



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

**Calidad de atención del Servicio de Terapia
Ocupacional en un PRITE y un CEBE de Lima
Metropolitana, 2018**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología
Médica en el área de Terapia Ocupacional

AUTOR

Deborath del Rocío ESPINOZA PLASENCIA

ASESOR

Lic. Anthony CAVIEDES POLO

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Espinoza D. Calidad de atención del Servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana, 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2019.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Mg. Yuli Magaly Munive Cipriano
 Miembros: Lic. Deysi Diaz Ramos
 Lic. Amelia del Rosario Olortegui Moncada
 Asesor : Lic. Mc. Anthony Caviedes Polo

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 24 de enero 2019, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UN PRITE Y UN CEBE DE LIMA METROPOLITANA, 2018”**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Ocupacional de la Bachiller:

DEBORATH DEL ROCÍO ESPINOZA PLASENCIA

Habiendo obtenido el calificativo de:

..... 15
 (en números)

..... Quince
 (en letras)

Que corresponde a la mención de: Buena

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

.....
 Presidente
 Mg. Yuli Magaly Munive Cipriano

.....
 Miembro
 Lic. Deysi Diaz Ramos

.....
 Miembro
 Lic. Amelia del Rosario Olortegui Moncada



.....
 Asesor (a) de Tesis
 Lic. Mc. Anthony Caviedes Polo

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE
TERAPIA OCUPACIONAL EN UN PRITE Y UN CEBE
DE LIMA METROPOLITANA, 2018”**

Autor:

Bachiller, ESPINOZA PLASENCIA, DEBORATH DEL ROCÍO

Asesor:

Lic. Anthony Caviedes Polo

Docente Nombrado, Auxiliar TP

*Dedicado a mis padres, mi familia,
mi enamorado y mis amigos quienes
fueron incondicionales en cada etapa
del desarrollo de la investigación.*

*Agradezco a mis padres, familia y mi enamorado
por brindarme toda su comprensión y apoyo.*

*A mis tutores de internado, los licenciados
Nélida y Miguel por sus enseñanzas y orientaciones,
durante la última etapa universitaria de mi carrera.*

*A mi asesor el Licenciado Anthony Caviedes
por sus orientaciones y apoyo, los cuales
hicieron posible el desarrollo de esta
investigación.*

*A los licenciados Marcos y Edgar por
su apoyo incondicional en el desarrollo
de este estudio.*

ÍNDICE

Índice de contenidos.....	v
Lista de tablas.....	vii
Listas de gráficos.....	x
Resumen.....	xi
Summary.....	xiii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	01
1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES.....	02
1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.3. OBJETIVOS.....	12
1.3.1. Objetivo principal.....	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4. BASES TEÓRICAS.....	13
1.4.1 Base teórica.....	13
1.4.2 Definición de Términos.....	28
1.4.3 Formulación de la Hipótesis.....	29
CAPÍTULO II: METODOS.....	30
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
2.1.1 Tipo de investigación.....	31
2.1.2 Diseño de la investigación.....	31
2.1.3 Población.....	31
2.1.4 Muestra y muestreo.....	31
2.1.4.1 Criterios de inclusión.....	33
2.1.4.2 Criterios de exclusión.....	33
2.1.5 Variables.....	33
2.1.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
2.1.7 Procedimientos y análisis de datos.....	35
2.1.8 Consideraciones éticas.....	37
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	38

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	100
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	107
5.1 Conclusiones.....	108
5.2 Recomendaciones.....	112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114
ANEXOS.....	120
• ANEXO I: Consentimiento informado	121
• ANEXO II: Instrumento	124
• ANEXO III: Certificado de validez de contenido del instrumento juicio de expertos	126
• ANEXO IV: Certificado de validez de contenido del instrumento juicio de expertos (Rosa Sánchez Mineto).....	127
• ANEXO V: Certificado de validez de contenido del instrumento juicio de expertos (Edgar Cárdenas Astete).....	128
• ANEXO VI: Certificado de validez de contenido del instrumento juicio de expertos (Marco Calderón Guial).....	129
• ANEXO VII Certificado de validez de contenido del instrumento juicio de expertos (María Dodero Solís).....	130
• ANEXO VIII Certificado de validez de contenido del instrumento juicio de expertos (Claudia Valdez Solís).....	131
• ANEXO IX: Análisis de fiabilidad del cuestionario utilizando alfa de Cronbach.....	132
• ANEXO X: Recomendaciones para el CEBE: “Laura Alva Saldaña”.....	136
• ANEXO XI: Recomendaciones para el PRITE: “María Montessori”.....	138
• ANEXO XII: Fotos del desarrollo de las encuestas.....	140
• ANEXO XIII: Matriz de Consistencia.....	143

Lista de tablas

Tabla N°1: Características sociodemográficas de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.....	41
Tabla N°2: Características sociodemográficas de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.....	42
Tabla N°3: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.....	44
Tabla N°4: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.....	45
Tabla N°5: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE según las cinco dimensiones de calificación.....	46
Tabla N°6: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un CEBE según las cinco dimensiones de calificación.....	46
Tabla N°7: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en la dimensión de oportunidad según los padres de familia que acuden a un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.	48
Tabla N°8: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en la dimensión de oportunidad según los padres de familia que acuden a un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.	49
Tabla N°9: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de seguridad según los padres de familia que acuden a un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.....	50
Tabla N°10: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de seguridad según los padres de familia que acuden a un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.....	51

Tabla N°11: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de respeto ético según los padres de familia que acuden a un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.	52
Tabla N°12: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de respeto ético según los padres de familia que acuden a un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.....	54
Tabla N°13: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas según los padres de familia que acuden a un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.....	56
Tabla N°14: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas según los padres de familia que acuden a un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.....	58
Tabla N°15: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de satisfacción de los usuarios según los padres de familia que acuden a un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.	60
Tabla N°16: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de satisfacción de los usuarios según los padres de familia que acuden a un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.....	64
Tabla N°17: Dimensiones de la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional según los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.....	68
Tabla N°18: Dimensiones de la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional según los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.....	71
Tabla N°19: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional por dimensiones según el grupo de edades de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana, 2018... ..	74

Tabla N°20: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional por dimensiones según el grupo de edades de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.....	77
Tabla N°21: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional por dimensiones según el género de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.....	80
Tabla N°22: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional por dimensiones según el género de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.....	83
Tabla N°23: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional por dimensiones según el grado de instrucción de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.	86
Tabla N°24: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional por dimensiones según el grado de instrucción de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018..	89
Tabla N°25: Cuadro comparativo de las medias de los puntajes de la calidad de atención según las dimensiones del servicio de terapia ocupacional por parte de los padres de familia de un PRITE y de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.....	92
Tabla N°26: Calidad de atención según las dimensiones de calificación: “De acuerdo” y “Desacuerdo” del servicio de terapia ocupacional por parte de los padres de familia en un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.....	94
Tabla N°27: Calidad de atención según las dimensiones de calificación: “De acuerdo” y “Desacuerdo” del servicio de terapia ocupacional por parte de los padres de familia en un CEBE de Lima Metropolitana, 2018..	97

Lista de gráficos

Gráfico N°1: Institución donde fueron encuestas los padres de familia, 2018.....	43
Gráfico N°2: Calidad de atención global del servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.	44
Gráfico N°3: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.....	45
Gráfico N°4: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional según las cinco dimensiones de calificación de un PRITE y de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.....	47
Gráfico N°5: Dimensiones de la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional según los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.....	70
Gráfico N°6: Dimensiones de la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional según los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.....	73
Gráfico N°7: Comparación de los puntajes de la calidad de atención según las dimensiones del servicio de terapia ocupacional por parte de los padres de familia de un PRITE y de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.....	93
Gráfico N°8: Calidad de atención según las dimensiones de calificación: “De acuerdo” y “Desacuerdo” del servicio de terapia ocupacional por parte de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana, 2018..	96
Gráfico N°9: Calidad de atención según las dimensiones de calificación: “De acuerdo” y “Desacuerdo” del servicio de terapia ocupacional por parte de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.....	99

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana, en el año 2018.

METODOLOGÍA: Esta investigación es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. Se encuestó a 144 padres de familia que acuden a un PRITE (59) y a un CEBE (85) de Lima Metropolitana en el año 2018, que califican la calidad de atención que reciben sus hijos por parte del servicio de Terapia Ocupacional. El análisis descriptivo fue mediante frecuencias absolutas (N) y relativas (%), y el análisis de Chi cuadrado.

RESULTADOS: Los padres de familia encuestados en un PRITE en su mayoría presentan edades entre 26 a 40 años (57.6%) y en el CEBE en su mayoría tienen edades entre 41 a 60 años (61.1%). Con relación al género en un PRITE se obtuvo que más de la mitad de la población (76.3%) corresponde al género femenino, mientras que en el CEBE de igual forma, más de la mitad de la población también corresponde al género femenino (80%). Con respecto al grado de instrucción a la que pertenecen los padres de familia en un PRITE, el mayor porcentaje (50.8%) corresponde al grado de instrucción superior, de igual forma en el CEBE se evidencia que el grado de instrucción predominante de la población es el superior (51.7%). En cuanto al distrito de mayor procedencia de los padres de familia de la institución del PRITE proviene del distrito de Lima (37%), mientras que los padres del CEBE, es el distrito de Chorrillos (54.3%).

Analizando las dimensiones en las que se divide el instrumento, los resultados son los siguientes; En la dimensión de oportunidad se evidencia que en el PRITE el 100% se encuentra “De acuerdo” con la atención, mientras que en el CEBE el 95.3% se encuentran “De acuerdo” y solo el 4.7% en “Desacuerdo”. En tanto a la dimensión de seguridad en la institución del PRITE se observa que el 94.9% se encuentran “De acuerdo”, mientras que el 5.1% se encuentran en “Desacuerdo” y en la institución del CEBE el 96.5% de encuentra “De acuerdo” y el 3.5% en “Desacuerdo”. A su vez, en la dimensión de respeto ético se evidencia que el 96.6% se encuentran “De acuerdo” a

comparación del 3.4% que se encuentran en “Desacuerdo” y en la institución del CEBE el 96.5% se encuentran “De acuerdo” y el 3.5% en “Desacuerdo”. También la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas en la institución del PRITE se obtuvo que el 83.1% se encuentran “De acuerdo” a diferencia del 16.9% de padres que se encuentran en “Desacuerdo” y en la institución del CEBE el 77.6% se encuentran “De acuerdo” y el 22.4% en “Desacuerdo”. Y por último en la dimensión de satisfacción de los usuarios en el PRITE se evidencia que el 79.7% se encuentran “De acuerdo” con el servicio de terapia ocupacional a comparación del 20.3% de padres de familia que se encuentran en “Desacuerdo”, mientras que en el CEBE el 74.1% se encuentran “De acuerdo” y el 25.9% en “Desacuerdo”.

CONCLUSIONES: Se concluyó que el servicio de terapia ocupacional en ambas instituciones es de buena calidad debido a que los padres de familia que acuden al PRITE están de acuerdo (94.9%) con la calidad de atención, mientras que en el CEBE los padres de familia también están de acuerdo (89.4%) con la calidad de atención.

PALABRAS CLAVE: Calidad de atención, terapia ocupacional, padres de familia.

SUMMARY

OBJECTIVE: Determine the quality of attention of the Occupational Therapy service in a PRITE and a CEBE in Metropolitan Lima, in the year 2018.

METHODOLOGY: This research is of quantitative type, descriptive design and cross-sectional. It included 144 parents who attend a PRITE (59) and a CEBE (85) of Metropolitan Lima in 2018, who provide the quality of attention received by the children of the Occupational Therapy service. The descriptive analysis was carried out using absolute (N) and relative (%) frequencies and Chi square analysis.

RESULTS: The parents surveyed in the PRITE mostly have ages between 26 to 40 years (57.6%) and in the CEBE they are mostly between 41 and 60 years old (61.1%). Regarding the gender, in the PRITE it is obtained that more than half of the population (76.3%) corresponds to the female gender, while in the CEBE, more than half of the population corresponds to the female gender (80%). About the degree of academic instruction that parents have in a PRITE, the highest percentage (50.8%) has higher education, in the same way in the CEBE, the majority of parents have an academic degree of higher education (51.7%). Regarding the district of origin, most of the parents of the PRITE are from the district of Lima (37%), while the parents of the CEBE, are from the district of Chorrillos (54.3%). Analyzing the dimensions in which the instrument is divided, the results are as follows; In the dimension of opportunity it is evident that in the PRITE 100% are "agree" with the attention, while in the CEBE 95.3% are "Agree" and only 4.7% are "disagree". While the security dimension in the PRITE is observed that 94.9% are "agree", while 5.1% are "disagree" and in the CEBE 96.5% are "agree" and 3.5% are "disagree". At the same time, in the dimension of ethical respect, it is evident that 96.6% are "agree" compared to 3.4% that are "disagreement" and in the CEBE institution 96.5% are "agree" and 3.5 % "disagree". Also, the dimension of satisfaction of therapeutic needs, in the PRITE was obtained that 83.1% are "agree" unlike the 16.9% of parents who "disagree" and in the CEBE 77.6% are "agree" and 22.4% are "disagree". And finally in the dimension of satisfaction of the users in the PRITE it is evident that 79.7% are "agree" with the service of occupational therapy compared to 20.3% of parents who "disagree", while in the CEBE 74.1% are "agree" and 25.9% "disagree".

CONCLUSIONS: It is concluded that the service of occupational therapy in both institutions is of good quality because the parents who attend the PRITE agree (94.9%) with the quality of care, while in the CEBE parents they also agree (89.4%) with the quality of care.

KEY WORDS: Quality of attention, occupational therapy, parents.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES

Diversas investigaciones han llegado a la conclusión de que, para superar los índices de pobreza, mejorar la educación e incrementar la productividad, en los países que están en vías de desarrollo, estos deben empezar por el principio, y este es; brindar programas de educación que tengan buenos índices de calidad, servicios integrales dirigido al desarrollo de la primera infancia, el cuidado infantil, la educación preescolar y el paso adecuado exitoso a la escuela primaria. ⁽¹⁾

Teniendo en cuenta lo que se investigó y planteado en América Latina, en el Perú se tomó mayor relevancia a proponer y promover políticas que apoyen a la educación, ofreciendo servicios de calidad, desde la primera infancia hasta su transición al colegio y su vida laboral.

En el Perú se hace evidente en el artículo 84 del reglamento de la Ley General de Educación del Perú N°28044, que los servicios de Educación Básica Especial (EBE) incluyen a los Programas de Intervención Temprana (PRITE), el cual es descrito como los centros donde brindan diversos servicios de la primera infancia hacia niños y niñas menores de 3 años que tienen una discapacidad o estén en riesgo de adquirirla. ⁽²⁾

Así mismo estas instituciones públicas cumplen diversas funciones, a continuación se hace mención a algunas de ellas; detectar sintomatologías o enfermedades que ocasionan algún tipo de discapacidad motora, cognitiva, física, social o multidiscapacidad, asimismo los factores de riesgos que puedan ocasionarlas, la orientación para la prevención de enfermedades discapacitantes, las orientaciones apropiadas para actuar adecuadamente, formación a la familia y la atención apropiada a niños, niñas, las familias y la comunidad, todo ello para garantizar la inclusión en los servicios de la Educación Básica Regular o en los Centros de Educación Básica Especial (CEBE). ⁽²⁾

La intervención temprana es tan importante como el desarrollo de la educación en todas sus etapas, por esta razón la formación de la educación no se basa solo en la primera infancia, es así como se llevó a cabo la promoción de los Centros de Educación Básica Especial.

Estos centros mencionados, tienen la función de brindar una educación no escolarizada en los niveles de inicial, primaria y también en su posterior capacitación laboral a aquellos niños, niñas y jóvenes que presentan una discapacidad severa o multidiscapacidad, con la finalidad de que alcancen el máximo desarrollo de sus potencialidades y buscar su máxima autonomía personal para integrarse adecuadamente en su ámbito familiar, escolar, laboral y social. ⁽³⁾

Estas instituciones educativas orientadas a brindar la máxima calidad en la educación alternativa de niños o niñas están basadas por normas que regularizan su óptimo cumplimiento.

En la Ley general de Educación del Perú N°28044, hace mención en el artículo 75 los principales objetivos de la educación básica especial, siendo estos los siguientes; a) Ofrecer una atención que contenga los principios de calidad y oportunidad de acceso a los niños, niñas y jóvenes que presentan una discapacidad o multidiscapacidad; b) Fomentar y aseverar, la permanencia, la buena calidad y el éxito de los niños y niñas que tienen necesidades educativas diferentes las cuales van asociadas a una discapacidad y que por ende ameritan una Educación Básica Especial y Educación Técnico-Productiva; c) Ofrecer una atención universal en los Programas de Intervención Temprana, a todos los niños y niñas menores de 3 años, que presentan una discapacidad o estén en riesgo de adquirirla; d) Designar un apoyo pedagógico, de ambientes y materiales propicios, a los centros y programas educativos dedicados a ofrecer su atención a las necesidades educativas especiales asociadas a las diversas discapacidades, a través de los Centros de Recursos de la Educación Básica Especial. ⁽²⁾

Según la Norma Técnica para regular el funcionamiento del programa de intervención temprana (PRITE) oportuna de la educación básica especial, tiene como su principal finalidad; aseverar una atención apropiada y de buena calidad a todos los niños y niñas que oscilan entre las edades de 0 a 03 años y que presentan una discapacidad o están en riesgo de adquirir una y orientación a sus familias sobre su condición, enfocado en el marco de la inclusión y el modelo social de la discapacidad. ⁽⁴⁾

El objetivo principal de los centros de educación básica especial es; “ofrecer una atención orientada en el enfoque inclusivo a todos aquellos niños y niñas que presentan necesidades educativas especiales, las cuales están directamente asociadas a una discapacidad severa y hasta multidiscapacidad y que por la naturaleza de sus dificultades, no pueden desarrollar su derecho a la educación en los centros educativos inclusivos o de otras modalidades de educación.”⁽⁵⁾

Para la formación del equipo interdisciplinario del personal no docente en los Programas de Intervención Temprana, se solicita el desempeño de profesionales en la especialidad de psicología y tecnólogos médicos.⁽⁴⁾

A diferencia de la norma técnica establecida en los Programas de Intervención Temprana, las funciones para regular el desempeño de los CEBE, se expone que, para el reclutamiento de profesionales no docentes, se requiere de manera específica a terapeutas físicos, ocupacionales y de lenguaje, de forma diferenciada y no alternativa, como es mostrado en la norma técnica de los PRITE.⁽⁵⁾

Se estima que menos de la mitad de estos programas cuenten con un profesional de la carrera de terapia ocupacional, dentro de su equipo interdisciplinario. Poniendo en evidencia la clara ausencia de estos profesionales y el conocimiento de sus funciones en estas instituciones estatales.

Según la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) en el año 2004, describe que; La profesión de Terapia Ocupacional es una de las carreras del ámbito de salud, que se enfoca en promover la salud y buscar el bienestar de la población a través de su ocupación. Teniendo como principal objetivo orientar a los usuarios la práctica de la máxima independencia de las actividades de la vida diaria.⁽⁶⁾

La terapia ocupacional dirigida al área infantil tiene como objetivo, la búsqueda de conocimientos y estudios de las ocupaciones que son propias del desarrollo de los niños o niñas, con finalidad que estén dirigidas al ámbito terapéutico (adiestrar, habilitar-rehabilitar, reeducar y la integración social).⁽⁷⁾

El terapeuta ocupacional desarrolla diversas funciones en estos centros de educación e intervención temprana, siendo participe del equipo interdisciplinario de los PRITE

en el cual realizan un trabajo como profesional no docente, complementándose con el apoyo de todo el equipo profesional, para cubrir con las necesidades de la población.⁽⁸⁾

Las funciones del terapeuta ocupacional dentro de la intervención en los centros de educación básica especial no están subdivididas por profesionales, estos están englobados en las funciones que desempeñan el equipo de profesionales no docentes, aportando sus conocimientos terapéuticos para garantizar un desarrollo óptimo de sus potenciales en el nivel educativo.⁽⁵⁾

En el país los centros que cuentan con terapeutas ocupacionales tienen un área a su disposición para el desempeño de sus funciones como tales, haciendo posible su intervención en forma de terapéutica y de educación. Por este motivo el terapeuta ocupacional cumple funciones que complementan el óptimo desarrollo escolar en los programas y centros educativos mencionados del país.

Para las autoras Imperatore y Gómez, las cuales desarrollaron una investigación publicada en la Universidad de Chile en diciembre del 2010, en la cual lleva por título; “La Terapia Ocupacional en Latinoamérica”, afirman mediante encuestas realizadas a diversos profesionales de esta carrera en América Latina, como se ha implementado la carrera en nuestro continente. Dejando como información un cuadro descriptivo, donde pone en evidencia cuál es la cantidad de terapeutas ocupacionales en las distintas áreas de trabajo, evidenciándose que 4 de 55 profesionales se dedica al área de educación.⁽⁹⁾

Se puede deducir de la investigación mencionada que el 7.3% de la población de estos profesionales de terapia ocupacional se dedican al área de educación, consecuente a ello esto puede ser uno de los principales motivos de su ausencia en estos centros de educación.⁽⁹⁾

La carrera relativamente nueva o poco notable, tiene una gran desventaja sobre sus avances o tipos de intervención en todas las áreas donde se desempeñan. No obstante, en el área de salud, tiende hacerse relativamente más conocida, sin embargo, no todos los profesionales de esta área tienen conocimiento sobre su trabajo y aporte. Es poco

probable que un equipo realice sus funciones adecuadamente, si no tienen un conocimiento claro de las aportaciones de cada uno de sus integrantes. Año a año se puede predecir que las nociones sobre la carrera pueden aumentar, más no logra ser lo suficientemente reconocida para darle un lugar relevante en el área de educación.

El equipo de especialistas no docentes que laboran en los PRITE y CEBE, cuenta con profesionales de las áreas de salud y educación, haciendo a estas dos áreas complementarias para el desarrollo de los niños y niñas que acuden a estas instituciones. Por lo tanto, es muy creíble que los profesionales que laboran en estas instituciones posean un conocimiento reducido o nulo sobre el quehacer del terapeuta ocupacional; principalmente en aquellas que no dispongan de un profesional de dicha especialidad, lo cual no resulta conveniente para el desarrollo de la terapia ocupacional en nuestro medio.

En relación con la educación dirigidas a personas que presentan una discapacidad existe un problema de base, el país no dispone de cifras exactas acerca del número de personas con discapacidad, y específicamente, sobre la educación de personas con discapacidad. La información es dispersa y en muchos casos incompleta, por lo que el tema no es aún “visible” para los expertos y por ende para la sociedad. ⁽¹⁵⁾

La realidad por la que atraviesa nuestro país pone en manifiesto que, la calidad de atención de los servicios de salud y de educación se ve influenciada directamente por la escasez de recursos financieros, tal como se concluye el Ministerio de Educación y Salud (2013). En el estudio del “Análisis de la situación de Salud en Perú”: En relación al gasto nacional dirigido al área de salud, se evidencia que la participación del porcentaje de PBI (año 2011) fue del 4.8 %; el cual preocupa directamente, debido al ser el menor de la región y estar por debajo del promedio del continen de América del Sur. ⁽¹⁴⁾ Teniendo una realidad muy similar en el sector de educación.

Otro factor importante que influye en la calidad de atención es el limitado recurso humano con el que cuenta para satisfacer la demanda de la población. Haciendo mención al escaso número de profesionales de la carrera de Terapia Ocupacional.

Como se describe en las conclusiones del estudio realizado por el Ministerio de Salud (2013). La densidad de los recursos humanos en el ámbito de la salud en el Perú es de 19.5 por 10 mil habitantes, cifras que demuestran que se encuentran muy por debajo del estándar establecido. ⁽²³⁾

Muñoz J, Casar L, Espiñeira E (2009) Realizaron un estudio titulado “Calidad y atención a la diversidad en centros no universitarios”, los cuales expusieron sobre la importancia que embarga a la sociedad y todos los posibles involucrados en el sistema educativo que va relacionado a la atención de la diversidad educativa, presentando como principal objetivo; la creación de un instrumento que sea capaz de medir la calidad de atención dirigida a la diversidad del Sistema Educativo. Los autores llegaron a la siguiente conclusión; se ha elaborado un instrumento fiable el cual responde al modelo de referencia (CIPP) en las dimensiones y subdimensiones que este presenta. Es por este sentido que, la mayoría de los elementos son considerados elementales, no obstante, el nivel de cumplimiento en los centros que fueron evaluados tiene resultados más bajo y en algunos casos hasta deficientes. ⁽³³⁾

El estudio de **Martinez C, Molina K, Vásquez C (2014)**, realizado en Chile en el año 2014 tuvo como principal objetivo la creación y validación de un instrumento que se capaz de consultar las percepciones de eficacia, eficiencia y efectividad de la terapia en el ámbito fonoaudiológico de la voz. Los autores concluyeron que; no pudieron llegar a una sola conclusión a la hora de evaluar el cuestionario creado, debido a que los expertos tenían diversas opiniones e ideas de lo que cada uno planteaba y su manera en que cada uno lo abordaría. ⁽³²⁾

El estudio de **Cardoso P, Simoes T. (2012)** Titulado, “Prácticas y perspectivas de la terapia ocupacional en la inclusión escolar”, tuvo como objetivo principal identificar las prácticas y perspectivas de la terapia ocupacional, identificando las características y acciones desarrolladas por la terapia ocupacional en el desarrollo de la inclusión escolar de los niños que presentan necesidades educativas diferenciadas de las regulares. Las autoras identificaron características valiosas del desempeño de los terapeutas ocupacionales, en el proceso de inclusión escolar. Respalda la labor y potencial que los profesionales de terapia ocupacional aportan a la educación inclusiva. Las autoras concluyeron que es necesario que las autoridades que representen la

educación especial puedan maximizar su labor, explorar y emplearlas para los conocimientos estos profesionales en la eficacia de una educación universal en Brasil.

(34)

En el estudio de **Guerreo K, Hirane S, Morán C y Tapia D. (2015)**, se dio a conocer “Las percepciones de eficiencia y efectividad de las creencias epistemológicas que manejan los fonoaudiólogos y usuarios”, en donde se aplican términos que no son accesibles para todos o que no son de su común desempeño, es así que, al momento de planificar la terapia y sus objetivos, se realice pueda realizar un conocimiento compartido y adecuado para ambas partes. Este estudio tuvo como resultados, que los usuarios y familiares tienen una mayor duda de los conceptos o un desconocimiento de estos mismos en comparación de los profesionales. Finalmente, los autores recomiendan que esta investigación abre caminos a más investigaciones que puedan ayudar a formar un conocimiento mutuo y así poder disminuir las posibles confusiones de los fonoaudiólogos y sus usuarios. (35)

Chuque A. (2016) en su investigación busco determinar la “Calidad de servicios educativos según los padres de familia y el logro de aprendizajes en niños del Jardín de Aplicación del Instituto de Educación Superior Pedagógico Público Emilia Barcia Boniffatti en el año 2012”, obtuvo como resultado que existe una relación positiva media entre la calidad de los servicios educativos y los logros de aprendizajes de los estudiantes de 5 años del Jardín de Aplicación. Asimismo, se encontraron relaciones positivas medias entre la variable de calidad de servicios educativos, con las dimensiones de la otra variable. (36)

El estudio de **Martell P. (2014)** titulado “Calidad de servicio y Burnout en instituciones educativas privadas y públicas”. Se planteó como objetivo principal; detallar la calidad de servicio educativo en diversas dimensiones que sólo involucre la académica, en el cual el docente es el protagonista y se lleva toda la responsabilidad de cubrir las exigencias de los padres y estudiantes, es así como se ve que no es el único agente del aspecto educativo, añadiendo las dimensiones de administración y mantenimiento. Es así como la investigación evaluó los servicios educativos en las tres dimensiones planteadas tanto en las instituciones educativas públicas y también las privadas del distrito de Bellavista-Callao. El autor concluye que hay una diferencia

muy significativa entre la calidad del servicio de las instituciones publicas de las privadas, donde está ultima presenta un servicio superior a las públicas. Las I.E Particular tiene mejor calidad de servicio que la I.E Pública del distrito de Bellavista-Callao en el año 2011. ⁽³⁷⁾

Flores K (2015), en su estudio titulado “Percepciones respecto a la calidad educativa en la educación básica regular, por parte de estudiantes originarios de la Etnia Shawi del Instituto Superior Pedagógico Monseñor Elías Olázar” se planteó como objetivo principal; averiguar desde el punto de vista de los estudiantes provenientes de la Etnia Shawi, sobre las percepciones de la calidad educativa de la educación básica regular que reciben. Con ello la autora concluyó que después de encuestar a los alumnos de la etnia Shawi tienden a relacionar la calidad educativa con una buena infraestructura contra la capacitación de los docentes y que estén comprometidos con la labor que realizan, el compromiso de los padres de familia con el desarrollo de la educación de sus hijos y una enseñanza de calidad respecto al ámbito culturas y el respeto de las costumbres de la comunidad. ⁽³⁸⁾

En el estudio de **Ugarte A. (2017)**, el cual lleva por título, “Percepción del usuario y la calidad de atención en Institución Educativa Huanta. Ayacucho,2017”. Tuvo como principal objetivo hallar la posibilidad de una relación entre la percepción y la calidad de atención en la entidad educativa mencionada anteriormente, se tuvo una población de 50 padres de familia del nivel de secundaria. La autora llega a la conclusión que si existe una relación de nivel moderado entre la percepción del usuario y la calidad en la institución Educativa Huanta. ⁽³⁹⁾

León M. (2018), presentó un estudio titulado “El nivel de calidad educativa en las instituciones educativas de Villas de Ancón, 2018”. El cual tuvo una población de 102 docentes de las instituciones del área en mención. La autora concluyo que; la opinión de los docentes en las encuestas realizadas, llevan a deducir que presentan un nivel regular. ⁽⁴⁰⁾

Todo lo expuesto previamente amerita valorar la calidad de atención en instituciones educativas, en esta ocasión dirigidas a la educación especial, esto a través de la percepción de los padres de familia que acuden con sus menores hijos al servicio que

cuentan estas instituciones del área de educación especial, haciendo una gran importancia en saber si se ofrece una calidad de atención adecuada. De igual forma esto amerita hacer distintas interrogantes, tales como: ¿Es importante saber la perspectiva de los padres sobre la calidad de atención? ¿Cuál es la opinión que tienen los padres de familia sobre el servicio de Terapia Ocupacional? ¿Los padres de familia están de acuerdo con la calidad de atención que reciben sus hijos por parte del servicio de Terapia ocupacional? ¿Qué tan satisfechos se encuentran los padres sobre la labor que realiza el terapeuta ocupacional hacia sus hijos? ¿La atención del terapeuta ocupacional favorece las necesidades terapéuticas de los estudiantes que acuden al servicio? En este sentido, se hace necesario describir cuál es la realidad concreta, con datos confiables, sobre esta situación problemática.

