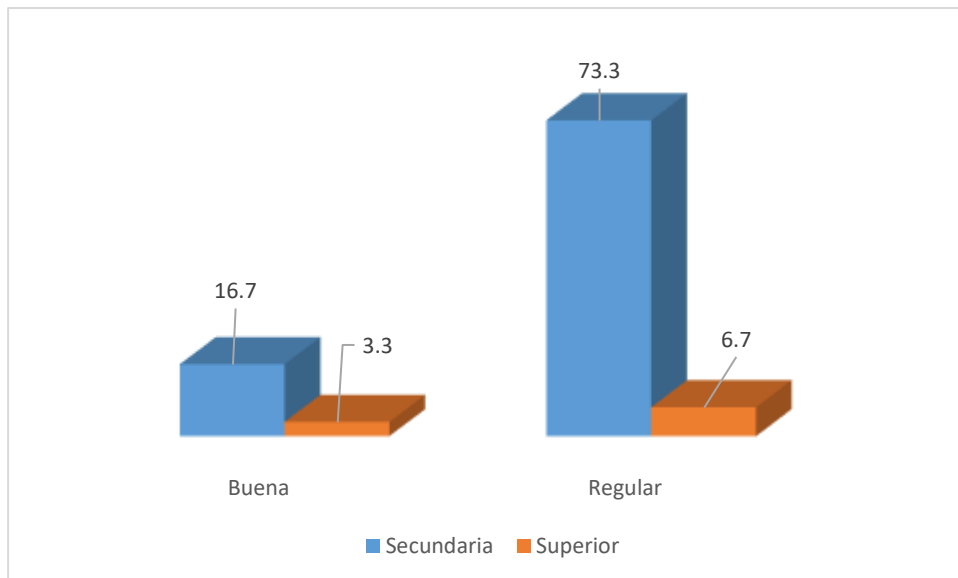


**Gráfico N° 6A.** Calidad de atención, en la dimensión Seguridad y Limpieza, Factor sociodemográficos grado de instrucción en asociación con la en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021





**Gráfico N° 6B.** Calidad de atención, en la dimensión Seguridad y Limpieza y el Factor sociodemográficos estado civil en asociación con la atención en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021



**Gráfico N° 6C.** Calidad de atención, en la dimensión Seguridad y Limpieza y el Factor sociodemográficos grado de instrucción en asociación con la atención en el PRITE N° 04 del Distrito de San Jacinto, Tumbes – 2021.