Por los motivos mencionados anteriormente este problema nos lleva a resolver la siguiente interrogante:

¿Cuál es la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional de un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana?

1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La intervención temprana y la educación básica especial en el país se han convertido en un tema social en desarrollo, que procede desde brindar una educación de calidad y tener una buena orientación en los primeros años de vida en la población preescolar, escolar y hasta su edad productiva.

Este estudio beneficia a los centros que fueron encuestados debido, a que gracias a la calificación de los padres se podrá promover nuevas estrategias de intervención, mantener las estrategias que motivan una buena calidad y tener una calificación real de los profesionales. Para poder obtener una respuesta y opinión de los padres de familia acerca de la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional, con la finalidad de que se pueda realizar cambios pertinentes y/o mejoras de la atención del servicio de terapia ocupacional en estas instituciones públicas.

En la I Cumbre de las Américas en el año 1994, el marco de la reforma del sector salud, manifiesta que para tener una buena calidad de servicio es centrar la búsqueda en la

equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social, en los aspectos que involucren la promoción de los servicios. En el cual se plantean que son los principales pilares para ejecutar un servicio adecuado y de primer nivel, desde que inicia el sistema con el personal. ⁽⁴¹⁾ Es este enfoque el que se emplea para el área de educación y tomando una mayor relevancia en esta investigación el área de educación especial.

El acceso a la salud y la educación, son unos de los principales derechos humanos que toda la población debe tener, para el desarrollo de la educación, se pone en evidencia la calidad de atención que brindan los profesionales de terapia ocupacional en su servicio en estos centros de educación, pero al mismo tiempo que aportan al fortalecimiento de la educación, estos mismos ejercen la detección y prevención de enfermedades, a su vez realizan la intervención terapéutica, asociado a la salud y el desarrollo de cada niño o niña que sea atendido. Complementando que una buena salud, produce a su vez un desarrollo óptimo en su educación.

Por estas razones se creó la importancia brindar información válida y confiable a los centros, con la participación de los padres que acuden a las instituciones sobre el nivel de calidad que perciben del servicio, de esta manera con los resultados obtenidos por este estudio da camino hacia nuevas investigaciones que pretendan investigar el mismo objetivo en otros campos de acción de la especialidad o profundizar la investigación.

Esta investigación aportará al área de Terapia ocupacional, la difusión de la carrera en el campo educativo y a su vez tiene la calificación de la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional de un PRITE y un CEBE percibida por los padres de familia.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general. -

Determinar la calidad de atención que brinda el servicio de Terapia Ocupacional según los padres de familia que asisten a un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana.

1.3.2 Objetivos específicos. -

- Determinar la percepción de los padres de familia sobre la oportunidad en el servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana en el año 2018.
- Determinar la percepción de los padres de familia sobre la seguridad en el proceso de atención del personal del servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana en el año 2018.
- Determinar la percepción de los padres de familia sobre el respeto ético del personal del servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana en el año 2018.
- Determinar la percepción de los padres de familia sobre el nivel de satisfacción de las necesidades terapéuticas que brinda el servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana en el año 2018.
- Determinar la percepción de los padres de familia sobre el nivel de satisfacción de los usuarios por parte del servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana en el año 2018.

1.4 BASES TEÓRICAS

1.4.1 BASE TEÓRICA

1.4.1.1 ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL

Terapia ocupacional

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional en el año 1986 define a la terapia ocupacional como: El uso de las actividades de autocuidado, labor y aspecto de desempeño en juego mediante el enfoque terapéutico, con la finalidad de aumentar su función de independencia y fomentar un correcto desarrollo en el área motora, cognitiva, social y sensorial en todas las personas y en todo momento prevenir en lo posible el desarrollo de discapacidades. Esto también incluye las adaptaciones que ayudan al desempeño de la independencia y mejorar en todo momento su calidad de vida. ⁽⁴⁵⁾

El objetivo de que tiene la carrera de terapia ocupacional esta basado directamente en preparar a las personas en la búsqueda de su equilibrio en sus ocupaciones y labores, mediante el desempeño de sus habilidades, las cuales le permitirán desarrollarse a un nivel satisfactorio para cada uno y para su desenvolvimiento con los demás. Se busca tener como resultado que, mediante la capacitación de los usuarios, este pueda brindar respuestas acordes a sus necesidades dentro de cada aspecto de su ámbito personal. En el cual el profesional de terapia ocupacional tiene como función aportar mediante sus conocimientos, diversas alternativas de solución relacionadas con la independencia de personas y la capacidad de que ellas realicen sus actividades básicas de la vida diaria de forma autónoma. ⁽¹⁰⁾

1.4.1.2 RESEÑA HISTÓRICA DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

Durante las últimas décadas, el área de educación especial ha logrado tener un mayor realce en la teoría y la práctica, esto mediante el punto de vista de la pedagogía, la salud, lo psicológico y lo social. Es así como hoy en día podemos ver que se presenta como una disciplina que se enfoca en el ámbito de las ciencias de la educación y esta en el marco de desarrollo de la educación inclusiva y en general. ⁽²⁰⁾

En el siglo XX, se dio a conocer con mayor realce el enfoque de la educación especial y con ello la consideración e importancia que tomaría en el sistema de desarrollo

escolar. En el siglo actual se puede evidenciar el inicio de dos corrientes importantes las cuales marcarían una buena consideración en la referencia pedagógica. En el año de 1901 se apertura en la ciudad de Bruselas, una escuela con el nombre de “Ovidio Decroly” y en el año de 1906, se inauguro en Roma, la primera “Casa Dei Bambini de María Montessori”, dirigida a niños y niñas de escasos recursos y que presentan alguna dificultad. Es así como se fue tomando mayor importancia a la creación de nuevas escuelas que brinden una educación diferenciadas a la del aspecto regular. ⁽²⁰⁾

En el contexto histórico del siglo XX se describía que las fundaciones de los centros especiales que se desarrollaban en Europa tuvieron inicios vagos y por ello utilizaban una terminología de la época, como “retrasados o anormales”, lo que se puede deducir que era muy inapropiada y no digno para las personas que presentan algún tipo de discapacidad, clasificándolos o segregándolos en centros donde podían encontrar una solución para sus “supuestas enfermedades”.

Lograr una educación universal y accesible para todos tiene una referencia de aspecto utópico y asimismo considerado irreal. Esto no va directamente relacionado a su aspecto funcional o practico, sino que va relacionado en la confirmación que va directamente relacionado en la dignidad humana, esto es explicado porque toda persona tiene como derecho fundamental la educación. Es así como el aspecto social y educativo ha tomado carácter de importancia y ha incorporado en sus marcos de desarrollo legal. ⁽²⁰⁾

El principio de normalizar las leyes que buscan garantizar el derecho a la educación a las personas con discapacidad físicas y mentales, no solo implica que este se relacione al aspecto de inespecialización, al igual que tampoco implica un desempeño pedagógico similar a los niños de educación regular o a los que no presentan una discapacidad que limite su desempeño. La formalización de este derecho seguirá siendo un aspecto que exige, las medidas adecuadas para que todos los niños y niñas puedan gozar de su derecho al acceso de una educación de calidad. ⁽²²⁾

Lo mencionado nos explica que todos tenemos derecho a la educación, sin ningún tipo de discriminación, menos por condiciones físicas, mentales, sociales, sensoriales entre otros, que pueda tener una persona. Tanto la educación como la salud son pilares

fundamentales para el desarrollo de una sociedad próspera, siendo equitativos con las personas que posean algún tipo de discapacidad, podremos lograr una sociedad que como se hace mención anteriormente, parece ser utópica o inalcanzable. No debemos de segregarlos de la sociedad, todo lo contrario, debemos de optar por formas de enseñanza óptimas y a su alcance para que tengan un desarrollo de vida plena y buscar la igualdad de cumplimiento de derechos y oportunidades.

1.4.1.3 EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL EN EL PERÚ

En el país la educación especial es un tema muy poco tratado, pero que realiza gran importancia en los temas que deben tener mayor prioridad para el sistema educativo peruano, este tiene como significado que se debe de emplear un cambio en el esquema de pensamientos o estereotipos sobre la concepción de los derechos de las personas, el cual permitirá con ello superar el modelo de homogeneidad que ha producido de una forma inapropiada la exclusión de la una población reducida como es la población vulnerable debido a sus diversas condiciones, en este sentido resaltando la social, económicas, intelectuales, sensoriales y físicas. ⁽¹¹⁾

Al tener referencias externas tanto internacionales como nacionales, se ha podido modificar los conceptos y prácticas para transformar un sistema poco inclusivo y que en muchos términos se le considera universal, haciendo posible que se logre considerar a todos los estudiantes, con sus diversas características, sus necesidades, condiciones y su contexto donde se desarrollen. ⁽¹¹⁾

En la modalidad de la educación básica especial, se emplea un marco de inclusión, a niños y niñas, adolescentes, jóvenes y adultos que presentan necesidades educativas especiales o alternativas asociadas a discapacidades o talentos y superdotación.

Las instituciones educativas cuya labor va dirigida a recibir exclusivamente a todos aquellos estudiantes que presentan debido a sus limitaciones o discapacidades ya sea severa o multidiscapacidad una educación especial, se denominan con el nombre de Centros de Educación Básica Especial (CEBE). ⁽³⁾

Esta modalidad asume todos los principios enunciados en la Ley General de Educación, enfatizando la importancia en los siguientes: La calidad que se brinde debe

de asegurar la igualdad de condiciones para todos y que estas mismas sean adecuadas para en su desarrollo de educación integral, en esta misma se cumpla que sea abierta, flexible y de carácter permanente, con equidad para que garantice que todos tengan igualdad de condiciones y oportunidades de acceso, una apropiada permanencia y el trato adecuado en el sistema educativo. Es así como se le da el enfoque inclusivo y que se dirige a la atención de personas con necesidades educativas no regulares, para lograr su desarrollo y formación integral, llevando al estudiante a su integración en la vida social y en su comunidad. ⁽¹¹⁾. Esto va directamente dirigido a:

- Personas que presentan alguna discapacidad la cual limita su aprendizaje en el ámbito regular.
- Estudiantes que presentes o desarrollen otros talentos no especificados o que presentes talentos superdotados. ⁽¹¹⁾

Se plantean los siguientes objetivos:

- Incentivar y aseverar la total inclusión, seguimiento y el éxito de los estudiantes que presentan alguna discapacidad y por ello requieren de una educación especial (NEE) en la cual no pueda integrarse en una educación de aspecto regular. ⁽¹¹⁾
- Brindar una educación oportuna y de calidad para todos los estudiantes con NEE las cuales estén asociadas a algún tipo de discapacidad, en el cual los Centros de Educación Básica Especial (CEBE), atienden a todos los estudiantes con algún tipo de discapacidad severa o multidiscapacidad. ⁽¹¹⁾
- Promover las instituciones denominadas Programas de Intervención Temprana (PRITE) para la atención adecuada en la primera infancia a los niños que presenten algún tipo de discapacidad o estén en riesgo de adquirirla. ⁽¹¹⁾
- El enfoque de la Educación Especial va directamente dirigido a brindar sus servicios a través de centros y programas que ayudaran a en su educación respondiendo a sus necesidades y características de los estudiantes con discapacidad. ⁽¹¹⁾

Centro de Educación Básica especial (CEBE)

Brindan educación escolarizada en los niveles de Inicial y Primaria, y en capacitación laboral a los niños y niñas que presenten una discapacidad (social, sensorial, motora, mental) moderada, severa o multidiscapacidad con la finalidad de no excluirlas de una educación optima, que alcancen el máximo desarrollo de sus potenciales y de su autonomía personal, para que posteriormente tengan una integración de calidad en el ámbito familiar, escolar y ocupacional. ⁽³⁾

El acceso a una educación de calidad contribuye al desarrollo de sus capacidades, en diversos ámbitos de desarrollo. La educación especial presenta mayor flexibilidad, un ambiente apropiado y sin restricciones, haciendo que el estudiante mejore sus habilidades para obtener una mejor calidad de vida. En el ámbito de desarrollo inclusivo, existe una estructura orgánica los Servicios de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE), la cual permite orientar y acompañar a las instituciones educativas regulares que permiten el acceso a menores con una discapacidad. ⁽²⁾

Programa de Intervención Temprana (PRITE)

Son instituciones nacionales que tienen la función de aportar una atención “no escolarizada e individualizada, a niños y niñas menores de 3 años de edad, con discapacidad o en riesgo de adquirirla, con fines de prevención tales como la de enfermedades discapacitantes, posibles factores de riesgos y orientaciones para futuros hijos hacia los padres; detección de enfermedades que ocasionan algún tipo de discapacidad física, motora, cognitiva, social o multidiscapacidad, también los posibles riesgos de desarrollarla y las medidas apropiadas para actuar”, orientando al familiar; y la atención oportuna a niños y niñas, las familias y la comunidad para el máximo desarrollo de sus potencialidades. ⁽⁴⁾

Permite que los padres empleen un desarrollo activo, debido a que son ellos, quienes impulsan el acceso oportuno de los menores en las instituciones de Educación Básica Regular del nivel de Educación Inicial. ⁽²⁾

1.4.1.4 EPIDEMIOLOGIA DE PRITE Y CEBE

Haciendo énfasis en la recolección de datos estadísticos de las matriculas de los estudiantes que presenta alguna discapacidad y que se encuentren desarrollando su derecho a la educación en una institución de Educación Básica Especial, que va desde el año 2004 al 2010, se puede observar según las fuentes de Censo Escolar, un notable descenso de la población de matriculados en los Centros de Educación Básica Especial. ⁽¹¹⁾

Esta disminución se puede explicar debido a que los estudiantes que se matriculaban en los Centros de Educación Básica Especial se le aplica nuevas políticas inclusivas, en la cual señala que todos los estudiantes que presenten una discapacidad intelectual de tipo leve o moderada y asimismo como aquellos que presenten una discapacidad sensorial como auditiva o visual y motora, se les permitirá ser incluidos en diferentes niveles y modalidades del Sistema Educativo y solo en aquella población de estudiantes que presente una discapacidad de tipo severa o multidiscapacidad se les brindara su educación en Centros de Educación Básica Especial. ⁽¹¹⁾

1.4.1.5 FUNCIONES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL

Funciones del Terapia Ocupacional según la Norma Técnica en CEBE

Según la Resolución Directoral N° 0354-2006-ED, el profesional especialista en Terapia Ocupacional, ejerce las siguientes funciones:

- a) Ser parte de la evaluación psicopedagógica de todos los estudiantes, en los diferentes niveles del sistema educativo, como inclusivo o en CEBE.
- b) Elaborar propuestas para los estudiantes a nivel de adaptaciones curriculares de manera individual por cada niño y niña.
- c) Identificar de manera terapéutica los niveles de desarrollo motrices de los todos los estudiantes y abrir campo a nuevos programas de estimulación a nivel motriz las cuales estarán directamente enfocadas al ámbito de las actividades de la vida diaria y su capacitación laboral.
- d) Tener una participación activa, dedicada y de carácter permanente con las familias durante el proceso de tratamiento terapéutico de los estudiantes. ⁽⁴⁶⁾

Funciones del Terapeuta ocupacional según la Norma Técnica del PRITE

El profesional especialista en Terapia Ocupacional está considerado como personal no docente según la Resolución Directoral N° 0373 -2006-ED en las disposiciones específicas 6.13, dentro de este grupo se ejerce las siguientes funciones:

- a) Ser parte de la elaboración del Plan Anual del Trabajo y Reglamento interno de los servicios.
- b) Aportar sus conocimientos en el equipo de profesionales docentes en la ejecución de la evolución e informe psicopedagógico, el cual tiene denominado como Plan de Orientación Individual (POI) y en la formación del Plan Individual de Atención (PIA).
- c) Ejecutar las actividades del área de trabajo con un carácter integral con el docente, el cual deben de ser dirigidas a las competencias y capacidades de cada estudiante.
- d) Brindar la atención de forma integral con los docentes menores de 03 años que presenten una discapacidad o estén en riesgo de adquirirla, con un mínimo de 04 sesiones grupales durante el desarrollo del mes.
- e) Brindar el apoyo a las familias mediante estrategias de información, acompañamiento y asesoramiento a las familias. ⁽⁸⁾

Los artículos anteriormente mencionados, resaltan las funciones de los terapeutas ocupacionales en estas instituciones del estado. Las funciones planteadas tienen una orientación específica para el área de educación, no obstante, la realidad discrepa de las funciones establecidas. Sus funciones no son propiamente orientadas al área de educación, estas varían en la práctica, teniendo una finalidad adicional de rehabilitación del menor. Por lo que se pone en evidencia que los centros que cuentan con terapeutas ocupacionales suelen tener un área donde el profesional se orienta al servicio de la educación y de las necesidades terapéuticas. Estos profesionales concluyen que la labor que realizan no está limitada por las normas que se establecen si no por las necesidades que presenta la población, por todo lo antes mencionado esta labor tiene una finalidad más integral, al beneficio de los alumnos con discapacidad.

1.4.1.6 CALIDAD DE ATENCIÓN:

La calidad de atención ha tomado diferentes significados a lo largo de la historia, y puede variar mucho más en poco tiempo. Este significado está relacionado a la percepción de la persona ante un servicio o producto, que ha utilizado o consumido.

Al definir la calidad de atención, se da como referencia a que una organización que brinda servicio de toda su facultad posible para ofrecer una respuesta apta a sus clientes, un servicio adecuado y que esté logre llenar las expectativas y cubrir con sus demandas. ⁽¹²⁾

Es así como se hace alusión al concepto de calidad a la capacidad que se logren entender los personajes involucrados en el órgano de servicio, se observa que, en el caso de la calidad de atención en el área de salud, en la cual se ve involucrado que el tiempo que se toma en realizar una consulta, estos servicios puedan cumplir con todas las condiciones que se establezcan en el desarrollo de su funcionamiento. ⁽¹³⁾

El concepto de calidad ha venido pasando por diversas transformaciones esto dependen directamente de las necesidades y las características de la población que se ve involucrada en recibir un servicio o producto, no obstante, el significado de calidad de atención va directamente relacionado a 03 condiciones como es el grado de perfección del producto que ofrecen, el control de la variabilidad en el proceso de atención y por ultimo el grado de satisfacción del cliente. ⁽¹⁶⁾

En tal sentido podemos resumir que las definiciones de calidad de atención tienen puntos importantes que resaltar y tomar en cuenta para concluir con un concepto que abarque a los autores anteriores. Decimos que la calidad de atención no hace alusión a lujos de un servicio o preferencia, es todo lo contrario tiene que ser igualitaria para todos los niveles de atención. El término de calidad de atención puede variar a lo largo del tiempo y en el nivel de contexto que se evalué.

Las personas que se encuentran de acuerdo con la calidad de atención recibida son aquellos que luego de haber pasado por la experiencia tiene la perspectiva de que lo ofrecido por el producto o el efecto en el proceso de la atención satisface las necesidades de la población a la que va dirigida, esto también incluye las expectativas

de los profesionales, el grupo de colaboración de la institución y el sistema en general.
(16)

En definitiva, es así como se menciona que la calidad debe de definirse desde la perspectiva de las personas como el servicio que busca incrementar el bienestar de los que pasan por su servicio, tomando en cuenta que se tiene que hallar una armonía entre las pérdidas y las ganancias que se esperan, observando los procesos de atención en todos sus niveles. ⁽¹⁸⁾

Con esta definición podemos tomar realce a la importancia de las instituciones de nuestro país, las cuales deben de exigir capacitaciones y certificaciones por parte de los profesionales, teniendo como resultado que ellos brinden un mejor servicio hacia la población que se dirigen.

La calidad de atención se puede calificar de distintas maneras, en esta investigación se optará por la opinión de los padres de familia en donde ellos demostraran si se encuentran de acuerdo o en desacuerdo con el servicio que reciben por parte de los terapeutas ocupacionales, en el cual se calificaran el cumplimiento de las necesidades de los usuarios que acuden, donde se tomara en cuenta las experiencias vividas en la atención.

Por tales motivos, a continuación, se explicará las dimensiones que debemos de tener en cuenta en la evaluación de la calidad de atención.

Dimensiones de la Variable: Calidad de atención

Para analizar cada uno de los conceptos que abarca la calidad de atención es necesario subdividirlos en dimensiones para caracterizar cada uno de sus contenidos, que se hará referencia a continuación:

Dimensión 1: Oportunidad

El término oportunidad es central en el ámbito de los negocios ya que las actividades de identificación, evaluación y exploración de oportunidades son fundamentales para la actividad empresarial en general. Es así como las oportunidades se encuentran en

otro nivel a los procesos de la formación, desarrollo y masificación de las empresas como en el compromiso de mejorar los procesos e innovarlos constantemente. ⁽²⁴⁾

Se le da el concepto de oportunidad al compromiso que se tiene al brindar una atención médica cuando sea necesario y el paciente o cliente lo amerite, satisfaciendo las necesidades que presenten, sin prolongar los tiempos de espera o distintas falencias. ⁽¹⁷⁾

El termino es referido como la capacidad de incrementar y de emplear de una buena forma el tiempo a través del mercado que se encuentra en el proceso de desarrollo constante y rápido, es por ello que se da la iniciativa de emplear nuevas y mejores líneas de servicios o productos y promocionarlos adecuadamente. ⁽¹⁹⁾

Su definición puede ser variada dependiendo el área donde podamos percibir, en esta investigación si lo apreciamos desde el punto educacional, se debe brindar a cada alumno una máxima calidad de atención que el profesional pueda brindar, aportando todos sus conocimientos y capacitaciones, con la finalidad que desarrolle todo su potencial y habilidades, maximizando su crecimiento y desarrollo educativo.

A su vez esta dimensión también hace referencia a que el alumno o alumna no debe de sentir ningún tipo de interferencia en su atención, tampoco en su horario establecido o la atención del servicio no debe de presentar contratiempos no justificados que ocasionan malestar, estos procesos pueden deberse por la atención del servicio o aspectos administrativos externos.

Por tal motivo complementando las diversas formas de expresar la oportunidad de los autores, es necesario que el niño o niña pueda tener la mejor atención sin ningún tipo de contratiempos o malos tratos, y gracias a ello, podrá tener una gran experiencia de atención, beneficiando sus intereses y de la institución.

Dimensión 2: Competencia Profesional

Este concepto surgió en la década de los ochenta como una parte de la discusión que se vivía en los países industrializados, en el cual veían la búsqueda de mejorar el trato del sistema educativo con el productivo, es así como se pudo impulsar una buena

formación del inicio de la producción, la cual es; la mano de obra. Desde el contexto mencionado, la dimensión de competencia profesional es una opción altamente atractiva para motivar la creación de un objetivo principal, como es el priorizar las necesidades de los clientes, las empresas y sin duda de la sociedad en general. ⁽²⁵⁾

Junto al concepto de la competencia profesional se ubica el de estándar de competencia. Esto es definido como una proposición que va directamente relacionado a la expresión de las acciones y oportunidades que se espera en las situaciones laborales y el resultado que se espera. Es así como el estándar de competencia logra definir de manera operativa la competencia profesional. ⁽²⁶⁾

Los estándares pueden definirse como el resultado de los procesos de la producción de bienes y los servicios, esto nos lleva a expresar que no es necesario la alusión de los atributos de los trabajadores o sus habilidades y capacidades que son de ellos. Por ello los estándares deben de establecer niveles de calidad, los cuales deben de satisfacer mediante los servicios o productos y cumplir con las características que se encuentran determinadas. ⁽²⁷⁾

Para hacer una descripción de competencia profesional del personal, es necesario que se pueda enfocar en las necesidades que los alumnos y alumnas presentan, de forma individual o también colectiva, la atención que reciben, el tipo de calidad educativa que reciben, los conocimientos terapéuticos, las habilidades que presentan para ejecutar los procedimientos necesarios y las experiencias previas de la capacidad de actuar y resolución de problemas que se presenten. Para lograr mantener una buena competencia profesional es necesario que se logren capacitar de manera constante, creando programas que informen y actualicen las metodologías, los avances pedagógicos, siendo certificados y cumpliendo con los requerimientos del Consejo de Especialidad correspondiente. ⁽¹⁷⁾

La competencia profesional es la capacidad que cada experto tiene hacia su labor o desarrollo, para complementarse y desarrollarse como tal, aspirando hacia mejoras en el área donde se encuentre y quiera desarrollarse, aumentando la calidad del servicio que brinda hacia su población determinada.

Para esta dimensión hacemos referencia a la competencia que el profesional brinda en su servicio hacia los alumnos y alumnas, el conocimiento que posee sobre las patologías que presenten, la intervención terapéutica más apropiado para cada caso y la reevaluación, que confirmará el conocimiento y la efectividad de sus terapias. Por tal motivo el terapeuta ocupacional debe estar en constantes actualizaciones sobre los métodos o técnicas que utilizará en sus sesiones, lo que conllevará a realizar una buena intervención por la actualización de sus conocimientos.

Dimensión 3: Seguridad

El concepto de seguridad no solo va relacionado a la carencia de amenazas en algún proceso de servicio. Esto incluye términos más específicos como las garantías de cumplir con los derechos humanos, esto incluye amenazas de violencias como no violentas, ya que es una condición o estado que garantiza la libertad de amenazas a los derechos de todas las personas. ⁽²⁸⁾

La seguridad es parte de los procedimientos que embarga la atención, esto implica que lo otorgado en un servicio carezca de daños o consecuencias las cuales puedan perjudicar, que esté ausente de riesgos, eventos adversos y que sea confiable para el público en todos sus procesos del sistema de atención. Teniendo un especial cuidado en los acontecimientos y los hechos ocurridos, teniendo siempre en cuenta la práctica de prever y solucionar cualquier evento que se presente y sin ocultar ningún de ellos. ⁽¹⁷⁾

La seguridad en el área de trabajo debe ser observada por el profesional antes de iniciar la atención. Es elemental que el área sea la más adecuada y segura posible, libre de daño o riesgos, que se puedan generar al realizar alguna actividad dentro del desarrollo de la terapia. Sin embargo, existe posibles eventos que pueden ser justificados por el profesional, pero es totalmente injustificable, el ocultamiento del evento o de las posibles causas de un accidente dentro del servicio.

Dimensión 4: Respeto a los principios éticos

Durante las últimas décadas la ética a pasado por variaciones, esto va directamente relacionado al avance y masificación de los derechos humanos. En la actualidad es innegable el pluralismo y la multiculturalidad, encontrándonos con distintas y muchas

tradiciones, con ello se enfoca que la base de la ética atraviesa fronteras, nacionales y costumbres culturales. Por ello que en todos los países se brinda las especificaciones que deben de tener los profesionales sobre los abordajes y como ello puede emplearlos de la mejor manera en los problemas de atención a personas y su investigación. Sin embargo, las leyes pueden variar o no ser las mismas entre los países, pero la ética debe ser aplicada de la misma manera en todas las fronteras. ⁽³⁰⁾

La constante búsqueda del éxito de la calidad de atención ayudo a identificar diferentes rutas, las cuales son de gran importancia. Llevándose a identificar y desarrollar los procedimientos de evaluación y certificación, aplicándose diversos análisis como el estadístico, la reingeniería y los análisis comparativos de referencia. No obstante, no es hasta años actuales que se llevo a vincular la calidad de atención con el enfoque ético. Cabe mencionar que este mismo enfoque ético ha pasado por evoluciones desde el Juramento de Hipócrates y que siempre a pasado a favor de las personas. ⁽²⁹⁾

En conclusión, se define a la ética profesional como una disciplina que va a buscar la buena práctica, mediante la resolución de problemas que masificaran el beneficio de los que se atiendan, preservando su dignidad, su salud y su vida. Tomando en cuenta siempre los siguientes principios: La beneficencia, equidad, la autonomía, la confidencialidad, el respeto a la dignidad de la persona, la solidaridad, la honestidad y preservando siempre la justicia. ⁽¹⁷⁾

Desde épocas antiguas se deduce que el profesional tiene una buena formación hacia el respeto de las personas a los que pueda atender. A pesar de las muchas fronteras que pueda atravesar los avances tecnológicos, se conserva de forma global el respeto y dedicación hacia la atención que el profesional brinda.

Cada profesional tiene una formación ética que incluye los principales principios mencionados anteriormente, de los que tiene que aplicar a cada niño o niña que atienda en el servicio, con total igualdad a todos ellos, ejerciendo sus derechos y haciendo al profesional una persona con alto rendimiento en su calidad de atención.

Dimensión 5: Satisfacción de las necesidades terapéuticas

Se define a la satisfacción de las necesidades terapéuticas, al conocimiento del profesional con las condiciones de los alumnos o alumnas y de la gravedad de sus condiciones, con el cual podrá brindar las alternativas de atención e intervenir propiamente a las necesidades, siguiendo con el control de padecimiento, la mejoría, la disminución de síntomas en especial aquellos que acusen agonía, angustia; apoyo moral a la familia y capacitaciones en los posibles acontecimientos posteriores. ⁽¹⁷⁾

Es importante la determinación del objetivo, el cual estará directamente relacionado a la ayuda en la intervención de los estudiantes en el caso de que este sea lo más factible posible, ayudando en el control de enfermedades, aportar de manera apropiada lo que ya no se logre controlar, la paliación de las que ya no se logre controlar y por último el apoyo moral a los familiares y estudiantes a los que no se les pueda ofrecer una solución factible. Por ello es de real importancia que los familiares sepan la realidad actual de los procesos y desarrollos de los estudiantes, con la finalidad de no crear expectativas no factibles. ⁽²⁹⁾

A pesar de la diversidad de casos y problemas que cada alumno o alumna tiene, se le debe brindar la máxima calidad de atención y aportar todos los conocimientos sobre las posibilidades de progresos o conservación de sus habilidades, por tal motivo se debe ser muy sincero sobre su actual condición.

La persona debe sentir que el servicio brindado por parte del profesional satisfaga todas sus dudas y necesidades que actualmente presentan, por tal motivo es necesario evaluar las condiciones con las que ingresa al servicio, para proponer el mejor procedimiento con el cual ayude a mejorar su condición actual, cumpliendo con sus exigencias y expectativas que el servicio brinda.

Dimensión 6: Satisfacción de los usuarios

La satisfacción de los usuarios es definida como la valoración de manera subjetiva por parte de los que reciben la atención o servicio sobre el éxito que ellos sienten que han alcanzado por parte del sistema de atención y esto puede servir como elemento de forma más medible sobre los objetivos de eficacia que de forma usual no están en todo

momento disponibles. Se puede decir que al medir la satisfacción, esta es un medidor de forma subjetiva, debido a que está enfocado más hacia las experiencias y las aptitudes que se reciben, que son propias de los criterios de cada uno de los usuarios atendidos. También se puede deducir que esta satisfacción va a valorar la visión que se da del sistema de atención por parte de los atendidos, debido a que si ellos observan deficiencias sobre el proceso de atención, esta será calificada como mala o deficiente. Considerando altamente importante la visión y la percepción de los usuarios para alcanzar el éxito de la atención. ⁽³¹⁾

La atención que presenta una buena calidad debe de culminar con la satisfacción de los atendidos, con alcanzar los resultados deseados y cumplir con los servicios que se ofrecen. Para que los servicios puedan lograr este proceso se debe de tener en cuenta la accesibilidad que debe de tenerse, la oportunidad para acceder a la atención, la congruencia entre los servicios ofrecidos y los recibidos y en tener muy en cuenta la capacitación de los profesionales. Los usuarios o atendidos esperan de un servicio que este no se interrumpida, sea personalizada y amable, los materiales y mobiliarios sean óptimos y sobre todos que cumplan con las expectativas. ⁽¹⁷⁾

Las personas que sean atendidas en un servicio esperan que cumplan con sus necesidades básicas, esto incluye a todo el sistema, que involucra al equipo profesional y los integrantes que laboran con ellos. Cada persona valorada de manera distinta dependiendo su percepción y experiencia, si está satisface sus necesidades lo valorada como exitoso, de lo contrario mostrara su inconformidad. ⁽²⁹⁾

Para poder obtener una satisfacción completa de los alumnos o alumnas y de los familiares acompañantes, que puedan ser atendidos en el servicio, es necesario que perciban como es el servicio y como se están efectuando las sesiones brindadas por parte del profesional.

Tomando en cuenta no solo al profesional sino al servicio en general, desde sus instalaciones, mobiliario, materiales accesos, atención oportuna y trato directo a los alumnos y alumnas. Sin embargo, no se debe dejar de lado el desarrollo de las atenciones en el servicio, evitando las interrupciones, trato amable y personalizado, que brinden a su público una buena atención.

1.4.2 DEFINICIÓN DE TERMINOS

a) Terapia ocupacional

La terapia ocupacional es una carrera que tiene como fin capacitar a las personas que lo ameriten las cuales buscan alcanzar el equilibrio en las ocupaciones, a través del desarrollo de sus habilidades las cuales le permitan funcionar a un nivel satisfactorio para ellos y para los que brinda su servicio. ⁽⁶⁾

b) Calidad

Se define como la búsqueda que tiene un servicio de brindar en todo momento de su proceso de atención las respuestas aptas, apropiadas y que cumplan con las expectativas de las necesidades de las personas. ⁽¹²⁾

c) Discapacidad:

Se define como las manifestaciones de enfermedades, desordenes o lesiones, el cual hacen que la persona pase por una condición de salud y esta generada una compleja combinación de factores, las cuales se basaran desde las experiencias personales hasta la influencia en la cultura que la persona se desarrolla. ⁽²¹⁾

d) Educación especial:

Es una modalidad educativa destinada a aquellos estudiantes que por características diferenciadas a las regulares requerían atención diferenciada y abarca tanto a quienes presenten una deficiencia mental u orgánica o desajustes en la conducta social. ⁽¹¹⁾

e) Centro de Educación Básica Especial (CEBE)

Centros que brindan una educación escolarizada en los niveles de inicial y primaria, y también en el post desarrollo de su etapa escolar como la capacitación laboral, dirigida a todos aquellos estudiantes que presentan una discapacidad severa o multidiscapacidad, con la finalidad de que alcancen su máximo desarrollo de sus potencialidades y la búsqueda de su autonomía personal. ⁽⁵⁾

f) Programa de Intervención Temprana (PRITE)

Instituciones publicas que brindan un servicio no escolarizado y de forma individualizada a aquellos niños y niñas que oscilan en edades de 0 a 03 años y que cuenten con una discapacidad o estén en riesgo de adquirirla. Con la finalidad de otorgarles una intervención temprana optima y de acuerdo con sus necesidades. ⁽⁴⁾

g) Satisfacción del usuario

Es la valoración de manera exitosa que tiene una persona que ha pasado por un servicio o producto, la cual alcanzo con las expectativas y logro alcanzar sus necesidades de forma eficaz. ⁽³¹⁾

h) Cuestionario

Es la técnica en el cual implica el recopilado de información de una población sobre las opiniones, preferencias o puntos de vista de un tema en específico. ⁽⁴³⁾

i) Percepción

Es el proceso que implica la extracción y selección de información de manera relevante, el cual se encarga de otorgar un estado de claridad y disipar las dudas existentes, el cual permite el desempeño dentro del mayor grado de claridad. ⁽⁴⁴⁾

j) Salud

Se denomina como la carencia de afecciones o enfermedades, sin embargo, es mas que ello, debido a que busca el bienestar pleno de la salud física, mental y la social. ⁽⁴²⁾

1.4.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

“Los padres de familia de un PRITE y de un CEBE de Lima Metropolitana se encuentran de acuerdo con la calidad de atención que reciben del servicio de terapia ocupacional.”

CAPÍTULO II: METODOS

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.1 Tipo de investigación

Tomando en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio, se clasifica como cuantitativo.

2.1.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es descriptivo debido a que el investigador observó la realidad, de corte transversal porque el tiempo de ocurrencia y la toma de la muestra se hizo una vez en un momento determinado, y prospectivo debido a que los datos que midieron la variable fueron tomados en el mismo instante.

2.1.3 Población

La población del estudio está conformada por 243 padres de familia o tutores que acuden con sus menores hijos o hijas con discapacidad o en riesgo de adquirirla a 02 instituciones. Las cuales fueron divididas en 100 padres de familia que asisten al PRITE (María Montessori) y 143 padres de familia que acuden al CEBE (Laura Alva Saldaña) ubicados en Lima Metropolitana, en el periodo de mayo y junio del año 2018.

2.1.4 Muestra y muestreo

Muestra

El tamaño de la muestra está conformado por 144 padres de familia que asisten a un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana.

El tamaño de la muestra se calculó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Ns^2}{(N - 1) \left(\frac{d}{z}\right)^2 + s^2}$$

Formulario de cálculo del tamaño de muestra para la población finita.

Donde según estudio piloto:

Varianza: 0.911

Media: 3.87

D: 0.09668056

N: 243 tamaño de la población

s^2 : 0.911 Varianza según estudio piloto

d: 0.10 Error tolerado

z: 1.96 Distribución normal estandarizada para una confiabilidad del 95 %

n: 144 Tamaño de la muestra de estudio.

Muestreo

El muestreo que se aplicó en el estudio es probabilístico, estratificada, realizándose de forma aleatoria teniendo en cuenta las consideraciones de la población y el cálculo del tamaño de la muestra, se toma la proporción inicial de los padres de familia en cada una de las instituciones, por tal motivo los elementos elegidos han tenido igual posibilidad de ser seleccionados que el resto.

	Población	Tamaño muestra
PRITE “María Montessori”	100	59
CEBE “Laura Alva Saldaña”	143	85
Total	243	144

2.1.4.1 Criterios de inclusión

-Padres de familia

- Padre, madre o tutor responsable que tengan un mínimo de edad de 18 años y un máximo de 60 años.
- Padre, madre o tutor responsable que tenga un grado de instrucción mínimo de primaria.
- Padre, madre o tutor responsable que den su consentimiento para participar en el estudio.

2.1.4.2 Criterios de exclusión

- Padres de familia

- Padre, madre de familia o tutor responsable que tengan una discapacidad cognitiva o sensorial.
- Padre, madre de familia o tutor responsable que aun reuniendo los criterios de inclusión se nieguen a participar.

2.1.5 Variable

Calidad de atención

Definición conceptual:

La calidad debe de definirse desde la perspectiva de la persona, por lo que la institución que realmente quiera orientarse hacia la persona debe mostrarse abierta y transmitir a todos los miembros de la organización los conocimientos que demande su población.

Definición operacional:

La calidad de atención es medida por un instrumento que evaluará mediante 05 dimensiones (oportunidad, seguridad, respeto ético, satisfacción de las necesidades terapéuticas y satisfacción de los usuarios), la perspectiva de los padres de familia o tutores al trabajo que realiza el profesional de terapia ocupacional en su servicio.

2.1.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó la técnica del cuestionario.

Esta técnica de la cual recopila información es muy utilizada y permite conocer las opiniones y preferencias de las personas, las cuales fueron evaluadas. ⁽⁴³⁾

- Cuestionario para padres de familia sobre la calidad de atención en el servicio de Terapia Ocupacional de un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana, Lima – 2018:

Este cuestionario fue adaptado del estudio “Calidad de atención en consultorios externos del servicio de medicina especializada en psiquiatría del Hospital San José-Carmen de la Legua Reynoso- Callao -2015”, realizado por la investigadora Nelyda Luz Valerio Contreras. Se tomó el instrumento utilizado en el estudio para ser adaptado a la población encuestada. Este instrumento permite tener una percepción en las dimensiones de: oportunidad, seguridad, respetos éticos, satisfacción de las necesidades terapéuticas y satisfacción de los usuarios, sobre el servicio de terapia ocupacional. El cual está compuesto por 30 ítems divididos en 05 niveles de medición (Totalmente de acuerdo; casi de acuerdo; de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo).

Validez del instrumento

La validez del instrumento fue determinada mediante la técnica denominada juicio de expertos, conformado por 05 jurados, expertos en el conocimiento de PRITE y CEBE, donde actualmente laboran.

La validación consistió en la evaluación del instrumento calificándolo por 8 criterios para su aprobación, modificación o desaprobación, donde se tomó en cuenta los siguientes criterios; (a) El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación; (b) El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio; (c) La estructura del instrumento es adecuado; (d) Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles); (e) Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable; (f) La

secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento; (g) Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes; (h) El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación. (ANEXO III)

Los 05 jurados analizaron y mediante una decisión unánime con algunas sugerencias para su aplicación en los ítems número 2, 4, 5 y 6, modificando las preguntas para facilitar su claridad. Recomendaron incrementar las preguntas sociodemográficas como; el distrito de procedencia y la edad de los padres para una mejor clasificación en los resultados.

Concluyeron que el instrumento es aplicable luego de las recomendaciones antes mencionadas, aclarando los ítems y formulándolas de forma clara y entendible.

Confiabilidad del Instrumento

Se realizó un análisis del cual se reafirma la comprensión de los ítems y su adecuada estructura, además de ello se obtuvo los resultados de confiabilidad del cuestionario mediante una prueba piloto conformada por 60 padres de familia en el año 2017.

A su vez, se obtuvo la fiabilidad del cuestionario muestra un valor del Alfa Cronbach de 0.932, dicho valor es muy cercano a 1; por lo tanto, el instrumento es fiable para el estudio que se pretende realizar. (ANEXO IX)

2.1. 7 Procedimientos y análisis de datos:

A) Se coordinó una reunión con las directoras de los Centros de Educación Básica Especial (Laura Alva Saldaña) y del Programa de Intervención Temprana (María Montessori) para explicarles los objetivos y beneficios del proyecto de investigación con la finalidad de obtener los permisos necesarios.

B) Se procedió a solicitar mediante el Oficio cursado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos el permiso respectivo a la Dirección de las instituciones donde se emplearon los cuestionarios, para realizar la ejecución de la investigación.

C) Una vez obtenida la aceptación se solicitó el registro de alumnos y alumnas inscritos en las instituciones, calculando con ello, los padres de familia que acuden a los centros.

D) Se les informó a los padres de familia los objetivos y los beneficios del estudio, de esta manera se le solicitará su participación voluntaria.

E) Luego de ello, se les entregó a los participantes el consentimiento informado para su firma, brindando su consentimiento.

F) Se oriento a los padres de familia a completar de manera individual el Cuestionario para padres de familia sobre la calidad de atención en el servicio de Terapia Ocupacional de un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana, Lima – 2018.

G) Se analizó los resultados y realizó el procesamiento estadístico de los datos.

H) Posterior a ello, se realizó la calificación de las pruebas.

Análisis de los datos:

- Los datos obtenidos en los cuestionarios sobre la calidad de atención en el servicio de Terapia Ocupacional de los PRITE y CEBE para padres, se organizó y ordenó.
- A continuación, a ello se realizó la tabulación de estas, mediante tablas de resúmenes de los datos obtenidos del instrumento de evaluación.
- Se describió los datos obtenidos para integrarlos de manera conjunta. Así mismo se realizó la significancia estadística utilizando los programas SPSS Statistics v22 y Microsoft Excel.
- Se utilizó la Prueba de T Student con la finalidad de verificar si existe congruencia entre la variable y las poblaciones estudiadas, explicando el porqué de los valores y de las posibles relaciones.

2.1.8 Consideraciones éticas

- Para el desarrollo del siguiente estudio se ha considerado los valores éticos universalmente aceptados como son autonomía, justicia y beneficencia.
- Se describe al principio de beneficencia, como la orientación de la Terapia ocupacional en busca del bienestar de los usuarios, informando a los padres de familia y los usuarios en cuanto a una temprana intervención en el tratamiento.
- En el estudio se respeta la equidad de condiciones en el servicio brindado, respetando la confidencialidad de cada usuario, cumpliéndose el principio de justicia.
- Este estudio respeta la capacidad de decisión de las personas que deseen o no ser parte de esta investigación, por estos motivos se considera voluntarios y con el consentimiento informado de los participantes para la obtención de datos relacionados con el fin del proyecto.
- Se respetó los derechos del autor obtenidos para la elaboración del marco teórico y se hará referencia en la bibliografía.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

En este capítulo se expone los resultados del presente estudio a través de cuadros y gráficos estadísticos.

A. RESULTADOS:

a.1. Características de la muestra de estudio

La población del presente estudio estuvo conformada por 144 padres de familia, en el cual 59 de ellos acuden al PRITE “María Montessori” en el distrito del Cercado de Lima y 85 al CEBE “Laura Alva Saldaña” ubicado en el distrito de Barranco.

La edad promedio de los padres familia que acuden al PRITE oscila entre los 26 a 40 años (57.6%). Siendo la edad mínima 18 años y la edad máxima 60 años.

La edad promedio de padres familia que asisten al CEBE oscilan entre los 41 a 60 años (61.1%). Siendo la edad mínima 18 años y la edad máxima 60 años.

Con relación al género se obtuvo que más de la mitad de la población (76.3%) que asisten al PRITE corresponde al género femenino, mientras que el masculino (23.7%) presentan una menor recurrencia.

En la institución del CEBE se obtuvo un resultado similar, más de la mitad de la población (80%) corresponde al género femenino, mientras que el masculino (20%) con una menor recurrencia.

Con respecto al grado de instrucción al que pertenecen los padres de familia que acuden a un PRITE, el mayor porcentaje (50.8%) corresponde al grado de instrucción superior, mientras que el grado de instrucción secundaria (44.1%) en un porcentaje menor y el grado de instrucción primaria (5.1%) es el de menor recurrencia.

Con respecto al grado de instrucción al que pertenecen los padres de familia que acuden a un CEBE, el mayor porcentaje (51.7%) corresponde a grado de instrucción superior, mientras que el grado de instrucción secundaria (42.4%) en un porcentaje menor y el grado de instrucción primaria (5.9%) es el de menor recurrencia.

En cuanto al distrito de procedencia de los padres de familia que acuden a un PRITE la mayor proporción de encuestados proceden del distrito de Lima (37%) mientras que los distritos de menor procedencia fueron Carabaylo (1.7%) y Rímac (1.7%).

En cuanto al distrito de procedencia de los padres de familia que acuden a un CEBE la mayor proporción de encuestados proceden del distrito de Chorrillos (54.3%) mientras que los distritos de menor procedencia fueron Lima (1.2%), El Agustino (1.2%), Pachacamac (1.2%) y San Borja (1.2%).

Tabla N°1: Características sociodemográficas de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.

Características Sociodemográficas		PRITE	
		N	%
Edad	18 -25 años	08	13.6%
	26 a 40 años	34	57.6%
	41-60 años	17	28.8%
Género	Masculino	14	23.7%
	Femenino	45	76.3%
Grado de Instrucción	Primaria	03	5.1%
	Secundaria	26	44.1%
	Superior	30	50.8%
Distrito de Procedencia	Lima	22	37%
	San Juan de Lurigancho	12	20%
	La victoria	07	12%
	El Agustino	05	8.5%
	Santa Anita	03	5.1%
	Breña	03	5.1%
	Ate	03	5.1%
	Pueblo Libre	02	3.4%
	Carabayllo	01	1.7%
	Rímac	01	1.7%
Total		59	100.0%

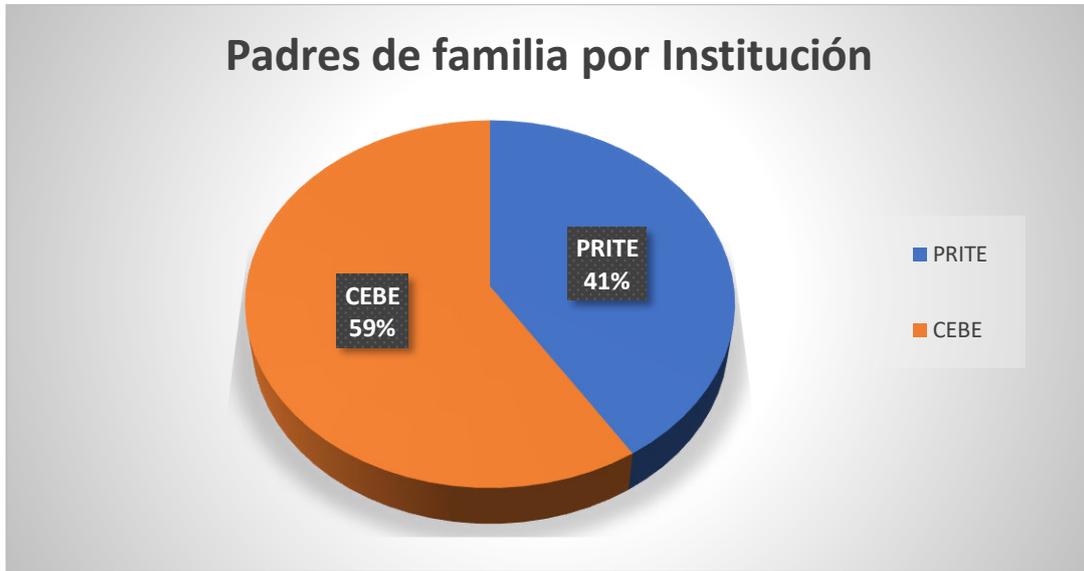
En las características sociodemográficas de los padres de familia que acuden a un PRITE de Lima Metropolitana, se aprecian que la mayor proporción de padres de familia presentan; edades entre 26 a 40 años (57.6%), es de género femenino (76.7%), son proveniente del distrito de Lima (37 %) y en su mayoría tienen grado de instrucción superior (50.8%).

Tabla N°2: Características sociodemográficas de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

Características Sociodemográficas		CEBE	
		N	%
Edad	18 -25 años	05	5.9%
	26 a 40 años	28	33%
	41-60 años	52	61.1%
Género	Masculino	17	20%
	Femenino	68	80%
Grado de Instrucción	Primaria	05	5.9%
	Secundaria	36	42.4%
	Superior	44	51.7%
Distrito de Procedencia	Chorrillos	44	54.3%
	Surco	16	19.8%
	San Juan de Miraflores	05	6.2%
	Surquillo	03	3.7%
	Villa María del Triunfo	03	3.7%
	La victoria	02	2.5%
	Barranco	02	2.5%
	Villa el Salvador	02	2.5%
	El Agustino	01	1.2%
	Lima	01	1.2%
	Pachacamac	01	1.2%
	San Borja	01	1.2%
Total		85	100.0%

En las características sociodemográficas de los padres de familia que asisten a un CEBE de Lima Metropolitana, se aprecia que la mayor proporción de padres de familia presentan; edades entre 41 a 60 años (61.1%), es de género femenino (80 %), provienen del distrito de Chorrillos (54.3 %) y tiene como grado de instrucción superior (51.7%).

Gráfico N°1: Institución donde fueron encuestados los padres de familia, 2018



El gráfico N°1 muestra que el 59% de los padres de familia encuestados acuden al CEBE y el 41% al PRITE.

Tabla N°3: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.

	N°	Porcentaje
De acuerdo	56	94.9%
Desacuerdo	03	5.1%
Total	59	100.0 %

La Tabla N°3 muestra la calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE según los padres de familia, donde se aprecia que el 94.9 % de los padres de familia encuestados consideran que están “De acuerdo” con la calidad de atención y el 5.1% de padres de familia se encuentra en “Desacuerdo”.

Gráfico N°2: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.

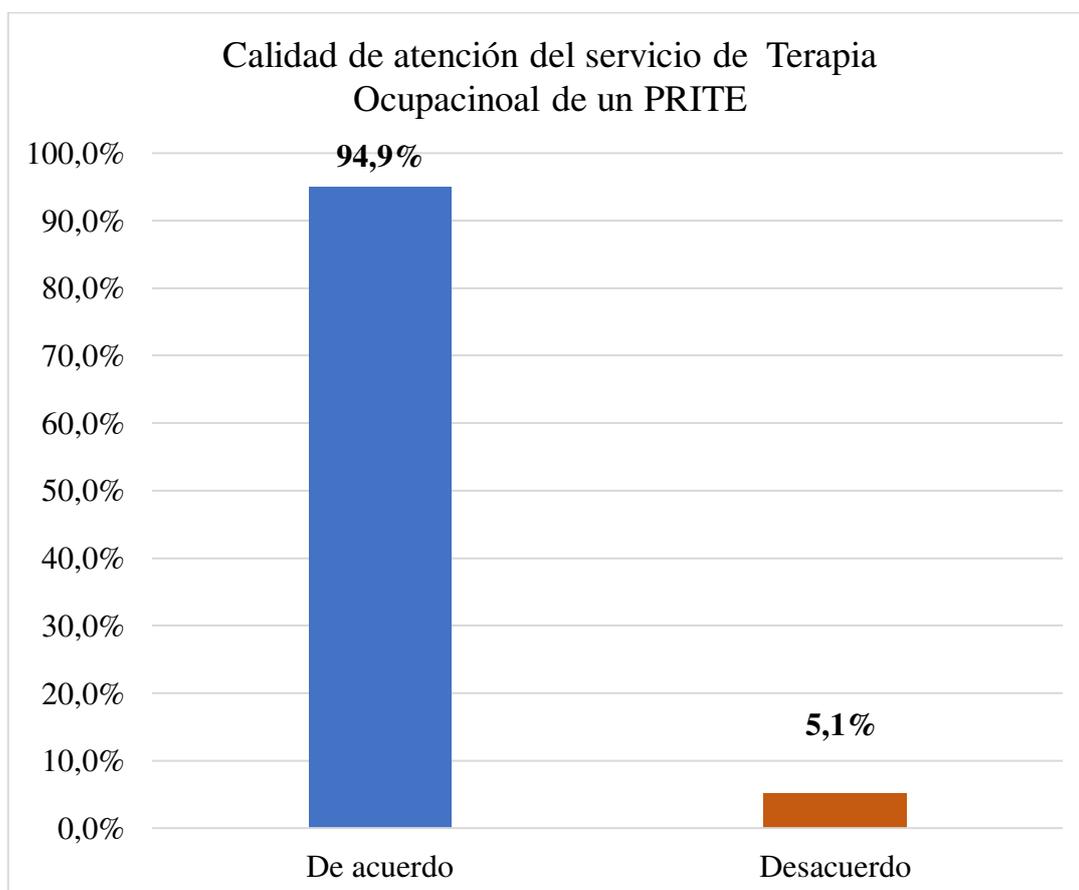


Tabla N°4: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

	N°	Porcentaje
De acuerdo	76	89.4%
Desacuerdo	09	10.6%
Total	85	100.0 %

La Tabla N°4 muestra la calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un CEBE según los padres de familia encuestados, donde se aprecia que el 89.4 % de padres de familia consideran estar “De acuerdo” con la calidad de atención y el 10.6% de padres de familia se encuentran en “Desacuerdo”.

Gráfico N°3: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

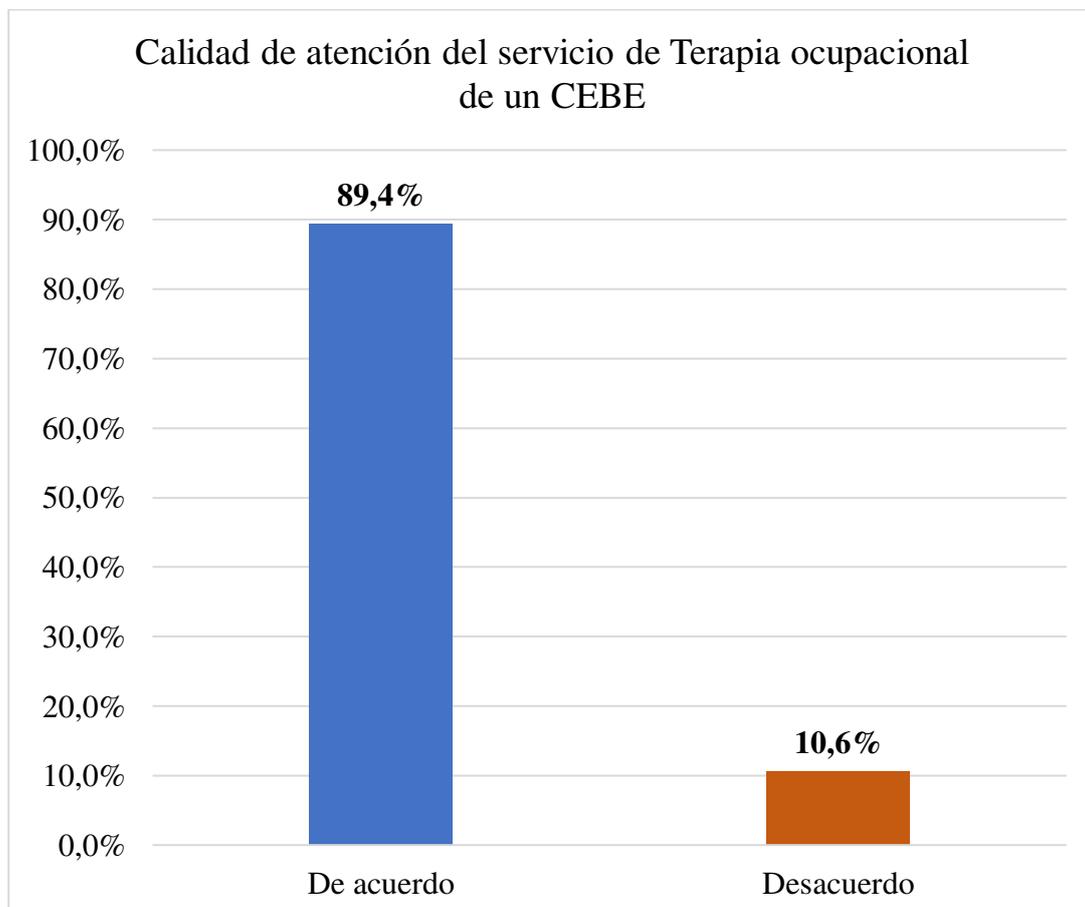


Tabla N°5: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE según las cinco dimensiones de calificación.

Calidad de Atención	PRITE	
	N°	%
Totalmente de acuerdo	26	44.1%
De acuerdo	30	50.8%
Casi de acuerdo	03	5.1%
Desacuerdo	00	0.0%
Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Total	59	100.0%

La Tabla N°5 nos muestra que del total de encuestados en la institución del PRITE el 44.1% considera estar “Totalmente de acuerdo” con la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional, mientras que el 50.8% considera estar solo “De acuerdo” con la calidad de atención, asimismo se aprecia que solo el 5.1%, muestra un “Casi de acuerdo” con la calidad de atención recibida del servicio de terapia ocupacional de la institución mencionada.

Tabla N°6: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un CEBE según las cinco dimensiones de calificación.

Calidad de Atención	CEBE	
	N°	%
Totalmente de acuerdo	27	31.8%
De acuerdo	49	57.6%
Casi de acuerdo	08	9.4%
Desacuerdo	01	1.2%
Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Total	85	100.0%

La Tabla N°6 muestra que del total de encuestados en la institución del CEBE el 31.8% consideran estar “Totalmente de acuerdo” con la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional, mientras que el 57.6% consideran estar solo “De acuerdo”, asimismo se aprecia que el 9.4% están “Casi de acuerdo” y en una mínima proporción de 1.2% consideran estar en “Desacuerdo”, con la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la institución mencionada.

Gráfico N°4: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional según las cinco dimensiones de calificación de un PRITE y de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018

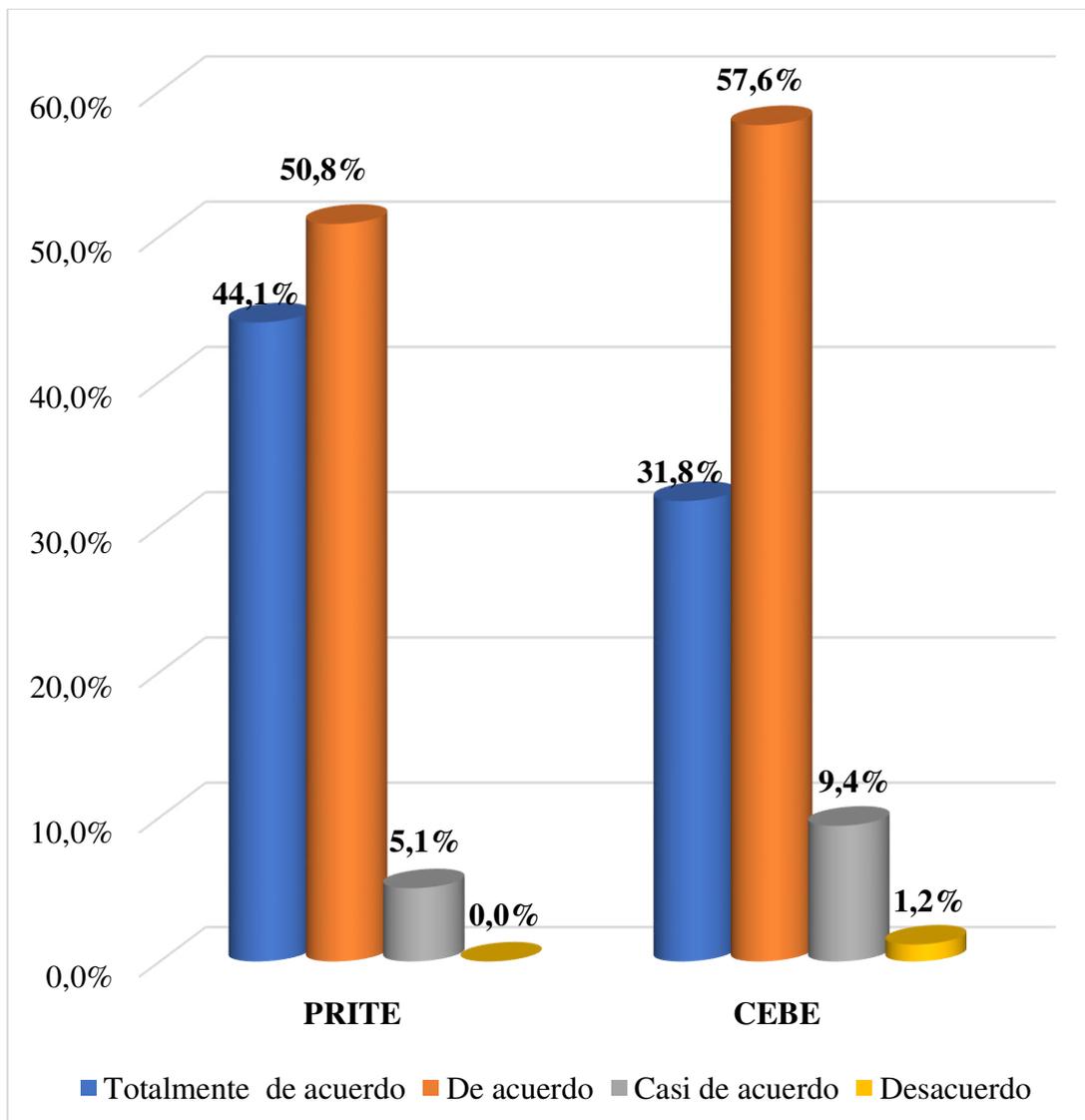


Tabla N°7: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en la dimensión de oportunidad según los padres de familia que acuden a un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.

Respuestas de la Dimensión de Oportunidad		N°	%
1) Encontró turno de atención para la fecha que necesitaba.	Totalmente de acuerdo	30	50.9%
	De acuerdo	23	38.9%
	Casi de acuerdo	04	6.8%
	Desacuerdo	02	3.4%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
2) Considera que el terapeuta ocupacional inicia la atención en el horario que se le estableció a su menor hijo.	Totalmente de acuerdo	42	71.2%
	De acuerdo	16	27.1%
	Casi de acuerdo	01	1.7%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
3) Considera que el terapeuta ocupacional realiza la atención respetando el turno que se le estableció.	Totalmente de acuerdo	39	66.1%
	De acuerdo	19	32.2%
	Casi de acuerdo	01	1.7%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Total		59	100.0%

En cuanto a los resultados de la dimensión de oportunidad sobre la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en un PRITE de Lima Metropolitana, los padres de familia ponen en evidencia lo siguiente: el 50.9% de padres de familia encuestados se encuentran “Totalmente de acuerdo” en relación de encontrar turno para la fecha que necesitaban, a su vez el 71.2% también se encuentran “Totalmente de acuerdo ” en que el profesional de terapia ocupacional inicia la atención en el horario que se le estableció a su menor hijo y el 66.1% de padres de familia encuestados se encuentran “Totalmente de acuerdo” en considerar que el terapeuta ocupacional realiza la atención respetando el turno que se le estableció.

Tabla N°8: Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en la dimensión de oportunidad según los padres de familia que acuden a un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

Respuestas de la Dimensión de Oportunidad		N°	%
1) Encontró turno de atención para la fecha que necesitaba.	Totalmente de acuerdo	49	57.6%
	De acuerdo	34	40%
	Casi de acuerdo	02	2.4%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
2) Considera que el terapeuta ocupacional inicia la atención en el horario que se le estableció a su menor hijo.	Totalmente de acuerdo	46	54.1%
	De acuerdo	31	36.4%
	Casi de acuerdo	06	7.1%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	02	2.4%
3) Considera que el terapeuta ocupacional realiza la atención respetando el turno que se le estableció.	Totalmente de acuerdo	51	60.0%
	De acuerdo	27	31.8%
	Casi de acuerdo	03	3.5%
	Desacuerdo	03	3.5%
	Totalmente en desacuerdo	01	1.2%
Total		85	100.0%

Los resultados de la dimensión de oportunidad sobre la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en un CEBE de Lima Metropolitana, son los siguientes: el 57.6% de los encuestados se encuentran “Totalmente de acuerdo” en encontrar turno para la fecha que necesitaban, a su vez el 54.1% también se encuentran “Totalmente de acuerdo ” en que el profesional de terapia ocupacional inicia la atención en el horario que se le estableció a su menor hijo y el 60% de padres de familia encuestados se encuentran “Totalmente de acuerdo” en que el terapeuta ocupacional realiza la atención respetando el turno que se le estableció.

Tabla N°9: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de seguridad según los padres de familia que acuden a un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.

Respuestas de la Dimensión de Seguridad		N°	%
4) Considera que después de la intervención del terapeuta ocupacional, su menor hijo se encuentra sin ninguna complicación o lesión física.	Totalmente de acuerdo	42	71.2%
	De acuerdo	14	23.7%
	Casi de acuerdo	02	3.4%
	Desacuerdo	01	1.7%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
5) Considera que el terapeuta ocupacional siempre realiza una correcta selección de actividades terapéuticas según las necesidades de su menor hijo.	Totalmente de acuerdo	37	62.7%
	De acuerdo	19	32.2%
	Casi de acuerdo	02	3.4%
	Desacuerdo	01	1.7%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
6) Considera que el terapeuta ocupacional siempre realiza una correcta orientación sobre las actividades a realizar en casa para su menor hijo.	Totalmente de acuerdo	41	69.5%
	De acuerdo	16	27.1%
	Casi de acuerdo	01	1.7%
	Desacuerdo	01	1.7%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Total		59	100.0%

En relación a los ítems sobre la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de seguridad según los padres de familia que acuden a un PRITE de Lima Metropolitana, se evidencia que: el 71.2% están “Totalmente de acuerdo” con que después de la intervención del terapeuta ocupacional su hijo se encuentra sin ninguna lesión física, a su vez el 62.7% también se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que el terapeuta ocupacional siempre realiza una correcta selección de actividades según las necesidades de su menor hijo y por último el 69.5% también se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que el terapeuta ocupacional siempre realiza una correcta orientación sobre las actividades a realizar en casa para su menor hijo.

Tabla N°10: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de seguridad según los padres de familia que acuden a un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

Respuestas de la Dimensión de Seguridad		N°	%
4) Considera que después de la intervención del terapeuta ocupacional, su menor hijo se encuentra sin ninguna complicación o lesión física.	Totalmente de acuerdo	55	64.7%
	De acuerdo	26	30.6%
	Casi de acuerdo	04	4.7%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
5) Considera que el terapeuta ocupacional siempre realiza una correcta selección de actividades terapéuticas según las necesidades de su menor hijo.	Totalmente de acuerdo	44	51.8%
	De acuerdo	36	42.4%
	Casi de acuerdo	04	4.7%
	Desacuerdo	01	1.1%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
6) Considera que el terapeuta ocupacional siempre realiza una correcta orientación sobre las actividades a realizar en casa para su menor hijo.	Totalmente de acuerdo	50	58.8%
	De acuerdo	30	35.3%
	Casi de acuerdo	03	3.5%
	Desacuerdo	02	2.4%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Total		85	100.0%

En relación a las respuestas sobre la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de seguridad según los padres de familia que acuden a un CEBE de Lima Metropolitana, se evidencia que: el 64.7% están “Totalmente de acuerdo” con que después de la intervención del terapeuta ocupacional su hijo se encuentra sin ninguna lesión física, a su vez él 51.8% también se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que el terapeuta ocupacional siempre realiza una correcta selección de actividades según las necesidades de su menor hijo y por último el 58.8% también se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que el terapeuta ocupacional siempre realiza una correcta orientación sobre las actividades a realizar en casa para su menor hijo.

Tabla N°11: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de respeto ético según los padres de familia que acuden a un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.

Respuestas de la Dimensión de Respeto Ético		N°	%
7) Considera que el terapeuta ocupacional brinda la atención a todos los pacientes por igual, sin distinción de sexo, raza o condición social.	Totalmente de acuerdo	47	79.7%
	De acuerdo	10	16.9%
	Casi de acuerdo	02	3.4%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
8) Considera que el terapeuta ocupacional respeta el secreto de la información que le proporciona de su menor hijo.	Totalmente de acuerdo	44	74.6%
	De acuerdo	14	23.7%
	Casi de acuerdo	00	0.0%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	01	1.7%
9) Considera que el terapeuta ocupacional le ha explicado claramente sobre el tratamiento de la terapia de su menor hijo y les ha respondido a todas sus preguntas.	Totalmente de acuerdo	41	69.5%
	De acuerdo	13	22%
	Casi de acuerdo	05	8.5%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
10) Considera que el terapeuta ocupacional respeta sus opiniones.	Totalmente de acuerdo	47	79.7%
	De acuerdo	10	16.9%
	Casi de acuerdo	02	3.4%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Total		59	100.0%

Respecto a las respuestas sobre la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de respeto ético según los padres de familia que acuden a un PRITE se evidencia que: el 79.7% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que el terapeuta ocupacional brinda la atención a todos los pacientes por igual, también el 74.6% opinan estar “Totalmente de acuerdo” en que el terapeuta ocupacional respeta el secreto de la información que le proporciona de su menor hijo, asimismo el 69.5% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que el terapeuta ocupacional ha explicado claramente sobre el tratamiento de su menor hijo y el 79.7% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que el terapeuta ocupacional respeta sus opiniones.

Tabla N°12: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de respeto ético según los padres de familia que acuden a un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

Respuestas de la Dimensión de Respeto Ético		N°	%
7) Considera que el terapeuta ocupacional brinda la atención a todos los pacientes por igual, sin distinción de sexo, raza o condición social.	Totalmente de acuerdo	62	72.9%
	De acuerdo	20	23.5%
	Casi de acuerdo	01	1.2%
	Desacuerdo	02	2.4%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
8) Considera que el terapeuta ocupacional respeta el secreto de la información que le proporciona de su menor hijo.	Totalmente de acuerdo	51	60.0%
	De acuerdo	32	37.6%
	Casi de acuerdo	00	0.0%
	Desacuerdo	02	2.4%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
9) Considera que el terapeuta ocupacional le ha explicado claramente sobre el tratamiento de la terapia de su menor hijo y les ha respondido a todas sus preguntas.	Totalmente de acuerdo	49	57.6%
	De acuerdo	31	36.5%
	Casi de acuerdo	03	3.5%
	Desacuerdo	01	1.2%
	Totalmente en desacuerdo	01	1.2%
10) Considera que el terapeuta ocupacional respeta sus opiniones.	Totalmente de acuerdo	52	61.2%
	De acuerdo	29	34.1%
	Casi de acuerdo	03	3.5%
	Desacuerdo	01	1.2%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Total		85	100.0%

En cuanto a las respuestas sobre la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de respeto ético según los padres de familia que acuden a un CEBE se evidencia que: el 72.9% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que el terapeuta ocupacional brinda la atención a todos los pacientes por igual, a su vez el 60% se encuentran “Totalmente de acuerdo” en que el terapeuta ocupacional respeta el secreto de la información que le proporcionan de su menor hijo, asimismo el 57.6% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que el terapeuta ocupacional ha explicado claramente sobre el tratamiento de su menor hijo y el 61.2% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que el terapeuta ocupacional respeta sus opiniones.

Tabla N°13: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas según los padres de familia que acuden a un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.

Respuestas de la Dimensión de Satisfacción de las necesidades terapéuticas		N°	%
11) Considera que el tratamiento que recibe su menor hijo mejoro la funcionalidad de sus miembros superiores.	Totalmente de acuerdo	28	47.5%
	De acuerdo	21	35.6%
	Casi de acuerdo	08	13.6%
	Desacuerdo	02	3.3%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
12) Considera que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore su independecia en sus actividades de la vida diaria.	Totalmente de acuerdo	26	44.1%
	De acuerdo	21	35.6%
	Casi de acuerdo	10	16.9%
	Desacuerdo	02	3.4%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
13) Considera que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore sus habilidades sociales.	Totalmente de acuerdo	27	45.8%
	De acuerdo	21	35.6%
	Casi de acuerdo	09	15.3%
	Desacuerdo	02	3.3%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
14) Considera que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore su coordinación visuo-motriz (coordinación ojo-mano)	Totalmente de acuerdo	25	42.4%
	De acuerdo	27	45.8%
	Casi de acuerdo	05	8.4%
	Desacuerdo	01	1.7%
	Totalmente en desacuerdo	01	1.7%
15) Considera que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore su coordinación motora fina. (escritura)	Totalmente de acuerdo	19	32.2%
	De acuerdo	25	42.4%
	Casi de acuerdo	10	16.9%
	Desacuerdo	04	6.8%
	Totalmente en desacuerdo	01	1.7%
16) Considera que las terapias brindadas a su menor hijo mejoro su conducta	Totalmente de acuerdo	15	25.4%
	De acuerdo	32	54.2%
	Casi de acuerdo	09	15.3%
	Desacuerdo	03	5.1%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Total		59	100.0%

En cuanto a las respuestas obtenidas sobre la calidad de atención en el servicio de terapia ocupacional en la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas en un PRITE de Lima Metropolitana, según los padres de familia encuestados se evidencia que: el 47.5% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que el tratamiento que recibe su hijo mejoró la funcionalidad de sus miembros superiores, así mismo el 44.1% se encuentran “Totalmente de acuerdo” en que las terapias brindadas hicieron que mejore su independencia en sus actividades de la vida diaria, también el 45.8% se encuentran “Totalmente de acuerdo” en que las terapias brindadas hicieron que mejore sus habilidades sociales, mientras que el 45.8% se encuentran “De acuerdo” con que: las terapias brindadas hicieron que mejore su coordinación viso-motriz, de igual forma el 42.4% se encuentran “De acuerdo” con que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore su coordinación motora fina y por último el 54.2% se encuentran “De acuerdo” con que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore su conducta.

Tabla N°14: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas según los padres de familia que acuden a un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

Respuestas de la Dimensión de Satisfacción de las necesidades terapéuticas		N°	%
11) Considera que el tratamiento que recibe su menor hijo mejora la funcionalidad de sus miembros superiores.	Totalmente de acuerdo	43	50.6%
	De acuerdo	31	36.5%
	Casi de acuerdo	09	10.6%
	Desacuerdo	02	2.3%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
12) Considera que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore su independencia en sus actividades de la vida diaria.	Totalmente de acuerdo	38	44.7%
	De acuerdo	32	37.7%
	Casi de acuerdo	12	14.1%
	Desacuerdo	03	3.5%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
13) Considera que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore sus habilidades sociales.	Totalmente de acuerdo	33	38.8%
	De acuerdo	33	38.8%
	Casi de acuerdo	16	18.8%
	Desacuerdo	03	3.6%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
14) Considera que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore su coordinación visuo-motriz (coordinación ojo-mano)	Totalmente de acuerdo	34	40%
	De acuerdo	33	38.8%
	Casi de acuerdo	17	20%
	Desacuerdo	01	1.2%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
15) Considera que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore su coordinación motora fina. (escritura)	Totalmente de acuerdo	16	18.8%
	De acuerdo	34	40%
	Casi de acuerdo	24	28.2%
	Desacuerdo	10	11.8%
	Totalmente en desacuerdo	01	1.2%
16) Considera que las terapias brindadas a su menor hijo mejoraron su conducta	Totalmente de acuerdo	29	34.1%
	De acuerdo	35	41.2%
	Casi de acuerdo	19	22.4%
	Desacuerdo	02	2.3%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Total		85	100.0%

En cuanto a las respuestas obtenidas sobre la calidad de atención en el servicio de terapia ocupacional en la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas en un CEBE de Lima Metropolitana, según los padres de familia encuestados se evidencia que: el 50.6% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que el tratamiento que recibe su hijo mejoró la funcionalidad de sus miembros superiores, así mismo el 44.7% se encuentran “Totalmente de acuerdo” en que las terapias brindadas hicieron que mejore su independencia en sus actividades de la vida diaria, también el 38.8% se encuentran “Totalmente de acuerdo” y con el mismo porcentaje se encuentran “De acuerdo” con que las terapias brindadas hicieron que mejore sus habilidades sociales, mientras que el 40% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que: las terapias brindadas hicieron que mejore su coordinación viso-motriz, de igual forma el 40% se encuentran “De acuerdo” con que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore su coordinación motora fina y por último el 41.2% se encuentran “De acuerdo” en que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore su conducta.

Tabla N°15: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de satisfacción de los usuarios según los padres de familia que acuden a un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.

Respuestas de la Dimensión de Satisfacción de los usuarios		N°	%
17) Considera que la accesibilidad física al servicio es adecuada.	Totalmente de acuerdo	31	52.5%
	De acuerdo	17	28.8%
	Casi de acuerdo	07	11.9%
	Desacuerdo	04	6.8%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
18) Considera que la señalización para el acceso al servicio es adecuada (carteles, flechas)	Totalmente de acuerdo	31	52.5%
	De acuerdo	20	33.9%
	Casi de acuerdo	06	10.2%
	Desacuerdo	01	1.7%
	Totalmente en desacuerdo	01	1.7%
19) Considera que los horarios de atención se adecúan a los horarios de su menor hijo.	Totalmente de acuerdo	33	55.9%
	De acuerdo	20	33.9%
	Casi de acuerdo	05	8.5%
	Desacuerdo	01	1.7%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
20) Considera que la limpieza del servicio es adecuada.	Totalmente de acuerdo	36	61%
	De acuerdo	20	33.9%
	Casi de acuerdo	03	5.1%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
21) Considera que el servicio se está implementando acorde a la atención de los usuarios.	Totalmente de acuerdo	22	37.3%
	De acuerdo	25	42.4%
	Casi de acuerdo	10	16.9%
	Desacuerdo	02	3.4%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%

22) Considera que el orden de las instalaciones del servicio es adecuado.	Totalmente de acuerdo	30	50.8%
	De acuerdo	20	33.9%
	Casi de acuerdo	05	8.5%
	Desacuerdo	04	6.8%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
23) Considera que la cantidad de terapeutas ocupacionales es suficiente para la atención.	Totalmente de acuerdo	09	15.3%
	De acuerdo	15	25.4%
	Casi de acuerdo	14	23.7%
	Desacuerdo	19	32.2%
	Totalmente en desacuerdo	02	3.4%
24) Considera que la cantidad de mobiliario del servicio es suficiente.	Totalmente de acuerdo	11	18.6%
	De acuerdo	10	16.9%
	Casi de acuerdo	20	33.9%
	Desacuerdo	14	23.8%
	Totalmente en desacuerdo	04	6.8%
25) Considera que el mobiliario del ambiente alrededor del servicio es cómodo.	Totalmente de acuerdo	17	28.8%
	De acuerdo	28	47.5%
	Casi de acuerdo	11	18.6%
	Desacuerdo	03	5.1%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
26) Considera que la cantidad de materiales es suficiente para las terapias.	Totalmente de acuerdo	06	10.2%
	De acuerdo	17	28.8%
	Casi de acuerdo	15	25.4%
	Desacuerdo	18	30.5%
	Totalmente en desacuerdo	03	5.1%
27) Considera que la calidad de los materiales es óptima.	Totalmente de acuerdo	15	25.4%
	De acuerdo	23	39%
	Casi de acuerdo	14	23.7%
	Desacuerdo	07	11.9%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
28) Considera que el terapeuta ocupacional al	Totalmente de acuerdo	32	54.2%
	De acuerdo	19	32.2%

realizar la atención evita que esta se interrumpa.	Casi de acuerdo	08	13.6%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
29)Considera que el terapeuta ocupacional le brinda a su menor hijo un trato amable.	Totalmente de acuerdo	42	71.2%
	De acuerdo	16	27.1%
	Casi de acuerdo	01	1.7%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
30)A usted le gustaría regresar al servicio de terapia ocupacional para la atención de su menor hijo.	Totalmente de acuerdo	48	81.4%
	De acuerdo	11	18.6%
	Casi de acuerdo	00	0.0%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Total		59	100.0%

En cuanto a las respuestas sobre la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de satisfacción de los usuarios en un PRITE de Lima Metropolitana, se evidencia que: el 52.5% de padres de familia encuestados se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que la accesibilidad física al servicio es adecuada , también el 52.5% se encuentran “Totalmente de acuerdo” en que la señalización para el acceso al servicio es adecuada , así mismo el 55.9% se encuentran “Totalmente de acuerdo” en que los horarios de atención se adecúan a los horarios de su menor hijo, el 61% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que la limpieza del servicio es adecuada , el 42.4% de padres se encuentran “De acuerdo” en que el servicio se implementa acorde a la atención de los usuarios, asimismo el 50.8% se encuentran “Totalmente de acuerdo” en que el orden de las instalaciones del servicio es adecuada, el 32.2% se encuentran en “Desacuerdo” con la cantidad de terapeutas ocupacionales en la institución, también se aprecia que el 33.9% están “Casi de acuerdo” con la cantidad de mobiliario dentro del servicio, el 47.5% están “De acuerdo” con que el mobiliario alrededor del servicio es cómodo, el 30.5% se encuentran en “Desacuerdo” con la cantidad de materiales para las terapias, no obstante, el 39% se encuentran “De acuerdo” con que la calidad de los materiales están en optimo estado, el 54.2% está “Totalmente de acuerdo ” con que el profesional de terapia ocupacional ejecuta su labor sin interrupciones, también el 71.2% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que el trato del terapeuta ocupacional hacia su menor hijo es amable y por último el 81.4% de padres de familia consideran estar “Totalmente de acuerdo” con regresar al servicio de terapia ocupacional por una nueva atención.

Tabla N°16: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de satisfacción de los usuarios según los padres de familia que acuden a un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

Respuestas de la Dimensión de Satisfacción de los usuarios		N°	%
17) Considera que la accesibilidad física al servicio es adecuada.	Totalmente de acuerdo	44	51.8%
	De acuerdo	35	41.2%
	Casi de acuerdo	05	5.9%
	Desacuerdo	01	1.1%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
18) Considera que la señalización para el acceso al servicio es adecuada (carteles, flechas)	Totalmente de acuerdo	35	41.2%
	De acuerdo	32	37.6%
	Casi de acuerdo	11	12.9%
	Desacuerdo	05	5.9%
	Totalmente en desacuerdo	02	2.4%
19) Considera que los horarios de atención se adecúan a los horarios de su menor hijo.	Totalmente de acuerdo	43	50.6%
	De acuerdo	34	40.0%
	Casi de acuerdo	04	4.7%
	Desacuerdo	03	3.5%
	Totalmente en desacuerdo	01	1.2%
20) Considera que la limpieza del servicio es adecuada.	Totalmente de acuerdo	43	50.6%
	De acuerdo	33	38.8%
	Casi de acuerdo	06	7.1%
	Desacuerdo	03	3.5%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
21) Considera que el servicio se está implementando acorde a la atención de los usuarios.	Totalmente de acuerdo	38	44.7%
	De acuerdo	36	42.4%
	Casi de acuerdo	08	9.4%
	Desacuerdo	02	2.3%
	Totalmente en desacuerdo	01	1.2%

22) Considera que el orden de las instalaciones del servicio es adecuado.	Totalmente de acuerdo	40	47.1%
	De acuerdo	38	44.7%
	Casi de acuerdo	06	7.1%
	Desacuerdo	01	1.1%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
23) Considera que la cantidad de terapeutas ocupacionales es suficiente para la atención.	Totalmente de acuerdo	13	15.3%
	De acuerdo	21	24.7%
	Casi de acuerdo	17	20%
	Desacuerdo	32	37.6%
	Totalmente en desacuerdo	02	2.4%
24) Considera que la cantidad de mobiliario del servicio es suficiente.	Totalmente de acuerdo	16	18.8%
	De acuerdo	25	29.4%
	Casi de acuerdo	18	21.2%
	Desacuerdo	25	29.4%
	Totalmente en desacuerdo	01	1.2%
25) Considera que el mobiliario del ambiente alrededor del servicio es cómodo.	Totalmente de acuerdo	20	23.5%
	De acuerdo	42	49.4%
	Casi de acuerdo	13	15.3%
	Desacuerdo	09	10.6%
	Totalmente en desacuerdo	01	1.2%
26) Considera que la cantidad de materiales es suficiente para las terapias.	Totalmente de acuerdo	10	11.8%
	De acuerdo	30	35.3%
	Casi de acuerdo	21	24.7%
	Desacuerdo	22	25.9%
	Totalmente en desacuerdo	02	2.3%
27) Considera que la calidad de los materiales es óptima.	Totalmente de acuerdo	24	28.2%
	De acuerdo	33	38.8%
	Casi de acuerdo	23	27.1%
	Desacuerdo	05	5.9%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
28) Considera que el terapeuta ocupacional al	Totalmente de acuerdo	36	42.4%
	De acuerdo	36	42.4%

realizar la atención evita que esta se interrumpa.	Casi de acuerdo	08	9.4%
	Desacuerdo	04	4.7%
	Totalmente en desacuerdo	01	1.1%
29)Considera que el terapeuta ocupacional le brinda a su menor hijo un trato amable.	Totalmente de acuerdo	60	70.6%
	De acuerdo	22	25.9%
	Casi de acuerdo	03	3.5%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
30)A usted le gustaría regresar al servicio de terapia ocupacional para la atención de su menor hijo.	Totalmente de acuerdo	62	72.9%
	De acuerdo	19	22.4%
	Casi de acuerdo	04	4.7%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Total		85	100.0%

En cuanto a las respuestas sobre la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en la dimensión de satisfacción de los usuarios en un CEBE de Lima Metropolitana, se evidencia que: el 51.8% de padres de familia encuestados se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que la accesibilidad física al servicio es adecuada , también el 41.2% se encuentran “Totalmente de acuerdo” en que la señalización para el acceso al servicio es adecuada , así mismo el 50.6% se encuentran “Totalmente de acuerdo” en que los horarios de atención se adecúan a los horarios de su menor hijo, también el 50.6% se encuentran “Totalmente de acuerdo” en que la limpieza del servicio es adecuada , el 44.7% de padres se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que el servicio se implementa acorde a la atención de los usuarios, asimismo el 47.1% se encuentra “Totalmente de acuerdo” en que el orden de las instalaciones del servicio es adecuada, el 37.6% se encuentran en “Desacuerdo” con la cantidad de terapeutas ocupacionales en la institución, también se aprecia que el 29.4% de encuentran “De acuerdo” y la misma cantidad de padres se encuentran en “Desacuerdo” con la cantidad de mobiliario dentro del servicio es suficiente, el 49.4% están “De acuerdo” con que el mobiliario alrededor del servicio es cómodo, el 35.3% se encuentran en “Desacuerdo” con la cantidad de materiales para las terapias, también se encuentran “De acuerdo” al considerar que la calidad de los materiales está en optimo estado, el 42.4% están “Totalmente de acuerdo ” y con la misma proporción de padres de familia también están “De acuerdo” con que el profesional de terapia ocupacional ejecuta su labor sin interrupciones, asimismo el 70.6% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con que el trato del terapeuta ocupacional hacia su menor hijo es amable y por último el 72.9% de padres de familia consideran estar “Totalmente de acuerdo” con regresar al servicio de terapia ocupacional por una nueva atención.

Tabla N°17: Dimensiones de la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional según los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.

Dimensiones de calidad de atención		PRITE	
		N°	%
Dimensión de Oportunidad	Totalmente de acuerdo	38	64.4%
	De acuerdo	20	33.9%
	Casi de acuerdo	00	0.0%
	Desacuerdo	01	1.7%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Dimensión de Seguridad	Totalmente de acuerdo	42	71.2%
	De acuerdo	14	23.7%
	Casi de acuerdo	03	5.1%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Dimensión de respeto ético	Totalmente de acuerdo	42	71.2%
	De acuerdo	15	25.4%
	Casi de acuerdo	02	3.4%
	Desacuerdo	00	0.0%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Dimensión de la satisfacción de las necesidades terapéuticas	Totalmente de acuerdo	15	25.4%
	De acuerdo	34	57.6%
	Casi de acuerdo	08	13.6%
	Desacuerdo	01	1.7%
	Totalmente en desacuerdo	01	1.7%
Dimensión de la satisfacción de los usuarios	Totalmente de acuerdo	14	23.7%
	De acuerdo	33	55.9%
	Casi de acuerdo	11	18.6%
	Desacuerdo	01	1.7%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Total		59	100%

En la Tabla N°17 nos muestra las dimensiones con las que los padres de familia evalúan la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en un PRITE de Lima Metropolitana, donde se concluye lo siguiente:

En la dimensión de oportunidad, el 64.4% de los padres de familia encuestados manifiestan estar “Totalmente de acuerdo” con las oportunidades para adquirir al servicio de Terapia Ocupacional.

Continuando con la dimensión de seguridad, el 71.2% de los padres de familia encuestados manifiestan estar “Totalmente de acuerdo” con la seguridad recibida en el servicio de Terapia Ocupacional.

Así mismo en la dimensión de respeto ético el 71.2% de los padres de familia encuestados consideran estar “Totalmente de acuerdo” con el respeto ético que demuestra el profesional del servicio de Terapia Ocupacional.

En la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas, el 57.6% de los padres de familia encuestados consideran estar “De acuerdo” con la satisfacción de las necesidades terapéuticas brindadas por parte del servicio de Terapia Ocupacional.

Y por último en la dimensión de satisfacción de los usuarios el 55.9% de los padres de familia encuestados consideran estar “De acuerdo” con la satisfacción de los usuarios que le proporciona el servicio de Terapia Ocupacional.

La calificación de los padres de familia hacia la atención del servicio de terapia ocupacional en un PRITE de Lima Metropolitana es aprobatoria, debido a los altos niveles de asertividad que obtuvo.

Gráfico N°5: Dimensiones de la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional según los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.

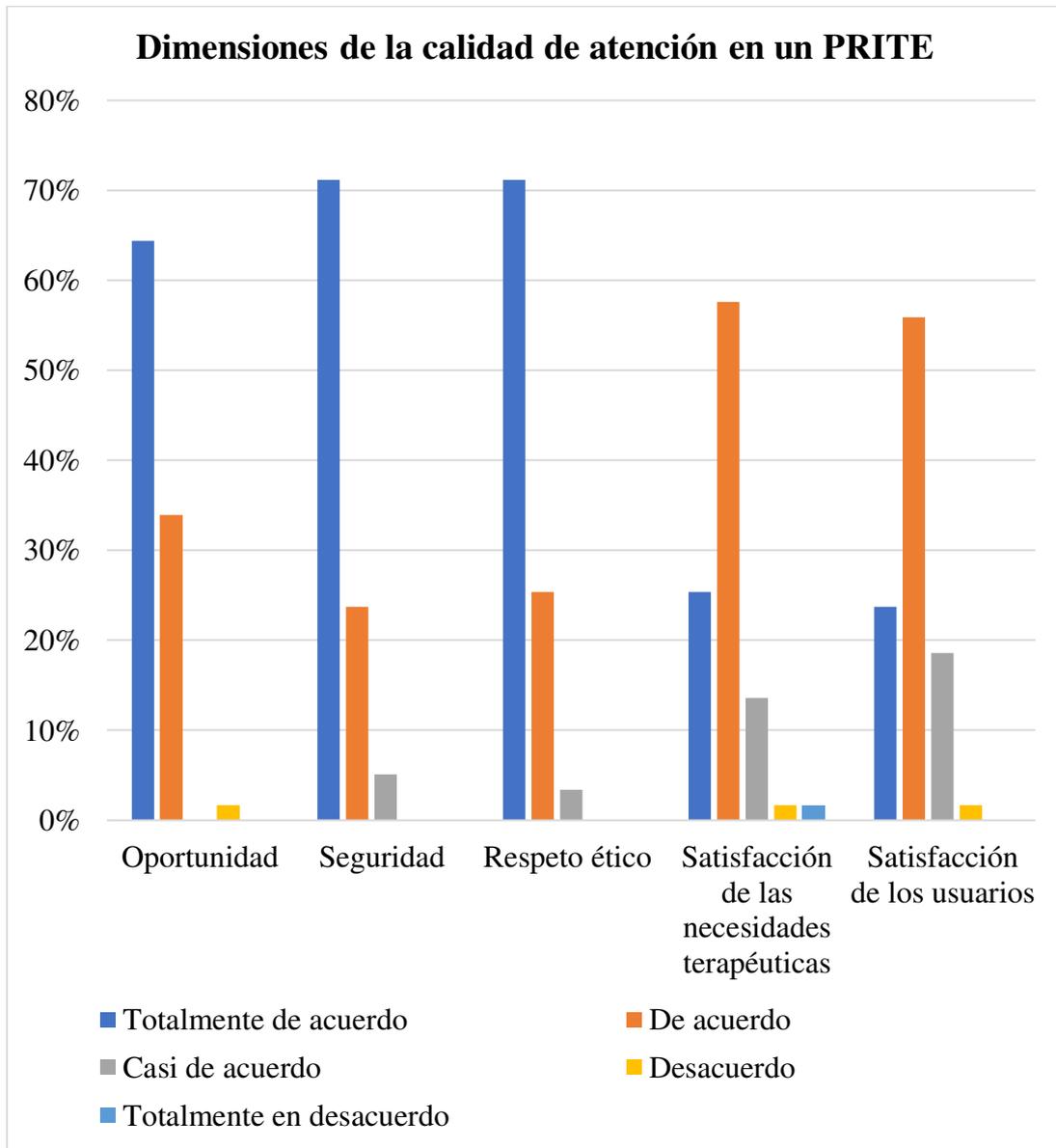


Tabla N°18: Dimensiones de la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional según los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

Dimensiones de la calidad de atención		CEBE	
		N°	%
Dimensión de Oportunidad	Totalmente de acuerdo	49	57.6%
	De acuerdo	33	38.8%
	Casi de acuerdo	01	1.2%
	Desacuerdo	02	2.4%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Dimensión de Seguridad	Totalmente de acuerdo	48	56.5%
	De acuerdo	34	40.0%
	Casi de acuerdo	02	2.4%
	Desacuerdo	01	1.2%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Dimensión de respeto ético	Totalmente de acuerdo	50	58.8%
	De acuerdo	32	37.6%
	Casi de acuerdo	02	2.4%
	Desacuerdo	01	1.2%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Dimensión de la satisfacción de las necesidades terapéuticas	Totalmente de acuerdo	26	30.6%
	De acuerdo	40	47.1%
	Casi de acuerdo	18	21.2%
	Desacuerdo	01	1.2%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Dimensión de la satisfacción de los usuarios	Totalmente de acuerdo	19	22.4%
	De acuerdo	44	51.8%
	Casi de acuerdo	20	23.5%
	Desacuerdo	02	2.4%
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%
Total		85	100%

Observando la Tabla N°18, se expone las dimensiones con las que los padres de familia evalúan la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en un CEBE de Lima Metropolitana, concluyendo lo siguiente:

En la dimensión de oportunidad el 57.6% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con las oportunidades que tienen para adquirir al servicio de Terapia Ocupacional.

Así mismo en la dimensión de seguridad el 56.5% de los padres de familia se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la seguridad que le brinda el profesional del servicio de Terapia Ocupacional.

Continuando con la dimensión de respeto ético el 58.8% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con el respeto que le brindan a los padres y a sus menores hijos, en el servicio de terapia ocupacional.

En la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas el 47.1% se encuentran “De acuerdo” con el cumplimiento de las exigencias de los padres de familia hacia la salud de sus menores hijos, dentro del servicio de Terapia Ocupacional.

Y por último en la dimensión de la satisfacción de los usuarios, el 51.8% de los padres de familia se encuentran “De acuerdo” con el cumplimiento de las necesidades que buscan obtener dentro del servicio de Terapia Ocupacional.

La calificación de los padres de familia hacia la atención del servicio de terapia ocupacional de un CEBE de Lima Metropolitana presenta altos niveles de aceptación de más del 50% en la mayoría de sus dimensiones evaluadas, concluyendo que la calidad de atención brindada es buena.

Gráfico N°6: Dimensiones de la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional según los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

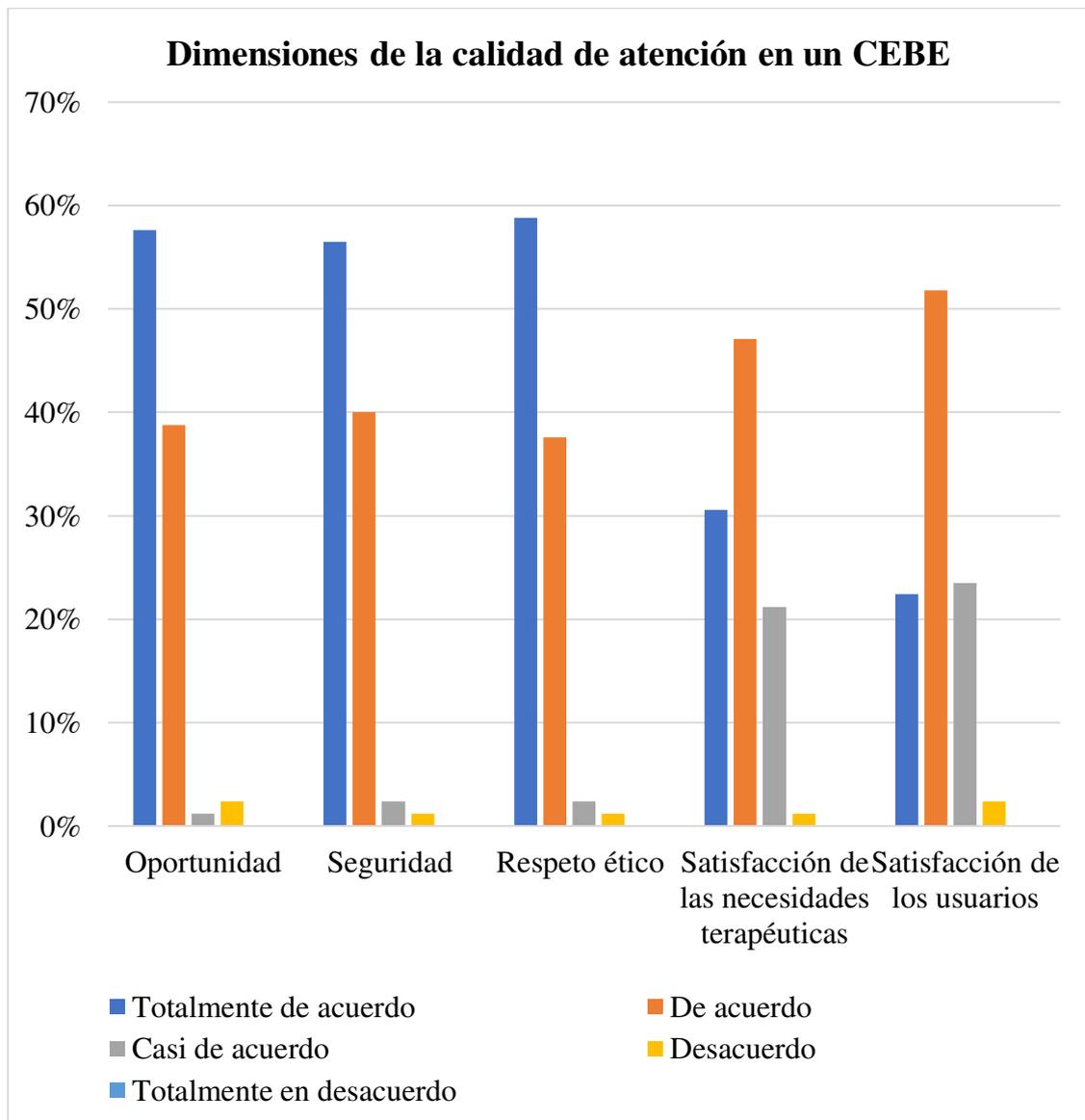


Tabla N°19: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional por dimensiones según el grupo de edades de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.

		Edad						chi cuadrado	p
		18 -25 años		26 a 40 años		41-60 años			
		n	%	n	%	N	%		
Oportunidad	Totalmente de acuerdo	5	71.4%	23	65.7%	10	58.8%	2.6	0.61
	De acuerdo	2	28.6%	12	34.3%	6	35.3%		
	Desacuerdo	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%		
Seguridad	Totalmente de acuerdo	5	71.4%	26	74.3%	11	64.7%	1	0.9
	De acuerdo	2	28.6%	7	20.0%	5	29.4%		
	Casi de acuerdo	0	0.0%	2	5.7%	1	5.9%		
Respeto ético	Totalmente de acuerdo	4	57.1%	25	71.4%	13	76.5%	2	0.72
	De acuerdo	3	42.9%	9	25.7%	3	17.6%		
	Casi de acuerdo	0	0.0%	1	2.9%	1	5.9%		
Satisfacción de las necesidades de terapéuticas	Totalmente de acuerdo	2	28.6%	11	31.4%	2	11.8%	12.4	0.13
	De acuerdo	3	42.9%	20	57.1%	11	64.7%		
	Casi de acuerdo	1	14.3%	4	11.4%	3	17.6%		
	Desacuerdo	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%		
	Totalmente en desacuerdo	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%		
Satisfacción de los usuarios	Totalmente de acuerdo	0	0.0%	8	22.9%	6	35.3%	5.4	0.4
	De acuerdo	6	85.7%	20	57.1%	7	41.2%		
	Casi de acuerdo	1	14.3%	6	17.1%	4	23.5%		
	Desacuerdo	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%		
Calidad de Atención	Totalmente de acuerdo	4	57.1%	15	42.9%	7	41.2%	0.82	0.93
	De acuerdo	3	42.9%	18	51.4%	9	52.9%		
	Casi de acuerdo	0	0.0%	2	5.7%	1	5.9%		

*p<0,05 existe relación estadística

La Tabla N°19 nos muestra si hay una correlación entre las edades de los padres de familia y las dimensiones de la encuesta, evaluada en un PRITE de Lima Metropolitana, teniendo los siguientes resultados:

En la dimensión de oportunidad se evidencia que del total de los padres de familia con edades entre los 18 a 25 años, el 71.4% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con las oportunidades brindadas por el servicio, mientras que los padres que oscilan entre las edades de 26 a 40 años el 65.7% se encuentran “Totalmente de acuerdo” y del total de padres de familia entre las edades de 41 a 60 años el 58.8% se encuentran “Totalmente de acuerdo”. No se encontró correlación en esta dimensión con el grupo de edades de los padres de familia en un PRITE de Lima Metropolitana.

Así mismo en la dimensión de seguridad se evidencia que del total de los padres de familia que oscilan entre las edades de 18 a 25 años el 71.4% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la seguridad que le brinda el servicio, mientras que del total de los padres de familia que se encuentran entre los 26 a 40 años el 74.3% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la seguridad y del total de los padres de familia con edades entre los 41 a 60 años el 64.7% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la seguridad del servicio de terapia ocupacional. No se encontró correlación entre la dimensión de seguridad con el grupo de edades de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana.

Continuando con la dimensión de respeto ético se pone en evidencia que del total de los padres de familia que se encuentran entre las edades de 18 a 25 años el 57.1% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con el respeto que le brinda el profesional en el servicio, mientras que los padres que oscilan entre las edades de 26 a 40 años el 71.4% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con el respeto brindado y del total de los padres de familia que tiene edades entre los 41 a 60 años el 76.5% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con el respeto del profesional del servicio de terapia ocupacional. No se evidencia correlación entre la dimensión de respeto ético con el grupo de edades de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana.

De igual manera, en la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas se obtuvo que del total de padres de familia que presentan edades entre los 18 a 25 años

el 42.9%, se encuentran “De acuerdo” con el cumplimiento de las necesidades terapéuticas, del total de los padres que oscilan entre las edades de 26 a 40 años el 57.1% se encuentran “De acuerdo” con el cumplimiento de las necesidades salud y del total de padres de familia que presentan edades entre los 41 a 60 años el 64.7% se encuentran “De acuerdo” en la calificación de esta dimensión. No se encontró correlación entre la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas con el grupo de edades de los padres de familia en un PRITE de Lima Metropolitana.

A demás, en la dimensión de satisfacción de los usuarios se evidencia que del total de los padres que oscilan entre las edades de 18 a 25 años el 85.7% se encuentran “De acuerdo” con la atención que el servicio les brinda, mientras que los padres que se encuentran entre las edades de 26 a 40 años el 57.1% se encuentran “De acuerdo” con la atención del servicio y los padres que presentan edades entre los 41 a 60 años el 41.2% se encuentran “De acuerdo” con el servicio de terapia ocupacional. No se encontró correlación entre la dimensión de satisfacción de los usuarios con el grupo de edades de los padres de familia en un PRITE de Lima Metropolitana.

En cuanto a la calidad de atención se pone en evidencia que del total de padres con edades de 18 a 25 años el 57.1% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la calidad de atención brindada en el servicio de terapia ocupacional, mientras que del total de padres de familia que oscilan entre las edades de 26 a 40 años el 51.4% se encuentran “De acuerdo” y del total de padres de familia con edades de 41 a 60 años el 52.9% se encuentran “De acuerdo” con la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional. No se encontró correlación entre la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional con el grupo de edades de los padres de familia en un PRITE de Lima Metropolitana.

Tabla N°20: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional por dimensiones según el grupo de edades de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

		Edad						chi cuadrado	p
		18 -25 años		26 a 40 años		41-60 años			
		n	%	n	%	N	%		
Oportunidad	Totalmente de acuerdo	5	100.0%	14	50.0%	30	57.7%	5.1	0.52
	De acuerdo	0	0.0%	13	46.4%	20	38.5%		
	Casi de acuerdo	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%		
	Desacuerdo	0	0.0%	1	3.6%	1	1.9%		
Seguridad	Totalmente de acuerdo	3	60.0%	13	46.4%	32	61.5%	5.1	0.53
	De acuerdo	2	40.0%	14	50.0%	18	34.6%		
	Casi de acuerdo	0	0.0%	0	0.0%	2	3.8%		
	Desacuerdo	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%		
Respeto ético	Totalmente de acuerdo	4	80.0%	11	39.3%	35	67.3%	10	0.11
	De acuerdo	1	20.0%	15	53.6%	16	30.8%		
	Casi de acuerdo	0	0.0%	2	7.1%	0	0.0%		
	Desacuerdo	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%		
Satisfacción de las necesidades terapéuticas	Totalmente de acuerdo	4	80.0%	6	21.4%	16	30.8%	9.2	0.15
	De acuerdo	1	20.0%	13	46.4%	26	50.0%		
	Casi de acuerdo	0	0.0%	9	32.1%	9	17.3%		
	Desacuerdo	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%		
Satisfacción de los usuarios	Totalmente de acuerdo	2	40.0%	7	25.0%	10	19.2%	3.4	0.74
	De acuerdo	3	60.0%	12	42.9%	29	55.8%		
	Casi de acuerdo	0	0.0%	8	28.6%	12	23.1%		
	Desacuerdo	0	0.0%	1	3.6%	1	1.9%		
Calidad de Atención	Totalmente de acuerdo	4	80.0%	8	28.6%	15	28.8%	9.4	0.14
	De acuerdo	1	20.0%	15	53.6%	33	63.5%		
	Casi de acuerdo	0	0.0%	5	17.9%	3	5.8%		
	Desacuerdo	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%		

*p<0,05 existe relación estadística

La Tabla N°20 nos muestra si hay una correlación entre las edades de los padres de familia y las dimensiones de la encuesta evaluada en un CEBE de Lima Metropolitana, mostrando los siguientes resultados:

En la dimensión de oportunidad se evidencia que del total de los padres de familia con edades entre los 18 a 25 años el 100% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con las oportunidades brindadas por el servicio, mientras que los padres que oscilan entre las edades de 26 a 40 años el 50 % se encuentran “Totalmente de acuerdo” y del total de padres de familia entre las edades de 41 a 60 años el 57.7% se encuentran “Totalmente de acuerdo”. No se encontró correlación en esta dimensión al grupo de edades de los padres de familia en un CEBE de Lima Metropolitana.

Así mismo en la dimensión de seguridad se evidencia que del total de los padres de familia que oscilan entre las edades de 18 a 25 años el 60 % se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la seguridad que le brindan en el servicio, mientras que del total de los padres de familia que se encuentran entre los 26 a 40 años el 50% se encuentran “De acuerdo” con la seguridad y del total de los padres de familia con edades entre los 41 a 60 años el 61.5% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la seguridad del servicio de terapia ocupacional. No se encontró correlación entre la dimensión de seguridad con el grupo de edades de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana.

Continuando en la dimensión de respeto ético se pone en evidencia que del total de los padres de familia que presentan edades entre los 18 a 25 años el 80% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con el respeto que le brinda el profesional en el servicio, mientras que los padres que oscilan entre las edades de 26 a 40 años el 53.6% se encuentran “De acuerdo” con el respeto brindado y del total de los padres de familia que tiene edades entre los 41 a 60 años el 67.3 % se encuentran “Totalmente de acuerdo” con el respeto del profesional del servicio de terapia ocupacional. No se evidencia correlación entre la dimensión de respeto ético con el grupo de edades de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana.

De igual manera, en la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas se obtuvo que del total de padres de familia que presentan edades entre los 18 a 25 años

el 80%, se encuentran “Totalmente de acuerdo” con el cumplimiento de las necesidades terapéuticas, del total de los padres que oscilan entre las edades de 26 a 40 años el 46.4% se encuentran “De acuerdo” con el cumplimiento de las necesidades salud y del total de padres de familia que presentan edades entre los 41 a 60 años el 50% se encuentran “De acuerdo” en la calificación de esta dimensión. No se encontró correlación entre la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas con el grupo de edades de los padres de familia en un CEBE de Lima Metropolitana.

A demás, en la dimensión de satisfacción de los usuarios se evidencia que del total de los padres que oscilan entre las edades de 18 a 25 años el 60 % se encuentran “De acuerdo” con la atención que el servicio le brinda, mientras que los padres que se encuentran entre las edades de 26 a 40 años el 42.9% se encuentran “De acuerdo” con la atención del servicio y los padres que presentan edades entre los 41 a 60 años el 55.8% se encuentran “De acuerdo” con el servicio de terapia ocupacional. No se encontró correlación entre la dimensión de satisfacción de los usuarios con el grupo de edades de los padres de familia en un CEBE de Lima Metropolitana.

En cuanto a la calidad de atención se pone en evidencia que del total de padres con edades de 18 a 25 años el 80 % se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la calidad de atención brindada en el servicio de terapia ocupacional, mientras que del total de padres de familia que oscilan entre las edades de 26 a 40 años el 53.6% se encuentran “De acuerdo” y del total de padres de familia con edades de 41 a 60 años el 63.5% se encuentran “De acuerdo” con la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional. No se encontró correlación entre la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional con el grupo de edades de los padres de familia en un CEBE de Lima Metropolitana.

Tabla N°21: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional por dimensiones según el género de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.

		Género				chi cuadrado	p
		Femenino		Masculino			
		n	%	n	%		
Oportunidad	Totalmente de acuerdo	31	68.9%	07	50.0%	2.3	0.3
	De acuerdo	13	28.9%	07	50.0%		
	Desacuerdo	01	2.2%	00	0.0%		
Seguridad	Totalmente de acuerdo	32	71.1%	10	71.4%	1.1	0.57
	De acuerdo	10	22.2%	04	28.6%		
	Casi de acuerdo	03	6.7%	00	0.0%		
Respeto ético	Totalmente de acuerdo	32	71.1%	10	71.4%	0.8	0.64
	De acuerdo	12	26.7%	03	21.4%		
	Casi de acuerdo	01	2.2%	01	7.1%		
Satisfacción de las necesidades terapéuticas	Totalmente de acuerdo	10	22.2%	05	35.7%	6.7	0.14
	De acuerdo	26	57.8%	08	57.1%		
	Casi de acuerdo	08	17.8%	00	0.0%		
	Desacuerdo	01	2.2%	00	0.0%		
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%	01	7.1%		
Satisfacción de los usuarios	Totalmente de acuerdo	10	22.2%	04	28.6%	3.6	0.29
	De acuerdo	26	57.8%	07	50.0%		
	Casi de acuerdo	09	20.0%	02	14.3%		
	Desacuerdo	00	0.0%	01	7.1%		
Calidad de Atención	Totalmente de acuerdo	19	42.2%	07	50.0%	0.5	0.76
	De acuerdo	24	53.3%	06	42.9%		
	Casi de acuerdo	02	4.4%	01	7.1%		

*p<0,05 existe relación estadística

En la Tabla N°21 nos muestra si existe una correlación entre el género de los padres de familia y las 05 dimensiones de la encuesta, evaluada en un PRITE de Lima Metropolitana, mostrando los siguientes resultados:

En la dimensión de oportunidad se evidencia que; del total de encuestados del género femenino el 68.9% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la oportunidad de acceder al servicio, mientras que del total de encuestados del género masculino el 50% se encuentran “Totalmente de acuerdo” como el otro 50% se encuentra “De acuerdo” con la oportunidad de acceder al servicio de terapia ocupacional. Poniendo en evidencia la ausencia de una correlación entre la dimensión de oportunidad y el género de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana.

Así mismo en la dimensión de seguridad se observa que, del total de encuestados del género femenino, el 71.1% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la seguridad recibida dentro del servicio de terapia ocupacional y mientras que del total de encuestados del género masculino el 71.4% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la seguridad recibida dentro del servicio de terapia ocupacional. Se pone en evidencia que no se encontró correlación entre la dimensión de seguridad y el género de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana.

En la dimensión de respeto ético se observa que, del total de encuestados del género femenino, el 71.1% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con el respeto recibido por parte del profesional de terapia ocupacional y mientras que del total de encuestados del género masculino el 71.4% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con el respeto recibido por parte del profesional de terapia ocupacional. No se encontró correlación entre la dimensión de respeto ético y el género de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana.

También en la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas se observa que, del total de encuestados del género femenino, el 57.8% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con el cumplimiento de las necesidades terapéuticas de sus menores hijos y mientras que del total de encuestados del género masculino el 57.1% se encuentran “De acuerdo” con el cumplimiento de las necesidades terapéuticas de sus menores

hijos. No se encontró correlación entre la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas y el género de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana.

Igualmente, en la dimensión de satisfacción de los usuarios se observa que, del total de encuestados del género femenino, el 57.8% se encuentran “De acuerdo” con el cumplimiento de las necesidades del servicio y mientras que del total de encuestados del género masculino el 50% se encuentran “De acuerdo” con el cumplimiento de las necesidades del servicio. No se encontró correlación entre la dimensión de satisfacción de los usuarios y el género de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana.

En cuanto a la calidad de atención se evidencia que de los encuestados del género femenino el 53.3% se encuentran “De acuerdo” con la calidad del servicio de terapia ocupacional, mientras que del género masculino el 50% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la calidad del servicio. No se encontró correlación entre la calidad de atención y el género de los encuestados en un PRITE de Lima Metropolitana.

Tabla N°22: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional por dimensiones según el género de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

		Género				chi cuadrado	p
		Femenino		Masculino			
		n	%	n	%		
Oportunidad	Totalmente de acuerdo	35	51.5%	14	82.4%	4.7	0.02*
	De acuerdo	30	44.1%	03	17.6%		
	Casi de acuerdo	01	1.5%	00	0.0%		
	Desacuerdo	02	2.9%	00	0.0%		
Seguridad	Totalmente de acuerdo	40	58.8%	08	47.1%	1.9	0.57
	De acuerdo	25	36.8%	09	52.9%		
	Casi de acuerdo	02	2.9%	00	0.0%		
	Desacuerdo	01	1.5%	00	0.0%		
Respeto ético	Totalmente de acuerdo	38	55.9%	12	70.6%	1.6	0.65
	De acuerdo	27	39.7%	5	29.4%		
	Casi de acuerdo	02	2.9%	00	0.0%		
	Desacuerdo	01	1.5%	00	0.0%		
Satisfacción de las necesidades terapéuticas	Totalmente de acuerdo	19	27.9%	07	41.2%	3.5	0.31
	De acuerdo	31	45.6%	09	52.9%		
	Casi de acuerdo	17	25.0%	01	5.9%		
	Desacuerdo	01	1.5%	00	0.0%		
Satisfacción de los usuarios	Totalmente de acuerdo	12	17.6%	07	41.2%	5.2	0.15
	De acuerdo	36	52.9%	08	47.1%		
	Casi de acuerdo	18	26.5%	02	11.8%		
	Desacuerdo	02	2.9%	00	0.0%		
Calidad de Atención	Totalmente de acuerdo	19	27.9%	08	47.1%	3.8	0.27
	De acuerdo	40	58.8%	09	52.9%		
	Casi de acuerdo	08	11.8%	00	0.0%		
	Desacuerdo	01	1.5%	00	0.0%		

*p<0,05 existe relación estadística

En la Tabla N°22 nos muestra si existe una correlación entre el género de los padres de familia y las dimensiones de la encuesta evaluada en un CEBE de Lima Metropolitana, teniendo los siguientes resultados:

En la dimensión de oportunidad se evidencia que; del total de encuestados del género femenino el 51.5% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la oportunidad de acceder al servicio, mientras que del total de encuestados del género masculino el 82.4% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la oportunidad de acceder al servicio de terapia ocupacional. Se encontró una correlación entre la dimensión de oportunidad y el género de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, evidenciándose que hay más padres o tutores que perciben una mayor oportunidad de acceso al servicio de terapia ocupacional en comparación a las madres de familia o tutoras.

Así mismo en la dimensión de seguridad se observa que, del total de encuestados del género femenino, el 58.8% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la seguridad recibida dentro del servicio de terapia ocupacional, mientras que del total de encuestados del género masculino el 52.9% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la seguridad recibida dentro del servicio de terapia ocupacional. No se encontró correlación entre la dimensión de seguridad y el género de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana.

En la dimensión de respeto ético se observa que, del total de encuestados del género femenino, el 55.9% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con el respeto recibido por parte del profesional de terapia ocupacional, mientras que del total de encuestados del género masculino el 70.6% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con el respeto recibido por parte del profesional de terapia ocupacional. No se encontró correlación entre la dimensión de respeto ético y el género de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana.

También en la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas se observa que, del total de encuestados del género femenino, el 45.6% se encuentran “De acuerdo” con el cumplimiento de las necesidades terapéuticas de sus menores hijos, mientras que del total de encuestados del género masculino el 52.9% se encuentran

“De acuerdo” con el cumplimiento de las necesidades terapéuticas de sus menores hijos. No se encontró correlación entre la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas y el género de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana.

Igualmente, en la dimensión de satisfacción de los usuarios se observa que, del total de encuestados del género femenino, el 52.9% se encuentran “De acuerdo” con el cumplimiento de las necesidades del servicio, mientras que del total de encuestados del género masculino el 47.1% se encuentran “De acuerdo” con el cumplimiento de las necesidades del servicio. Se evidencia que no se encontró correlación entre la dimensión de satisfacción de los usuarios y el género de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana.

En cuanto a la calidad de atención se evidencia que los encuestados del género femenino, el 58.8% se encuentran “De acuerdo” con la calidad del servicio de terapia ocupacional, mientras que del género masculino el 52.9% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la calidad del servicio. No se encontró correlación entre la calidad de atención y el género de los encuestados en un CEBE de Lima Metropolitana.

Tabla N°23: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional por dimensiones según el grado de instrucción de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.

		Grado de instrucción						chi cuadrado	p
		Primaria		Secundaria		Superior			
		n	%	n	%	n	%		
Oportunidad	Totalmente de acuerdo	02	50.0%	17	68.0%	19	63.3%	1.48	0.82
	De acuerdo	02	50.0%	08	32.0%	10	33.3%		
	Desacuerdo	00	0.0%	00	0.0%	01	3.3%		
Seguridad	Totalmente de acuerdo	03	75.0%	19	76.0%	20	66.7%	5.1	0.27
	De acuerdo	00	0.0%	05	20.0%	09	30.0%		
	Casi de acuerdo	01	25.0%	01	4.0%	01	3.3%		
Respeto ético	Totalmente de acuerdo	03	75.0%	16	64.0%	23	76.7%	4.2	0.37
	De acuerdo	01	25.0%	09	36.0%	05	16.7%		
	Casi de acuerdo	00	0.0%	00	0.0%	02	6.7%		
Satisfacción de las necesidades terapéuticas	Totalmente de acuerdo	02	50.0%	03	12.0%	10	33.3%	7.8	0.44
	De acuerdo	01	25.0%	16	64.0%	17	56.7%		
	Casi de acuerdo	01	25.0%	04	16.0%	03	10.0%		
	Desacuerdo	00	0.0%	01	4.0%	00	0.0%		
	Totalmente en desacuerdo	00	0.0%	01	4.0%	00	0.0%		
Satisfacción de los usuarios	Totalmente de acuerdo	01	25.0%	04	16.0%	09	30.0%	5.8	0.43
	De acuerdo	01	25.0%	17	68.0%	15	50.0%		
	Casi de acuerdo	02	50.0%	04	16.0%	05	16.7%		
	Desacuerdo	00	0.0%	00	0.0%	01	3.3%		
Calidad de Atención	Totalmente de acuerdo	02	50.0%	09	36.0%	15	50.0%	6.8	0.14
	De acuerdo	01	25.0%	16	64.0%	13	43.3%		
	Casi de acuerdo	01	25.0%	00	0.0%	02	6.7%		

*p<0,05 existe relación estadística

La Tabla N°23 nos muestra si existe una correlación entre el grado de instrucción (GI) de los padres de familia y las dimensiones de la encuesta evaluada en un PRITE de Lima Metropolitana, se muestra los siguientes resultados:

En la dimensión de oportunidad se evidencia que del total de los padres con grado de instrucción primaria el 50% se encuentran “Totalmente de acuerdo” y el otro grupo de 50% se encuentran “De acuerdo” con la accesibilidad del servicio, mientras que del total de padres de familia con GI secundaria el 68% se encuentran “Totalmente de acuerdo” y del total de padres de familia con GI superior el 63.3% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la accesibilidad al servicio de terapia ocupacional. No se encontró correlación entre la dimensión de oportunidad y el grado de instrucción de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana.

Del mismo modo se evaluó la dimensión de seguridad, donde se evidencia que del total de padres de familia con GI primaria el 75% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la seguridad percibida dentro del servicio de terapia ocupacional, mientras que del total de padres de familia con GI secundaria el 76% se encuentran “Totalmente de acuerdo” y del total de padres con GI superior el 66.7% opinan estar “Totalmente de acuerdo” con la seguridad del servicio de terapia ocupacional. Poniendo en evidencia la ausencia de una correlación entre la dimensión de seguridad y el grado de instrucción de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana.

Igualmente se evaluó la dimensión de respeto ético, donde se evidencia que del total de padres de familia con GI primaria el 75% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con el respeto recibido por parte del terapeuta ocupacional, mientras que del total de padres de familia con GI secundaria el 64% se encuentran “Totalmente de acuerdo” y del total de padres con GI superior el 76.7% opinan estar “Totalmente de acuerdo” con el respeto brindado por parte del terapeuta ocupacional. Poniendo en evidencia la ausencia de una correlación entre la dimensión de respeto ético y el grado de instrucción de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana.

Así mismo se evaluó la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas, donde se evidencia que del total de padres de familia con GI primaria el 50% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con los avances observados en las necesidades

terapéuticas de sus menores hijos, mientras que del total de padres de familia con GI secundaria el 64% se encuentran “De acuerdo” y del total de padres con GI superior el 56.7% opinan estar “De acuerdo” con los avances observados en las necesidades de terapéuticas de sus menores hijos. Poniendo en evidencia la ausencia de una correlación entre la dimensión de la satisfacción de las necesidades terapéuticas y el grado de instrucción de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana.

Y por último se evaluó la dimensión de satisfacción de los usuarios, donde se evidencia que del total de padres de familia con GI primaria el 50% se encuentran “Casi de acuerdo” con la satisfacción que reciben en la atención, mientras que del total de padres de familia con GI secundaria el 68% se encuentran “De acuerdo” y del total de padres con GI superior el 50% opinan estar “De acuerdo” con la satisfacción que le brindan el servicio. Poniendo en evidencia la ausencia de una correlación entre la dimensión de satisfacción de los usuarios y el grado de instrucción de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana.

En cuanto a la calidad de atención se evidencia que del total de padres de GI primaria el 50% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional, mientras que del total de padres con GI secundaria el 64% se encuentran “De acuerdo” y el del total de padres con GI superior el 50% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la calidad de atención recibida por parte del servicio de terapia ocupacional en un PRITE de Lima Metropolitana.

Tabla N°24: Calidad de atención del servicio de terapia ocupacional por dimensiones según el grado de instrucción de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

		Grado de instrucción						chi cuadrado	p
		Primaria		Secundaria		Superior			
		n	%	n	%	n	%		
Oportunidad	Totalmente de acuerdo	03	75.0%	15	39.5%	31	72.1%	13.43	0.03*
	De acuerdo	01	25.0%	21	55.3%	11	25.6%		
	Casi de acuerdo	00	0.0%	00	0.0%	01	2.3%		
	Desacuerdo	00	0.0%	02	5.3%	00	0.0%		
Seguridad	Totalmente de acuerdo	02	50.0%	23	60.5%	23	53.5%	2.1	0.9
	De acuerdo	02	50.0%	13	34.2%	19	44.2%		
	Casi de acuerdo	00	0.0%	01	2.6%	01	2.3%		
	Desacuerdo	00	0.0%	01	2.6%	0	0.0%		
Respeto ético	Totalmente de acuerdo	03	75.0%	20	52.6%	27	62.8%	4.4	0.61
	De acuerdo	01	25.0%	15	39.5%	16	37.2%		
	Casi de acuerdo	00	0.0%	02	5.3%	00	0.0%		
	Desacuerdo	00	0.0%	01	2.6%	00	0.0%		
Satisfacción de las necesidades terapéuticas	Totalmente de acuerdo	02	50.0%	08	21.1%	16	37.2%	4.9	0.5
	De acuerdo	02	50.0%	20	52.6%	18	41.9%		
	Casi de acuerdo	00	0.0%	09	23.7%	09	20.9%		
	Desacuerdo	00	0.0%	01	2.6%	00	0.0%		
Satisfacción de los usuarios	Totalmente de acuerdo	01	25.0%	10	26.3%	08	18.6%	0.8	0.9
	De acuerdo	02	50.0%	19	50.0%	23	53.5%		
	Casi de acuerdo	01	25.0%	08	21.1%	11	25.6%		
	Desacuerdo	00	0.0%	01	2.6%	01	2.3%		
Calidad de Atención	Totalmente de acuerdo	02	50.0%	11	28.9%	14	32.6%	2.2	0.89
	De acuerdo	02	50.0%	22	57.9%	25	58.1%		
	Casi de acuerdo	00	0.0%	04	10.5%	04	9.3%		
	Desacuerdo	00	0.0%	01	2.6%	00	0.0%		

*p<0,05 existe relación estadística

La Tabla N°24 nos muestra si existe una correlación entre el grado de instrucción (GI) de los padres de familia y las dimensiones de la encuesta evaluada en un CEBE de Lima Metropolitana, mostrando los siguientes resultados:

En la dimensión de oportunidad se evidencia que del total de los padres de familia con grado de instrucción primaria el 75% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la accesibilidad de adquirir el servicio de terapia ocupacional, mientras que del total de padres de familia con GI secundaria el 55.3% se encuentran “De acuerdo” y del total de padres de familia con GI superior el 72.1% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con la accesibilidad al adquirir el servicio de terapia ocupacional. Se encontró una correlación entre la dimensión de oportunidad y el grado de instrucción de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, evidenciándose que los padres de familia con mayor grado de instrucción tienen tendencia a mostrar una postura de mayor acuerdo con relación a la oportunidad que le ofrece el servicio de terapia ocupacional.

Continuando con la evaluación en la dimensión de seguridad, se evidencia que del total de padres de familia con GI primaria el 50% se encuentran “Totalmente de acuerdo” y el otro 50% se encuentran “De acuerdo” con la seguridad percibida dentro del servicio de terapia ocupacional, a su vez el total de padres de familia con GI secundaria el 60.5% se encuentran “Totalmente de acuerdo” y del total de padres con GI superior el 53.5% opinan estar “Totalmente de acuerdo” con la seguridad del servicio de terapia ocupacional. Poniendo en evidencia la ausencia de una correlación entre la dimensión de seguridad y el grado de instrucción de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana.

Igualmente se evaluó la dimensión de respeto ético, donde se evidencia que del total de padres de familia con GI primaria el 75% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con el respeto recibido por parte del terapeuta ocupacional en el servicio, mientras que del total de padres de familia con GI secundaria el 52.6% se encuentran “Totalmente de acuerdo” y del total de padres con GI superior el 62.8% opinan estar “Totalmente de acuerdo” con el respeto brindado por parte del terapeuta ocupacional. Poniendo en evidencia la ausencia de una correlación entre la dimensión de respeto ético y el grado de instrucción de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana.

Así mismo se evaluó la dimensión de satisfacción de las necesidades terapéuticas, donde se evidencia que del total de padres de familia con GI primaria el 50% se encuentran “Totalmente de acuerdo” y otro grupo también conformado por el 50% manifiestan estar “De acuerdo” con los avances observados en las necesidades terapéuticas de sus menores hijos, asimismo el total de padres de familia con GI secundaria el 52.6% se encuentran “De acuerdo” y del total de padres con GI superior el 41.9% opinan estar “De acuerdo” con los avances observados en las necesidades terapéuticas de sus menores hijos. Poniendo en evidencia la ausencia de una correlación entre la dimensión de la satisfacción de las necesidades terapéuticas y el grado de instrucción de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana.

Y por último se evaluó la dimensión de satisfacción de los usuarios, donde se evidencia que del total de padres de familia con GI primaria el 50% se encuentran “De acuerdo” con la satisfacción que le brinda el servicio en la atención, mientras que del total de padres de familia con GI secundaria el 50% se encuentran “De acuerdo” y del grupo de padres con GI superior el 53.5% opinan estar “De acuerdo” con la satisfacción que le brinda el servicio en la atención. No se evidenció una correlación entre la dimensión de satisfacción de los usuarios y el grado de instrucción de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana.

En cuanto a la calidad de atención se evidencia que del total de padres con GI primaria el 50% se encuentran “Totalmente de acuerdo” y del mismo modo un 50% se encuentran “De acuerdo” con la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional, mientras que del total de padres con GI secundaria el 57.9% se encuentran “De acuerdo” y el del total de padres con GI superior el 58.1% se encuentran “De acuerdo” con la calidad de atención recibida por parte del servicio de terapia ocupacional en un CEBE de Lima Metropolitana.

Tabla N°25: Cuadro comparativo de las medias de los puntajes de la calidad de atención según las dimensiones del servicio de terapia ocupacional por parte de los padres de familia de un PRITE y de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

Institución		N	Media+	Desviación estándar	p*
Oportunidad	PRITE	59	4.58	0.50	.28
	CEBE	85	4.48	0.58	
Seguridad	PRITE	59	4.62	0.53	.25
	CEBE	85	4.52	0.53	
Respeto ético	PRITE	59	4.72	0.41	.10
	CEBE	85	4.58	0.54	
Satisfacción de las necesidades terapéuticas	PRITE	59	4.15	0.68	.66
	CEBE	85	4.10	0.66	
Satisfacción de los usuarios	PRITE	59	4.08	0.54	.91
	CEBE	85	4.07	0.57	
Calidad de Atención	PRITE	59	4.43	0.40	.26
	CEBE	85	4.34	0.48	

Prueba de T Student para muestras independientes * $p > 0.05$ no existe diferencias significativas.

No se encontró diferencias significativas ($p > 0.05$) en las medias de los puntajes de calidad de atención según las dimensiones del servicio de terapia ocupacional por parte de los padres de familia en un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana. Es decir, las opiniones de ambas instituciones respecto a la calidad de atención presentan similitudes en los resultados.

Gráfico N°7: Comparación de los puntajes de la calidad de atención según las dimensiones del servicio de terapia ocupacional por parte de los padres de familia de un PRITE y de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

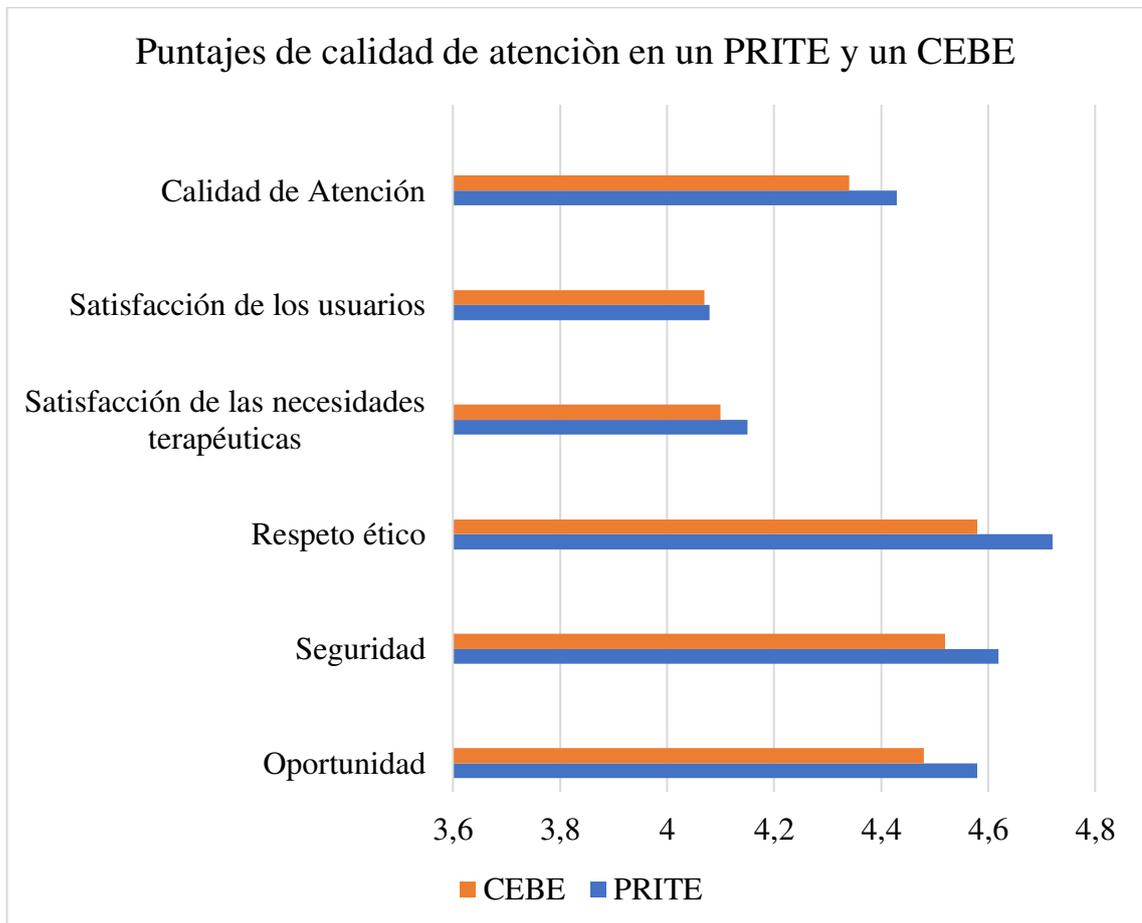


Tabla N°26: Calidad de atención según las dimensiones de calificación: “De acuerdo” y “Desacuerdo” del servicio de terapia ocupacional por parte de los padres de familia en un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.

Dimensiones		N°	%
Oportunidad	De acuerdo	59	100%
	Desacuerdo	00	0,00%
Seguridad	De acuerdo	56	94,90%
	Desacuerdo	03	5,10%
Respeto ético	De acuerdo	57	96,60%
	Desacuerdo	02	3,40%
Satisfacción de las necesidades terapéuticas	De acuerdo	49	83,10%
	Desacuerdo	10	16,90%
Satisfacción de los usuarios	De acuerdo	47	79,70%
	Desacuerdo	12	20,30%
Total		59	100.0%

Por fines didácticos se agrupo las dimensiones categorizándolas en solo dos puntuaciones, estas son las siguientes; “De acuerdo”, que comprende a la calificación de “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”, en relación con la agrupación de “Desacuerdo”, comprende a las otras 03 calificaciones que son; “Casi de acuerdo”, “Desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo”. Todo ello con la finalidad de obtener respuestas más concretas de las opiniones de los padres de familia que acuden a un PRITE de Lima Metropolitana, respecto a la puntuación de la calidad de atención según sus dimensiones.

En la dimensión de oportunidad se evidencia que el 100% de los padres de familia se encuentran “De acuerdo” con las oportunidades de acceso al servicio de terapia ocupacional.

Continuando con la dimensión de seguridad se evidencia que el 94.9% de los encuestados se encuentran “De acuerdo” con la seguridad percibida por el servicio de

terapia ocupacional, mientras que en un menor porcentaje como el 5.1% se encuentran en “Desacuerdo”.

En la dimensión de respeto ético se evidencia que el 96.6% de los encuestados se encuentran “De acuerdo” con el respeto recibido por parte del servicio de terapia ocupacional, mientras que un 3.4% considera estar en “Desacuerdo”.

En la dimensión de la satisfacción de las necesidades terapéuticas se evidencia que el 83.1% de los encuestados se encuentran en “Desacuerdo” con respecto a los avances observados de sus menores hijos, mientras que el 16.1% se encuentran en “Desacuerdo”.

Por último, en la dimensión de la satisfacción de los usuarios se evidencia que el 79.7% se encuentran “De acuerdo” con el cumplimiento de las exigencias brindadas por parte del servicio de terapia ocupacional, mientras que el 20.3% se encuentran en “Desacuerdo”.

Gráfico N°8: Calidad de atención según las dimensiones de calificación: “De acuerdo” y “Desacuerdo” del servicio de terapia ocupacional por parte de los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana, 2018.

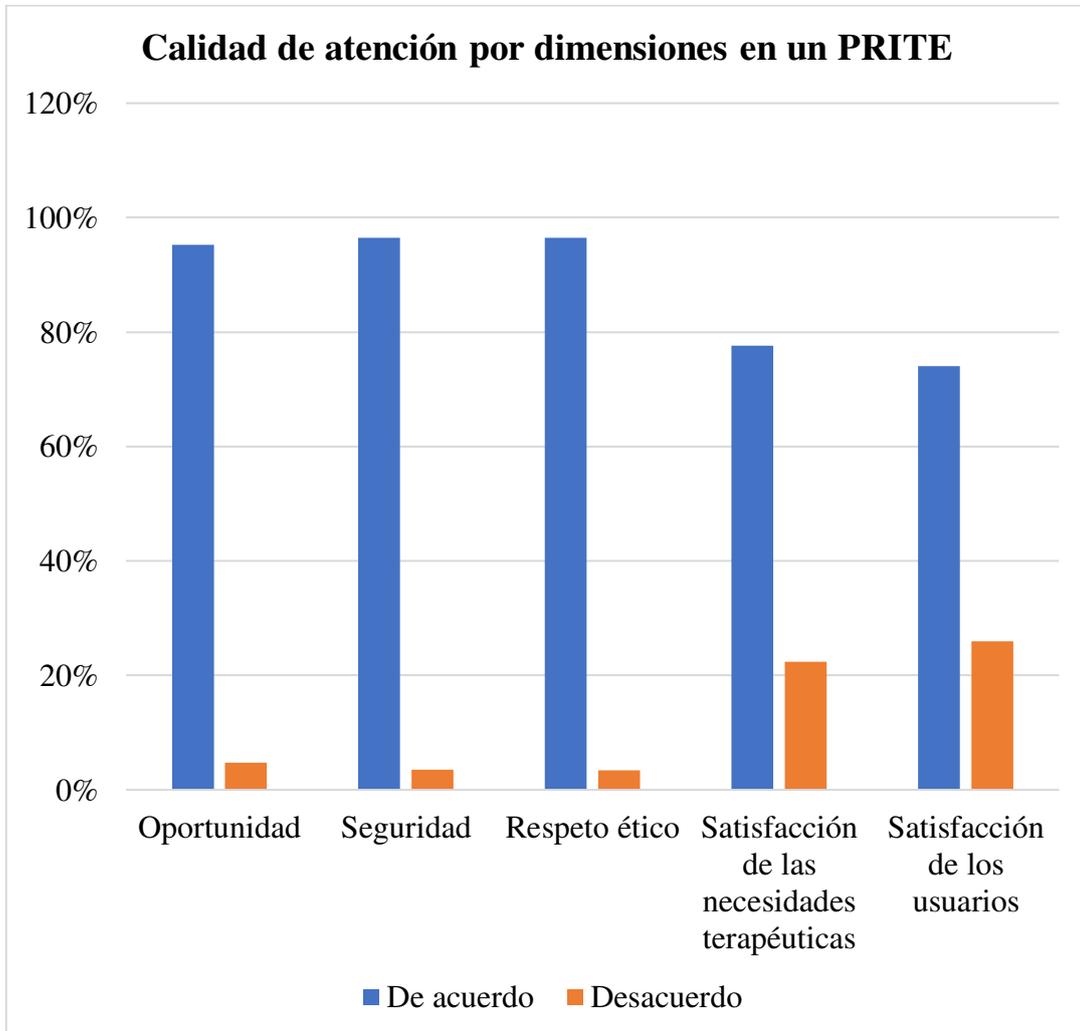


Tabla N°27: Calidad de atención según las dimensiones de calificación: “De acuerdo” y “Desacuerdo” del servicio de terapia ocupacional por parte de los padres de familia en un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.

Dimensiones		N°	%
Oportunidad	De acuerdo	81	95.3%
	Desacuerdo	04	4.7%
Seguridad	De acuerdo	82	96.5%
	Desacuerdo	03	3.5%
Respeto ético	De acuerdo	82	96.5%
	Desacuerdo	03	3.5%
Satisfacción de las necesidades terapéuticas	De acuerdo	66	77.6%
	Desacuerdo	19	22.4%
Satisfacción de los usuarios	De acuerdo	63	74.1%
	Desacuerdo	22	25.9%
	Total	85	100.0%

Por fines didácticos se agrupo las dimensiones categorizándolas en solo dos puntuaciones, estas son las siguientes; “De acuerdo”, que comprende a la calificación de “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”, en relación con la agrupación de “Desacuerdo”, comprende a las otras 03 calificaciones que son; “Casi de acuerdo”, “Desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo”. Todo ello con la finalidad de obtener respuestas más concretas de las opiniones de los padres de familia que acuden a un CEBE de Lima Metropolitana, respecto a la puntuación de la calidad de atención según sus dimensiones.

En la dimensión de oportunidad se evidencia que el 95.3 % de los padres de familia se encuentran “De acuerdo” con las oportunidades de acceso al servicio de terapia ocupacional, mientras que el 4.7% se encuentran en “Desacuerdo”.

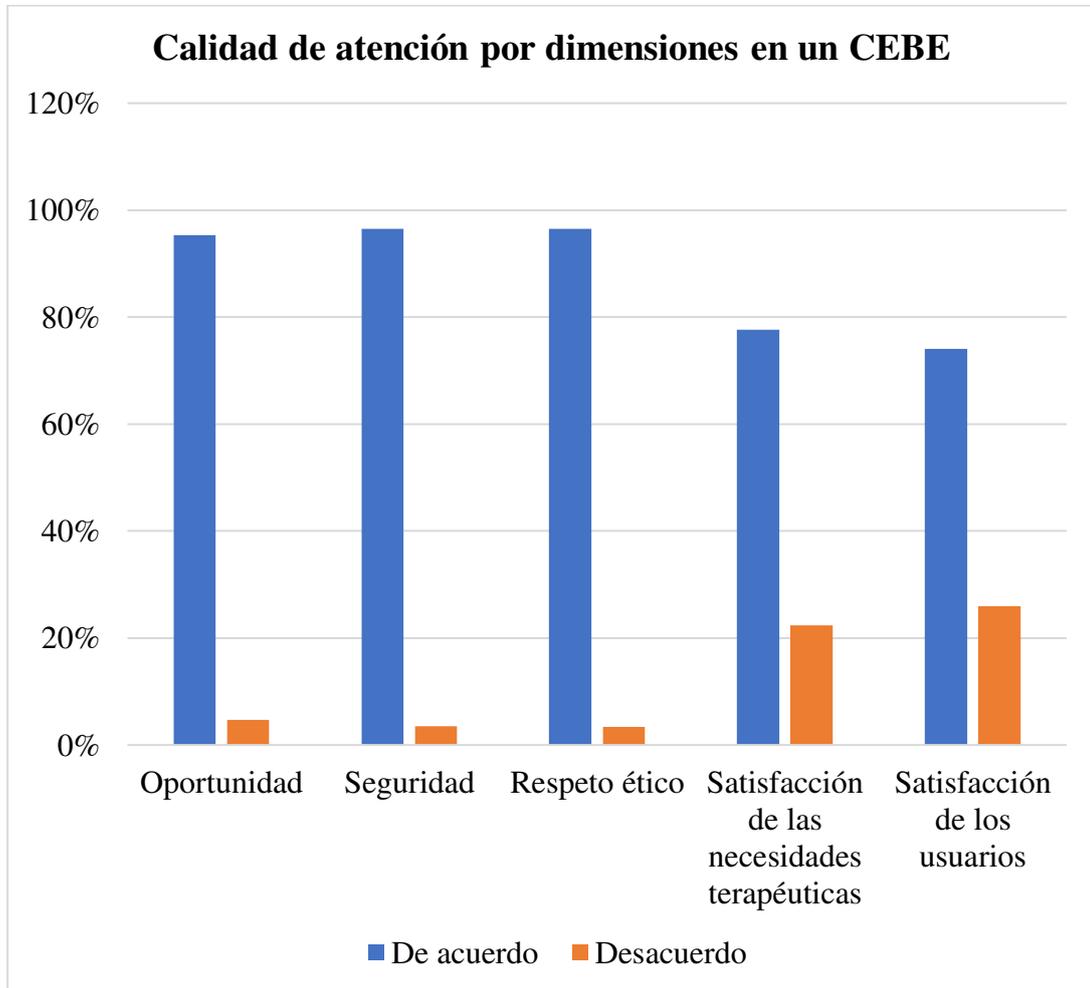
Continuando con la dimensión de seguridad se evidencia que el 96.5% de los encuestados se encuentran “De acuerdo” con la seguridad percibida en el servicio de terapia ocupacional, mientras que en un menor porcentaje como el 3.5 % se encuentran en “Desacuerdo”.

En la dimensión de respeto ético se evidencia que el 96.5% de los encuestados se encuentran “De acuerdo” con el respeto recibido por parte del servicio de terapia ocupacional, mientras que un 3.5% considera estar en “Desacuerdo”.

En la dimensión de la satisfacción de las necesidades terapéuticas se evidencia que el 77.6% de los encuestados se encuentran en “Desacuerdo” con respecto a los avances observados de sus menores hijos, mientras que el 22.4% se encuentran en “Desacuerdo”.

Por último, en la dimensión de la satisfacción de los usuarios se evidencia que el 74.1% se encuentran “De acuerdo” con el cumplimiento de las exigencias brindadas por parte del servicio de terapia ocupacional, mientras que el 25.9% se encuentran en “Desacuerdo”.

Gráfico N°9: Calidad de atención según las dimensiones de calificación: “De acuerdo” y “Desacuerdo” del servicio de terapia ocupacional por parte de los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, 2018.



CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

El término de calidad de atención ha pasado por diversas transformaciones durante el pasar de las épocas, en las cuales ha ido tomando mayor relevancia con el transcurso de ellas. Este cambio nos permite darle mayor importancia a las opiniones y percepciones que tienen los usuarios, clientes y pacientes hacia un servicio en específico.

Según el autor Ramos en su libro “Control de calidad de la atención de salud”, este concepto de calidad ha evolucionado continuamente según las necesidades y características de las personas y organizaciones a lo largo de la historia, sin embargo, su significado está relacionado con el grado de perfección del producto o servicio, el control de la variabilidad en su proceso y el nivel de satisfacción del cliente respecto a este. ⁽¹⁶⁾

Teniendo en cuenta la evolución que ha tenido la calidad de atención, se buscó en el presente estudio la opinión de una población en particular, los padres de familia, los cuales brindaron una calificación sobre la calidad de atención que reciben sus menores hijos en el servicio de terapia ocupacional de un PRITE y de un CEBE, por medio de una encuesta, la cual tiene una puntuación que va desde el 01 como puntaje mínimo (Totalmente en desacuerdo) hasta el 05 como puntaje máximo (Totalmente de acuerdo). A su vez la encuesta está dividida en 05 dimensiones las cuales son: Oportunidad, Seguridad, Respeto ético, Satisfacción de las necesidades terapéuticas y Satisfacción de los usuarios, con relación al servicio de terapia ocupacional. Teniendo como antecedente el estudio de Guerrero k, Hirane S y Morán C, donde ponen en manifiesto la descripción de su instrumento teniendo en cuenta puntajes de igual calificación (de 01 como puntaje mínimo “Muy en desacuerdo” a 05 como puntaje máximo “Muy de acuerdo”) que el estudio realizado y dividiéndolo en 03 dimensiones como es: la eficacia, la eficiencia y la efectividad, para saber las percepciones de eficacia y efectividad en la terapia vocal. ⁽³⁵⁾

Los resultados obtenidos de la investigación, manifiesta que los padres de familia encuestados de un PRITE de Lima Metropolitana se encuentran de acuerdo (94.9%) con la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional, mientras que en una menor proporción se encuentran en desacuerdo (5.1%). En el caso de los padres

encuestados en un CEBE de Lima Metropolitana, se encuentran de acuerdo (89.4%) con la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional, mientras que una menor proporción se encuentran en desacuerdo (10.6%) con la calidad de atención recibida. Si realizamos la comparación con el estudio realizado por León, en el cual busca encontrar el nivel de calidad educativa de las instituciones educativas de Villas de Ancón, pone en evidencia que el que la calidad educativa tiene un nivel de regular, debido a los resultados disconformes de los docentes.⁽⁴⁰⁾ Y si seguimos con los antecedentes de la calidad de atención podemos decir que en el estudio de Muñoz, Casar y Espiñeira, donde se estudia la Calidad y atención en centros no universitarios, concluyeron con su investigación que el nivel es bajo y en algunos casos hasta deficitario.⁽³³⁾ Se especula que la diferencia de resultados obtenidos en ambas investigaciones es influenciada por las distintas poblaciones donde fueron aplicadas, en el presente estudio son los padres de familia mientras que, en el estudio de León, son los mismos profesionales docentes, por ello la evaluación tiene una calificación más rigurosa ante la calidad de un servicio de un centro educativo. Mientras que, en el estudio de Muñoz, podemos decir que la percepción de la diversidad del sistema educativo en las instituciones que fueron evaluadas tuvo respuestas distintas, ya que no están de acuerdo con la poca inclusión y accesibilidad de la educación, observada en esa investigación.

Asimismo, y de forma más específica se calificó la calidad de atención dividida en 05 dimensiones tal y como muestra la encuesta, logrando obtener respuestas y puntajes más específicos, sobre la calidad de atención que brinda el servicio de terapia ocupacional. En el caso de la dimensión de “Oportunidad”, la cual se define como la voluntad de querer colaborar con los usuarios o clientes y de prestar el servicio con prontitud.⁽¹⁷⁾ Se aprecia que en la institución del PRITE el 100% de los padres encuestados, se encuentran “De acuerdo” con esta dimensión calificada. Mientras que en el CEBE el 95.3% se encuentran “De acuerdo” y el 4.7% se encuentran en “Desacuerdo” con la oportunidad de acceder al servicio. Manifestándose que los padres de familia tienen un fácil acceso a la atención del servicio de terapia ocupacional en ambas instituciones evaluadas, predominando al 100% la institución del PRITE en comparación del CEBE.

A su vez, se evaluó la dimensión de “Seguridad”, la cual es definida como el conocimiento y la cortesía de los empleados y la capacidad de las empresas y sus empleados para inspirar buena voluntad y confianza ⁽¹⁷⁾. Los resultados nos muestran opiniones favorables en la institución del PRITE donde el 94.9% de los padres de familia encuestados se encuentran “De acuerdo” con la seguridad del servicio, mientras que solo el 5.1% están en “Desacuerdo”. A su vez en el CEBE se manifiesta que el 96.5% de los padres se encuentran “De acuerdo” con la seguridad que perciben dentro del servicio y el 3.5% manifiestan estar en “Desacuerdo”.

Del mismo modo en la dimensión de “Respeto ético”, donde es definida como una disciplina que busca la buena práctica, mediante medios que maximizan el beneficio de la persona. ⁽¹⁷⁾ Se obtuvo los siguientes resultados, en el PRITE el 96.6% de los padres encuestados se encuentran “De acuerdo”, con el respeto que reciben por parte del profesional del servicio mientras que en comparación de una minoría del 3.4% de padres de familia están en “Desacuerdo”. Asu vez en la institución del CEBE el 96.5% de los padres encuestados se encuentran “De acuerdo”, con esta dimensión, de igual forma una minoría del 3.5% manifiestan estar en “Desacuerdo” con el respeto brindado dentro del servicio.

Cabe mencionar que en la dimensión de “Satisfacción de las necesidades terapéuticas”, la cual está determinada como la capacidad que tiene el profesional al brindar a sus usuarios opciones factibles, evitando el desarrollo de las expectativas no racionales. ⁽²⁹⁾ Los resultados obtenidos en la investigación muestran que en el PRITE el 83.1% de los padres de familia se encuentran “De acuerdo” con la evolución de las necesidades terapéuticas de sus menores hijos, mientras que el 16.1% brinda una posición en “Desacuerdo”. En la institución del CEBE el 77.6% de los padres encuestados se encuentran “De acuerdo” con la dimensión calificada, mientras que el 22.4%brinda una posición en “Desacuerdo”. La capacidad del servicio brindado en ambas instituciones de la presente investigación nos confirma que cumple con las expectativas de los padres de familia hacia el desarrollo y mejoras de las necesidades terapéuticas de sus menores hijos.

Por último, en la evaluación de la dimensión de “Satisfacción del usuario”, estos resultados nos muestran que en el PRITE el 76.7% de los padres de familia se

encuentran “De acuerdo”, con la dimensión evaluada, mientras que el 20.3% brindó una opinión de “Desacuerdo”. Asimismo, en la institución del CEBE el 74.1% de los padres de familia se encuentran “De acuerdo” y el 25.9% % brindó una opinión de “Desacuerdo”. No hay diferencias significativas en la calificación de ambas instituciones respecto a las dimensiones evaluadas. Sin embargo, la calificación de esta dimensión obtuvo el mayor índice de padres de familia que optan por brindar una calificación en desacuerdo a comparación de las otras dimensiones evaluadas, el resultado de este porcentaje se debió a la desconformidad en los ítems 23, 24 y 26, en los cuales más del 50% de los padres de familia dieron una calificación de desacuerdo en ambas instituciones.

Todas las dimensiones calificadas en la investigación muestran que hay una aceptación y una gran satisfacción del servicio y de los profesionales. Por ello el estudio de Cardoso y Simoes realizado en Brasil respalda los resultados obtenidos en la investigación. La cual tiene como conclusión que la terapia ocupacional tiene gran potencial de colaboración en la educación de primera infancia y la educación especial.⁽³⁴⁾ Por ello los resultados del presente estudio abarcan una igualdad de resultados, ya que los padres de familia tienen una opinión favorable del trabajo que realiza el profesional de terapia ocupacional en la inclusión educativa, al igual que su antecedente mencionado.

Ahora analizando los ítems donde se aprecia un gran porcentaje de desconformidad de los padres podemos decir que en el ítem número 23, donde nos hace referencia, sí los padres de familia consideran que la cantidad de terapeutas ocupacionales es suficiente para la atención, el resulta fue el siguiente en el PRITE el 59.3% se encuentran en desacuerdo con la cantidad de terapeutas ocupacionales en el servicio y en el CEBE el 60% se encuentra también en desacuerdo con la cantidad de terapeutas ocupacionales en el servicio. Lo que nos lleva a deducir que el terapeuta ocupacional no se abastece para la demanda de usuarios que asisten al servicio. Ahora en el ítem número 24, donde evalúan sí la cantidad de mobiliario del servicio es suficiente, se concluye que en el PRITE el 64.5% se encuentra en desacuerdo con la cantidad de mobiliarios dentro del servicio de igual forma en la institución del CEBE el 51.8% presenta la misma calificación de desacuerdo. Y por último en el ítem número 26, donde se evalúa si la

cantidad de materiales es suficiente para las terapias, se manifiesta que en el PRITE el 61% presenta una postura en “Desacuerdo” y en la institución del CEBE el 52.9% consideran estar en “Desacuerdo” con la cantidad de materiales para las terapias.

Los padres de familia ponen en evidencia que están de acuerdo con la calidad de atención que brinda el servicio, pero son conscientes de la escasez de recursos, materiales y de profesionales en ambas instituciones, y como esto conlleva a influenciar en la calificación de la calidad de atención que brinda el servicio de terapia ocupacional en general.

En la puntuación de las dimensiones, podemos observar que las 05 dimensiones evaluadas, en su mayoría los padres encuestados están de acuerdo con la calidad de atención, lo que nos lleva a concluir que el servicio de terapia ocupacional en ambas instituciones es de buena calidad, debido a que cumple con las expectativas de los padres de familia que acuden con sus menores hijos.

Cabe mencionar que en el estudio se halló una congruencia, de los resultados sociodemográficos con las dimensiones evaluadas, identificándose que en el grado de instrucción y en el género de los padres de familia encuestados en la institución del CEBE tiene una relación con la dimensión de “Oportunidad”.

El grupo de padres de familia que manifiestan tener un grado de instrucción primaria, tienen una calificación de “Totalmente de acuerdo” en el 75% de los encuestados, en relación a las oportunidades que le brindan el servicio de terapia ocupacional al igual que los padres que tienen un grado de instrucción superior, los cuales manifiestan estar “Totalmente de acuerdo” en un 72.1%, estos resultados no tiene una relación igual a los encuestados de grado de instrucción secundaria donde solo el 39.5% manifiesta estar “Totalmente de acuerdo”, presentando una puntuación con menor satisfacción en relación a esta dimensión. Esta congruencia se puede explicar que los padres de familia que presenta un mayor grado de instrucción muestran una posición mas a favor de encontrar de acuerdo con las oportunidades de acceder al servicio de terapia ocupacional, mostrando una postura de comprensión ante las posibles carencias del servicio y los esfuerzos que el profesional realiza por brindar una optima calidad de atención.

Por otro lado, en la institución del CEBE los padres de familia encuestados del género femenino el 51.5% se encuentran “Totalmente de acuerdo” con las oportunidades del acceso al servicio, mientras que los padres de familia del género masculino tienen una proporción mayor del 82.4% manifestando estar “Totalmente de acuerdo”, con esta dimensión. Esto puede deberse a que con mayor regularidad son las madres las que acuden con sus menores hijos a estas instituciones, siendo testigos cercanos de las posibles oportunidades que en algún momento no se le brindaron de la manera que ellas consideraban.

En consecuencia, podemos recalcar que los padres de familia se encuentran de acuerdo con la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional en ambas instituciones evaluadas. De esta forma podemos concluir que la calidad de atención que brindan es buena en estos dos servicios evaluados.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

- Los padres de familia de un PRITE de Lima Metropolitana, se encuentran de acuerdo (94.9%) en su gran mayoría con la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional. Por ello se deduce que la calidad de atención que se brindan en el servicio de terapia ocupacional de un PRITE es buena.
- Los padres de familia de un CEBE de Lima Metropolitana, se encuentran de acuerdo (89.4%) en su gran mayoría con la calidad de atención del servicio de terapia ocupacional. Por ello se deduce que la calidad de atención que se brindan en el servicio de terapia ocupacional de un CEBE es buena.
- El grupo de edades con mayor predominancia de los padres de familia encuestados en un PRITE de Lima Metropolitana es entre los 26 a 40 años (57.6%).
- El grupo de edades con mayor predominancia de los padres de familia encuestados en un CEBE de Lima Metropolitana es entre los 41 a 60 años (61.1%).
- El género de mayor prevalencia con los padres de familia en un PRITE de Lima Metropolitana es el femenino (76.3%).
- El género de mayor prevalencia con los padres de familia en un CEBE de Lima Metropolitana es el femenino (80%).
- El grado de instrucción de mayor prevalencia con los padres de familia encuestados en un PRITE de Lima Metropolitana es el superior (50.8%).
- El grado de instrucción de mayor prevalencia con los padres de familia encuestados en un CEBE de Lima Metropolitana es el superior (51.7%).
- El distrito de mayor procedencia de los padres de familia encuestados en un PRITE de Lima Metropolitana es el distrito de Lima (37%).

- El distrito de mayor procedencia de los padres de familia encuestados en un CEBE de Lima Metropolitana es el distrito de Chorrillos (54.3%).
- En la calificación de la dimensión de Oportunidad de la institución del PRITE, se evidencia que el total de los padres de familia encuestados (100%) se encuentran “De acuerdo” con las oportunidades brindadas por parte del servicio de terapia ocupacional.
- En la calificación de la dimensión de Oportunidad de la institución del CEBE se evidencia que casi el total de los padres de familia encuestados (95.3%) se encuentran “De acuerdo” con las oportunidades brindadas por parte del servicio de terapia ocupacional, mientras que una menor proporción (4.7%) se encuentran en “Desacuerdo”.
- En la calificación de la dimensión de Seguridad de la institución del PRITE se evidencia que la gran mayoría de los padres de familia encuestados (94.9%) se encuentra “De acuerdo” con la seguridad brindada dentro del servicio de terapia ocupacional, mientras que una menor proporción (5.1%) se encuentran en “Desacuerdo”.
- En la calificación de la dimensión de Seguridad de la institución del CEBE se evidencia que la gran mayoría de los padres de familia encuestados (96.5%) se encuentra “De acuerdo” con la seguridad brindada dentro del servicio de terapia ocupacional, mientras que una menor proporción (3.5%) se encuentran en “Desacuerdo”.
- En la calificación de la dimensión de Respeto ético de la institución del PRITE se evidencia que casi el total de los padres de familia encuestados (96.6%) se encuentra “De acuerdo” con el respeto brindado por parte del profesional del servicio de terapia ocupacional, mientras que una menor proporción (3.4%) se encuentran en “Desacuerdo”.

- En la calificación de la dimensión de Respeto ético de la institución del CEBE se evidencia que casi el total de los padres de familia encuestados (96.5%) se encuentra “De acuerdo” con el respeto brindado por parte del profesional del servicio de terapia ocupacional, mientras que una menor proporción (3.5%) se encuentran en “Desacuerdo”.
- En la calificación de la dimensión de Satisfacción de las necesidades terapéuticas de la institución del PRITE se evidencia que la gran mayoría de los padres de familia encuestados (83.1%) se encuentra “De acuerdo” con los avances de sus menores hijos en el servicio de terapia ocupacional, mientras que una menor proporción (16.9%) se encuentran en “Desacuerdo”.
- En la calificación de la dimensión de Satisfacción de las necesidades terapéuticas de la institución del CEBE se evidencia que la gran mayoría de los padres de familia encuestados (77.6%) se encuentra “De acuerdo” con los avances de sus menores hijos en el servicio de terapia ocupacional, mientras que una menor proporción (22.4%) se encuentran en “Desacuerdo”.
- En la calificación de la dimensión de Satisfacción de los usuarios de la institución del PRITE se evidencia que casi el total de los padres de familia encuestados (79.7%) se encuentra “De acuerdo” con las expectativas que tienen del servicio de terapia ocupacional, mientras que una menor proporción (20.3%) se encuentran en “Desacuerdo”.
- En la calificación de la dimensión de Satisfacción de los usuarios de la institución del CEBE se evidencia que casi el total de los padres de familia encuestados (74.1%) se encuentra “De acuerdo” con las expectativas que tienen del servicio de terapia ocupacional, mientras que una menor proporción (25.9%) se encuentran en “Desacuerdo”.
- Se encontró una relación en la dimensión de oportunidad asociado al género de los padres de familia en la institución del CEBE, debido a que la relación estadística hallada tiene un valor de $p < 0.02$ y un chi cuadrado de 4.7, donde

indican que si $p < 0.05$, existe una relación estadística. En el cual el grupo de padres de familia del género masculino tienen un mayor índice de aprobación por encontrarse “Totalmente de acuerdo” (82.4%) con las oportunidades de acceso al servicio de terapia ocupacional a comparación del grupo de madres de familias que manifiestan un porcentaje significativamente menor (51.5%). Lo cual lleva a la conclusión que las madres de familia muestran una postura más comprensible y a favor de las oportunidades que le brinda el servicio de terapia ocupacional en comparación de los padres de familia.

- Se encontró una relación en la dimensión de oportunidad asociado al grado de instrucción de los padres de familia encuestados en un CEBE, debido a que la relación estadística hallada tiene un valor de $p < 0.03$ y un chi cuadrado de 13.43, donde indican que si $p < 0.05$ existe una relación estadística. En el cual los padres de familia que presentan un grado de instrucción de primaria y secundaria tiene una opinión más favorable, respecto a las oportunidades de acceso al servicio de terapia ocupacional en un CEBE, manifestando estar “Totalmente de acuerdo” el grupo de padres con el grado de instrucción primaria, con un porcentaje alto (75%), de igual forma en el grupo de padres con grado de instrucción superiores (72.1%), mientras que por otro lado el grupo de padres con grado de instrucción secundaria optan estar “Totalmente de acuerdo” en una menor proporción (39.5%). Esto lleva a inferir que mientras mayor sea el grado de instrucción de los padres de familia mayor es su postura de mostrarse de acuerdo con las oportunidades que le brinda el servicio de terapia ocupacional.

5.2 RECOMENDACIONES:

- Reorganizar la derivación de los alumnos por terapeuta ocupacional en la institución del PRITE, mediante lista de inscripción al centro, retirando los que no presenta constancia en las asistencias, esto ayudara a cubrir la demanda y no exceder de alumnos por profesional, para mantener su calidad de atención.
- En la institución del CEBE, es necesario que el profesional del servicio de terapia ocupacional, organice grupos de intervención dependiendo el diagnostico de los alumnos, para cubrir con los objetivos de la terapia y a su vez cubrir con la atención de todos los alumnos de la institución.
- En ambas instituciones es elemental plantear las siguientes advertencias; no exceder de alumnos por profesional; no exceder del tiempo de turno por alumnos; respetar un límite de alumnos en las sesiones grupales y contar con el apoyo del personal docente o padre de familia.
- Realizar escuelas para padres, donde los padres con grado de instrucción secundario y superior fomenten sus experiencias o dominios de temas relacionados con los derechos de las personas con discapacidad o tratamientos de los diversos diagnósticos de los alumnos, con el fin de intercambiar conocimientos, hacia padres con bajos dominios del tema.
- Realizar charlas para los padres de familia por parte de los profesionales de terapia ocupacional con la finalidad de definir sus funciones en el área de educación diferenciándolas de la intervención clínica en el área de salud, con ello se logrará ampliar su compromiso con la participación educativa de sus hijos.
- La dirección de ambas instituciones continúe con la gestión que implique la solicitud de más profesionales de terapia ocupacional a las autoridades correspondientes.

- Para mantener y tener una posible mejora en la calidad de atención de ambas instituciones es factible idear estrategias para la adquisición de nuevos materiales didácticos, mobiliario, equipos terapéuticos, de seguridad y acolchados, como por ejemplo; realizar actividades de venta de comidas o ferias, dentro de las instituciones invitando a los vecinos o autoridades cercanas para su colaboración.
- Incrementar la comunicación del profesional con los otros servicios de ambas instituciones con la finalidad de brindar una intervención integral, logrando los objetivos de cada área y cumpliendo con las exigencias de cada alumno.
- Realizar capacitaciones al personal docente y no docente de ambas instituciones sobre la labor del terapeuta ocupacional en el área de educación.
- Ambas instituciones tomen como ejemplo la presente investigación para analizar los otros servicios, como, por ejemplo; el servicio de terapia de lenguaje, terapia física, psicología y aprendizaje, para tener información sobre su calidad de atención.
- Se sugiere desarrollar estudios semejantes, empleando el instrumento de base para ampliar la investigación en calidad de atención de las instituciones del PRITE con otros PRITE y asimismo con las instituciones del CEBE con otros CEBE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas-Barón E. Implementación a Gran Escala: El Desarrollo de la Primera Infancia en América Latina. Unicef. Washington Dc, Estados Unidos; 2008. Disponible en sitio web: http://es.iipi.cl/documentos_sitio/93707_IIPi-000004_Implementacion_a_Gran_Escala.pdf
2. Ministerio de Educación del Perú. Ley General de Educación N° 28044. Art. 84. Lima, Perú; 2009. Disponible en sitio web: <http://www.minedu.gob.pe/comunicado/pdf/normativa-2018/ley-28044/ds-011-2012-24-11-2017.pdf>
3. Ministerio de Educación del Perú. Normas Técnicas para el diseño de locales de Educación básica especial y Programas de intervención temprana. Lima, Perú; Agosto, 2006. Disponible en sitio web: <https://docplayer.es/1119084-Normas-tecnicas-para-el-diseno-de-locales-de-educacion-basica-especial-y-programas-de-intervencion-temprana.html>
4. Ministerio de Educación del Perú. Norma Técnica para regular el funcionamiento del Programa de Intervención Temprana oportuna (PRITE) de la Educación básica especial. Lima, Perú; Febrero, 2018. Disponible en sitio web: <http://www.minedu.gob.pe/norma-tecnica-cebe/pdf/norma-prite-200218-final.pdf>
5. Ministerio de Educación del Perú. Normas Técnica para regular la organización y funcionamiento de los Centros de Educación Básica Especial (CEBE). Lima, Perú; Febrero, 2018. Disponible en sitio web: <http://www.minedu.gob.pe/norma-tecnica-cebe/pdf/norma-cebes-200218.pdf>
6. Labrador C. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT). España; 2004. Disponible en sitio web: www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/did/43/Default.aspx
7. López P, Ortega C, Moldes V. Terapia Ocupacional en la Infancia: Teoría y práctica. I Edición. Panamericana; 2008.
8. Ministerio de Educación del Perú. Normas Legales: Resolución Directoral N° 0373-2006 ED. Lima, Perú; 2006. Disponible en sitio web: http://www.minedu.gob.pe/normatividad/resoluciones/rd_0373-2006-ed.pdf
9. Gómez S, Imperatore E. Desarrollo de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Chile; 2010; Pág. 123-135. Disponible en sitio web: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/10566>

10. López P, Molina D, Armaiz N. Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. I Edición. Editorial Panamericana; 2001.
11. Ministerio de Educación del Perú. Educación Básica Especial y Educación Inclusiva: Balance y Perspectivas. Lima, Perú; 2012. Disponible en sitio web: <http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/05-bibliografia-para-ebe/9-educacion-basica-especial-y-educacion-inclusiva-balance-y-perspectivas.pdf>
12. Moreno E, Crivelli V, Kestelman N, Malé M, Passarell N, Schapira E. Calidad de la Atención Primaria: Aporte Metodológico para su Evaluación. Ed. Tucuman. España. Actualización 2001. Disponible en sitio web: <http://www.worldcat.org/title/calidad-de-la-atencion-primaria-aporte-metodologico-para-su-evaluacion/oclc/69985911>
13. Ramírez S. Calidad de Atención en Salud: Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano. 2º edición. Bolivia; 2010. Disponible en sitio web: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=33-calidad-de-atencion-en-salud&Itemid=1094
14. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Análisis de Situación de Salud del Perú. I Edición. Lima, Perú; 2013. Disponible en sitio web: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
15. Vexler I. Ministerio de Educación del Perú. Informe sobre la Educación Peruana: Situación y Perspectivas. Lima, Perú; 2004. Disponible en sitio web: http://unesdoc.unesco.org/Ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=173804&set=529D145C_3_14&gp=&lin=1&ll=s
16. Ramos B. Control de calidad de la atención de salud. 2º Edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. Disponible en sitio web: http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf
17. Aguirre H. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. Medigraphic. Volumen 76, N° 2. Cirugía y Cirugías; 76: 187-197.; Marzo-Abril, 2008. Disponible en sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2008/cc082o.pdf>
18. Junta directiva de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Calidad Asistencial. Revista de Órgano de la sociedad española de calidad asistencial. Vol. 16. Editorial Nexus A.G, Barcelona; 2001. Disponible en sitio web: <http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>

19. García J, Prieto R. El marketing de servicios: una tendencia en las instituciones de salud en Venezuela. Innovación y Gerencia. Revista científica arbitrada. Vol., I. Venezuela; 2008. Pág. 126-142. Disponible en sitio web: https://www.researchgate.net/publication/319653828_El_marketing_de_servicios_una_tendencia_en_las_instituciones_de_salud_en_Venezuela
20. Vergara-Ciordia J. Marco histórico de la educación especial. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra. Madrid; 2002. Disponible en sitio web: <https://core.ac.uk/download/pdf/41585178.pdf>
21. Egea C, Sarabia A. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Boletín del Real Patronato de Discapacidad. N° 50; 2001. Pág. 15-30. Disponible en sitio web: https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/EgeaSarabia_clasificacion_es.pdf
22. Polaino-Lorente A. Las cuatro últimas décadas de educación especial en España. Revista Española de Pedagogía. N° 160. España; Abril-Junio; 1983. Disponible en sitio web: <https://revistadepedagogia.org/wp-content/uploads/2018/04/2-La-Cuatro-%C3%A9Altimas-D%C3%A9cadas-de-Educaci%C3%B3n-Especial-en-Espa%C3%B1a.pdf>
23. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de situación de Salud del Perú-2013. Oficina de Epidemiología. Primera edición. Editorial Gráfica Alberca S.R.L. Lima, Perú; Diciembre, 2013. Disponible en sitio web: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3036.pdf>
24. Muñoz C. ¿De qué hablamos cuando hablamos de oportunidades? Precisiones conceptuales para una más efectiva aplicación práctica. Edición Especial. Trend Management; Mayo, 2010. Disponible en sitio web: https://fae.usach.cl/fae1/docs/opinion/DE_QUE_HABLAMOS_CUANDO_HABLAMOS_DE_OPORTUNIDADES.pdf
25. Centro de Investigación y Documentación sobre problemas de la Economía. 27 competencias profesionales: Enfoques y Modelos a Debate. Gobierno de Vasco. 1991. Disponible en sitio web: https://books.google.com.pe/books/about/Competencias_profesionales.html?id=M-fLPQAACAAJ
26. Blas F. Competencias profesionales en la formación profesional. Alianza Editorial. Madrid; 2007.
27. Pavié A. La competencia profesional y el profesional competente: elementos para su estudio y desarrollo. Universidad de Los Lagos. Chile. Julio, 2016. Disponible en sitio web:

https://www.researchgate.net/profile/Alex_Pavie_Nova/publication/305490201_La_competencia_profesional_y_el_profesional_competente_elementos_para_su_estudio_y_desarrollo/links/579137e508ae4e917d046d5b/La-competencia-profesional-y-el-profesional-competente-elementos-para-su-estudio-y-desarrollo.pdf

28. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. La seguridad pública como un derecho humano. Primera edición. Toluca, México; Julio, 2002. Disponibles en sitio web: <http://www.codhem.org.mx/localuser/codhem.org/difus/ensayo/5En.pdf>
29. Aguirre-Gas H. Principios éticos de la práctica médica. Revista Cirugía y Cirujías. Vol. 72. N°6. México; 2004. Pág. 503-510. Disponible en sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>
30. Williams J. Manual de Ética Médica. 3° Edición. Ferney-Voltaire Cedex. Francia; 2015. Disponible en sitio web: http://www.whcaonline.org/uploads/publications/em_es.pdf
31. Rey C. La Satisfacción del usuario: Un concepto en alza. Anales de documentación. Barcelona. N° 03, 2000. Pág. 139-153. Disponible en sitio web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63500309>
32. Martínez C, Molina K, Vásquez C. Instrumento para evaluar las percepciones de las nociones de eficacia, eficiencia y efectividad terapéuticas utilizadas en la intervención fonoaudiológica de voz. Universidad de Chile. 2014. Disponible en sitio web: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130754>
33. Muñoz J, Casar L, Espiñeira E. Calidad y atención en centros no universitarios. Actas do X Congresso Internacional Galeo-Postugues de Psicopedagogia. Braga. Universidad do Minho. Portugal. 2009 Disponible en sitio web: https://www.researchgate.net/profile/Nuria_Rebollo_Quintela/publication/287621467_CALIDAD_Y_ATENCION_A_LA_DIVERSIDAD_EN_CENTROS_NO_UNIVERSITARIOS/links/5677db3c08ae502c99d52fd4/CALIDAD-Y-ATENCION-A-LA-DIVERSIDAD-EN-CENTROS-NO-UNIVERSITARIOS.pdf
34. Cardoso P, Simoes T. Prácticas y perspectivas de la Terapia Ocupacional en la inclusión escolar. Rev. Terapia Ocupacional. Universidad San Paulo, Vol. 23, N° 01; 2012. Pág. 7-15. Disponible en sitio web: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46905/50651>
35. Guerrero K, Hirane S, Morán C, Tapia D. Percepción de eficacia y efectividad en la terapia vocal. Santiago- Chile. Universidad de Chile; 2015. Disponible en sitio web:

http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138189/Guerrero_Hirane_Moran_Tapia.pdf?sequence=1

36. Chuque A. Calidad de servicios educativos según los padres de familia y el logro de aprendizaje en niños del Jardín de Aplicación del Instituto de Educación Superior Pedagógico Público “Emilia Barcia Boniffatti. 2012” Tesis para optar al grado de Magíster en Educación con mención en Gestión de la Educación. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en sitio web: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4994>
37. Martell L. Calidad de servicio y Burnout en instituciones educativas privadas y públicas Tesis para optar al grado académico de Maestro en educación con mención en Gestión de la calidad, autoevaluación y acreditación. Lima-Perú. Universidad San Martín de Porres; 2014. Disponible en sitio web: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1435/1/martell_l_clp.pdf
38. Flores K. Percepción respecto a la calidad educativa en la educación básica regular, por parte de estudiantes originarios de la Etnia Shawi del Instituto Superior Pedagógico Monseñor Elías Olázar. Tesis para optar al grado académico de Magister en Educación con mención en Evaluación y Acreditación de la Calidad de la Educación. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en sitio web: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8556>
39. Ugarte A. Percepción del usuario y la calidad de atención en la Institución Educativa Huanta. Ayacucho, 2017. Tesis para optar al grado académico de maestra en educación con mención en docencia y gestión educativa. Perú. Universidad César Vallejo. 2018. Disponible en sitio web: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19678/ugarte_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. León M. El nivel de la calidad educativa en las instituciones educativas de Villas de Ancón. 2018. Tesis para optar al título al grado académico de Maestra en administración de la Educación. Perú. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en sitio web: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/22387>
41. Ross A, Zeballos J, Infante A. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Rev. Panamericana de Salud Pública/pan; 2000. Pág. 93-97. Disponible en sitio web: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2000.v8n1-2/93-98/es>
42. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la organización mundial de la salud. Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición; 2006. Disponible

en sitio web: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

43. Unidad de Gestión Curricular. Ficha N°07, ¿Qué son los cuestionarios y para qué se utilizan? Universidad de las Américas de Chile; 2015. Pág. 01-02. Disponible en sitio web: <https://www.udla.cl/portales/tp9e00af339c16/uploadImg/File/fichas/Ficha-07-cuestionario1.pdf>
44. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Universidad de los Andes, Colombia. Revista de Estudio Sociales, N° 18; 2004. Pág. 89-96. Disponible en sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>
45. Asociación Americana de Terapia Ocupacional. Uniform Terminology for Occupational Therapy-Second Edition.1989. Vol. 43, Number. 12. Pag. 808-815. Disponible en sitio web: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1880408>
46. Ministerio de Educación del Perú. Normas Legales: Norma complementarias para la Conversión de los Centros de Educación Especial en Centros de Educación Básica Especial-CEBE. Resolución Directoral N° 0354-2006 ED. Lima, Perú; 2006. Disponible en sitio web: http://www.minedu.gob.pe/normatividad/resoluciones/rd_0354-2006-ed.pdf

ANEXOS

ÍNDICE

- ANEXO I: Consentimiento informado121
- ANEXO II: Instrumento124
- ANEXO III: Certificado de validez de contenido del instrumento juicio de expertos126
- ANEXO IV: Certificado de validez de contenido del instrumento juicio de expertos (Rosa Sánchez Mineto).....127
- ANEXO V: Certificado de validez de contenido del instrumento juicio de expertos (Edgar Cárdenas Astete).....128
- ANEXO VI: Certificado de validez de contenido del instrumento juicio de expertos (Marco Calderón Guial).....129
- ANEXO VII Certificado de validez de contenido del instrumento juicio de expertos (María Dodero Solís)..... 130
- ANEXO VIII Certificado de validez de contenido del instrumento juicio de expertos (Claudia Valdez Solís).....131
- ANEXO IX: Análisis de fiabilidad del cuestionario utilizando alfa de Cronbach.....132
- ANEXO X: Recomendaciones para el CEBE: “Laura Alva Saldaña”.....136
- ANEXO XI: Recomendaciones para el PRITE: “María Montessori”.....138
- ANEXO XII: Fotos del desarrollo de las encuestas.....140
- ANEXO XIII: Matriz de Consistencia143

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UN PRITE Y UN CEBE DE LIMA METROPOLITANA, 2018”

Investigador: Deborah del Rocío Espinoza Plasencia

Propósito

La información sobre la carrera de terapia ocupacional en el país, es muy escasa en las diversas áreas donde la profesión se desarrolla, en el área de la educación suele ser más escasa aun de lo que es en el área de la salud. En esta área el objetivo del terapeuta ocupacional consiste en brindar atención no escolarizada a los niños menores de edad, proporcionando técnicas que faciliten y ayuden al desarrollo adecuado y sin limitaciones en la educación, facilitando su independencia. Para conocer dicho nivel de calidad del servicio de terapia ocupacional por parte de los padres de familia donde acuden con sus menores hijos. Con el análisis de los resultados, se determinará la tendencia favorable o desfavorable del nivel de calidad del servicio.

Participación

Este estudio pretende conocer, según la opinión de los participantes, la calidad de atención que brinda el servicio de terapia ocupacional, identificando su importancia, la confiabilidad del usuario y mejorar los aspectos de desempeño del profesional en la institución y con sus usuarios o estudiantes. Si usted acepta participar en el estudio, se le va a administrar un cuestionario, que consiste en 30 ítems con 5 niveles de calificación para medir su desempeño y percepción del participante.

Riesgos del Estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación, solo es necesaria su autorización, el llenado de un cuestionario para padres de familia sobre la calidad de atención de atención en el servicio de Terapia Ocupacional.

Beneficios del Estudio

Es importante señalar que, con su participación, usted contribuye a mejorar desempeño del terapeuta ocupacional y el sistema de atención brindado por la institución.

Al concluir el estudio, se publicarán los resultados y se presentará el nivel de calidad de atención que tiene el servicio de terapia ocupacional para el usuario dentro de la institución

Costo de la Participación

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted. Las medidas se realizarán con la autorización del PRITE o CEBE y sin interrumpir actividades, como por ejemplo las terapias.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información. Se le asignará un número (código) a cada uno de los participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones etc.; de manera que su nombre permanecerá en total confidencialidad. Con esto ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

Requisitos de Participación

Los posibles candidatos/candidatas deberán ser el padre o madre de un usuario que acude a un PRITE o CEBE y que sean atendidos en el servicio de terapia ocupacional. Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado consentimiento informado, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Donde conseguir información

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con:

- Srta. Deborah del Rocío Espinoza Plasencia, investigador principal del estudio, al teléfono 986777105

Comunicarse en horario de oficina, que con mucho gusto serán atendidos.

Declaración Voluntaria

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterado(a) también que puede de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo de PRITE o CEBE donde acuda o de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de: “CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UN PRITE Y UN CEBE DE LIMA METROPOLITANA, 2018”

Nombre del participante: _____

Firma _____ Fecha: ____/____/2018

Dirección _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____

ANEXOII: INSTRUMENTO

Cuestionario para para padres de familia sobre la calidad de atención en el servicio de Terapia Ocupacional de los PRITE y CEBE de Lima Metropolitana, Lima – 2018

Grado de instrucción..... Edad: . Sexo: F M
 Distrito de Procedencia:..... Nombre de PRITE o CEBE:.....

Estimado padre de familia, el presente cuestionario tiene por objetivo conocer los aspectos relacionados a la calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional de los PRITE y CEBE de Lima Metropolitana. La información que nos proporcione será válida y significativa, es estrictamente con fines de estudio y totalmente confidencial, se le agradece su apoyo y colaboración. Instrucciones: Lea las siguientes preguntas y con la veracidad del caso marque con un aspa (x) en un solo casillero la respuesta que crea conveniente a la pregunta. Por favor marcar todos los ítems.

CODIGO	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Casi de acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
CATEGORIA	Td	Da	Ca	Ds	Te
PUNTAJE	5	4	3	2	1

VARIABLE: CALIDAD DE ATENCION					
OPORTUNIDAD			CATEGORIA		
ITEMS	Td (5)	Da (4)	Ca (3)	Ds (2)	Te (1)
1	Encontró turno de atención para la fecha que necesitaba.				
2	Considera que el terapeuta ocupacional inicia la atención en el horario que se le estableció a su menor hijo.				
3	Considera que el terapeuta ocupacional realiza la atención respetando el turno que se le estableció.				
SEGURIDAD			CATEGORIA		
ITEMS	Td (5)	Da (4)	Ca (3)	Ds (2)	Te (1)
4	Considera que después de la intervención del terapeuta ocupacional, su menor hijo se encuentra sin ninguna complicación o lesión física.				
5	Considera que el terapeuta ocupacional siempre realiza una correcta selección de actividades terapéuticas según las necesidades de su menor hijo.				
6	Considera que el terapeuta ocupacional siempre realiza una correcta orientación sobre las actividades a realizar en casa para su menor hijo.				
RESPECTO ÉTICO			CATEGORIA		
ITEMS	Td (5)	Da (4)	Ca (3)	Ds (2)	Te (1)
7	Considera que el terapeuta ocupacional brinda la atención a todos los pacientes por igual, sin distinción de sexo, raza o condición social.				

8	Considera que el terapeuta ocupacional respeta el secreto de la información que le proporciona de su menor hijo.					
9	Considera que el terapeuta ocupacional le ha explicado claramente sobre el tratamiento de la terapia de su menor hijo y le ha respondido a todas sus preguntas.					
10	Considera que el terapeuta ocupacional respeta sus opiniones.					
SATISFACCION DE LAS NECESIDADES TERAPEUTICAS		CATEGORIA				
	ITEMS	Td (5)	Da (4)	Ca (3)	Ds (2)	Te (1)
11	Considera que el tratamiento que recibe su menor hijo mejoro la funcionalidad de sus miembros superiores.					
12	Considera que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore su independencia en sus actividades de la vida diaria.					
13	Considera que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore sus habilidades sociales.					
14	Considera que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore su coordinación visuo- motriz. (coordinación ojo- mano)					
15	Considera que las terapias brindadas a su menor hijo hicieron que mejore su coordinación motora fina. (escritura)					
16	Considera que las terapias brindadas a su menor hijo mejoro su conducta.					
SATISFACCION DE LOS USUARIOS		CATEGORIA				
	ITEMS	Td (5)	Da (4)	Ca (3)	Ds (2)	Te (1)
17	Considera que la accesibilidad física al servicio es adecuada.					
18	Considera que la señalización para el acceso al servicio es adecuada (carteles, flechas)					
19	Considera que los horarios de atención se adecúan a los horarios de su menor hijo.					
20	Considera que la limpieza del servicio es adecuada.					
21	Considera que el servicio se está implementando acorde a la atención de los usuarios.					
22	Considera que el orden de las instalaciones del servicio es adecuado.					
23	Considera que la cantidad de terapeutas ocupacionales es suficiente para la atención.					
24	Considera que la cantidad de mobiliario del servicio es suficiente.					
25	Considera que el mobiliario del ambiente alrededor del servicio es cómodo.					
26	Considera que la cantidad de materiales es suficiente para las terapias.					
27	Considera que la calidad de los materiales es óptima.					
28	Considera que el terapeuta ocupacional al realizar la atención evita que esta se interrumpa.					
29	Considera que el terapeuta ocupacional le brinda a su menor hijo un trato amable.					
30	A usted le gustaría regresar al servicio de terapia ocupacional para la atención de su menor hijo.					

Gracias, por su participación

ANEXO III: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto:

Profesión:**Ocupación:**

DNI:**Grado Académico:**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuada			
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)			
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.			
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.			
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.			

Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir() No aplicable

()

ANEXO IV: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS (Rosa Sánchez Mineto)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: ROSA LICIA SANCHEZ MINETTO
 Profesión: TECNOLOGO MEDICO
 Ocupación: TERAPEUTA OCUPACIONAL
 DNI: 10113462
 Grado Académico: LICENCIADA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		



 Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Rosa Sánchez Minetto
 TECNÓLOGO MÉDICO
 ESPEC. TERAPIA OCUPACIONAL
 C.T.M.P. 4393

ANEXO V: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS (Edgar Cardenas Astete)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: Edgard Ernesto Cárdenas Astete
 Profesión: Terapia Ocupacional
 Ocupación: Terapeuta Ocupacional
 DNI: 07255039
 Grado Académico: licenciado en Terapia Ocupacional

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		


 Lic. Edgar Ernesto Cárdenas Astete
 Tecnólogo Médico
 C.T.M.P.: 7770
 Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ()
 No aplicable ()

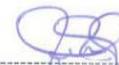
ANEXO VI: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS (Marco Calderón Gual)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: Marco Antonio Calderón Gual
 Profesión: Terapeuta Ocupacional
 Ocupación: Terapeuta Ocupacional
 DNI: 06673659
 Grado Académico: Licenciado

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		



LE MARCO A CALDERÓN GUAL
 CTMP 4868
 Técnico Ocupacional del CIRPIP / INP
 "DRA. ADRIANA DE LAZAR" 17/05/17

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)**

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

ANEXO VII: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS (María Dodero Solís)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: María Soledad Dodero Solís
 Profesión: Tecnólogo Médico - Terapia Ocupacional
 Ocupación: Terapeuta Ocupacional
 DNI: 10016651
 Grado Académico: Licenciada

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		<u>con corrección en la pregunta 16</u>
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		

María Dodero Solís
 Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir (X)
 No aplicable ()

ANEXO VIII: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS (Claudia Valdez Solís)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: Claudia María Valdez Solís
 Profesión: Terapeuta Ocupacional
 Ocupación: Terapeuta Ocupacional
 DNI: 4.071.8456
 Grado Académico: Licenciada

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)		X	
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		


 Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir (X)
 No aplicable ()

ANEXO IX: ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO UTILIZANDO ALFA DE CRONBACH

El coeficiente Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem.

Especificación:

Para la validación del cuestionario se utilizó la información de 60 encuestados y se utilizó la técnica de Alfa de Cronbach.

Resultados:

En el cuadro N°01 se observa el resultado de Alfa. A mayor valor de Alfa, mayor fiabilidad. El mayor valor teórico de Alfa es 1, y en general 0.80 se considera un valor aceptable. En este caso se obtuvo un valor de 0.93 lo que significa que es aceptable, por lo tanto, el instrumento que se va a utilizar para la recolección de información es consistente y fiable.

Cuadro N°01: Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
,932	,935	30

De la matriz de correlación inter-elementos (Excel) no se observan correlaciones negativas, esto es un indicador de la fiabilidad del cuestionario.

Según los resultados del cuadro N°02 se observa que la media de la escala sería 111.67 si se eliminara el ítem 4, este valor es menor que la media global indicado en cuadro N°03 (116,02), esto significa que disminuye la varianza entre los ítems y como consecuencia se tendría una mejora en la fiabilidad del cuestionario.

Además, se observa una congruencia baja de este ítem, valor que corrobora lo indicado en la matriz de correlaciones.

Si se elimina el ítem 4 el valor del Alfa de Cronbach sería 0.933, es decir se lograría una leve mejoría en la fiabilidad del cuestionario que se utilizará en la investigación.

CUADRO N°02: ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
v1	112,22	260,851	,419	,932
v2	111,68	266,254	,386	,932
v3	111,60	268,719	,337	,932
v4	111,67	265,480	,341	,933
v5	111,87	258,592	,616	,929
v6	111,85	257,282	,658	,929
v7	111,43	264,351	,651	,930
v8	111,62	263,291	,522	,931
v9	111,63	262,202	,405	,932
v10	111,52	268,254	,493	,931
v11	112,02	259,542	,593	,930
v12	111,90	259,075	,595	,930
v13	112,12	262,715	,450	,931
v14	112,03	261,728	,508	,931
v15	112,50	256,458	,617	,929
v16	112,22	260,817	,493	,931
v17	112,20	252,366	,737	,928
v18	112,20	252,705	,701	,928
v19	111,73	263,724	,579	,930
v20	112,52	267,068	,285	,933
v21	112,40	253,159	,692	,928
v22	112,62	255,800	,598	,930
v23	113,50	258,288	,466	,932
v24	113,33	255,650	,609	,929
v25	112,90	253,176	,611	,929
v26	113,00	249,492	,684	,928
v27	112,85	254,130	,672	,929
v28	112,08	260,112	,495	,931
v29	111,72	258,681	,593	,930
v30	111,57	259,063	,635	,929

Cuadro N°03: Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N° de elementos
116,02	277,203	16,649	30

Conclusión:

El análisis de fiabilidad del cuestionario muestra un valor de Cronbach de 0.932, dicho valor es muy cercano a 1; por lo tanto, es un instrumento fiable para el estudio que se pretende realizar.

En el intento de mejorar la fiabilidad se ha evaluado la posibilidad de descartar algunos ítems con baja correlación; sin embargo, el incremento de fiabilidad del instrumento no ha sido muy significativo. Por lo tanto, se realizará el estudio con el instrumento elaborado y con los 30 ítems identificados.

ANEXO X: RECOMENDACIONES PARA EL CEBE: “Laura Alva Saldaña”

El presente documento tiene la finalidad de brindar las recomendaciones y posibles modificaciones de la intervención del servicio de terapia ocupacional de la institución, habiendo concluido la investigación que se realizó en el CEBE “Laura Alva Saldaña” del distrito de Chorrillos en los meses de mayo y junio del años 2018 de la investigación titulada **“Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana,2018”**, realizado por la Bachiller Deborah del Rocío Espinoza Plasencia. Estas son las siguientes:

- Es elemental plantear las siguientes advertencias; no exceder de alumnos por profesional; no exceder del tiempo de turno por alumnos; respetar un límite de alumnos en las sesiones grupales y contar con el apoyo del personal docente o padre de familia.
- El profesional del servicio de terapia ocupacional, organizara grupos de intervención dependiendo el diagnostico de los alumnos, para cubrir con los objetivos de la terapia y a su vez cubrir con la atención de todos los alumnos de la institución y por los turnos correspondientes en su horario educativo.
- Realizar escuelas y reuniones para padres, donde los padres con grado de instrucción secundario y superior fomenten sus experiencias o dominios de temas relacionados con los derechos de las personas con discapacidad o tratamientos de los diversos diagnósticos de los alumnos, con el fin de intercambiar conocimientos, hacia padres con bajos dominios del tema.
- Realizar charlas para los padres de familia por parte de los profesionales de terapia ocupacional con la finalidad de definir sus funciones en el área de educación diferenciándolas de la intervención clínica en el área de salud, con ello se logrará ampliar su compromiso con la participación educativa de sus hijos.

- La dirección debe iniciar y realizar el seguimiento continuo de la gestión que implique la solicitud de más profesionales de terapia ocupacional a las autoridades correspondientes.
- Idear estrategias para la adquisición de nuevos materiales didácticos, mobiliario, equipos terapéuticos, de seguridad y acolchados, como por ejemplo; realizar actividades de venta de comidas o ferias, dentro de las instituciones invitando a los vecinos o autoridades cercanas para su colaboración.
- Realizar capacitaciones al personal docente y no docente sobre la labor del terapeuta ocupacional en el área de educación.
- Realizar el análisis de los otros servicios, como, por ejemplo; el servicio de terapia de lenguaje, terapia física, psicología y aprendizaje, para tener información sobre su calidad de atención.

ANEXO XI: RECOMENDACIONES PARA EL PRITE: “María Montessori”

El presente documento tiene la finalidad de brindar las recomendaciones y posibles modificaciones de la intervención del servicio de terapia ocupacional de la institución, habiendo concluido la investigación que se realizó en el PRITE “María Montessori” del distrito del Lima en los meses de mayo y junio del años 2018 de la investigación titulada **“Calidad de atención del servicio de Terapia Ocupacional en un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana,2018”**, realizado por la Bachiller Deborah del Rocío Espinoza Plasencia. Estas son las siguientes:

- Reorganizar la derivación de los alumnos por terapeuta ocupacional en la institución, mediante lista de inscripción al centro, retirando los que no presenta constancia en las asistencias, esto ayudara a cubrir la demanda y no exceder de alumnos por profesional, para mantener su calidad de atención.
- Es elemental plantear las siguientes advertencias; no exceder de alumnos por profesional; no exceder del tiempo de turno por alumnos; respetar un límite de alumnos en las sesiones grupales y contar con el apoyo del personal docente o padre de familia.
- Realizar escuelas para padres, donde los padres con grado de instrucción secundario y superior fomenten sus experiencias o dominios de temas relacionados con los derechos de las personas con discapacidad o diagnósticos de los alumnos, con el fin de intercambiar conocimientos, hacia padres con bajos dominios del tema.
- Realizar charlas para los padres de familia por parte de los profesionales de terapia ocupacional con la finalidad de definir sus funciones en el área de educación diferenciándolas de la intervención clínica en el área de salud, con ello se logrará ampliar su compromiso con la participación educativa de sus hijos.

- La dirección de la institución iniciara y dará el seguimiento de la gestión que implique la solicitud de más profesionales de terapia ocupacional a las autoridades correspondientes.
- Es factible idear estrategias para la adquisición de nuevos materiales didácticos, mobiliario, equipos terapéuticos, de seguridad y acolchados, como por ejemplo; realizar actividades de venta de comidas o ferias, dentro de las instituciones invitando a los vecinos o autoridades cercanas para su colaboración.
- Realizar capacitaciones al personal docente y no docente de la institución sobre la labor del terapeuta ocupacional en el área de educación.
- Se tomará como ejemplo la presente investigación para analizar los otros servicios, como, por ejemplo; el servicio de terapia de lenguaje, terapia física, psicología y aprendizaje, para tener información sobre su calidad de atención.

ANEXO XII: FOTOS DEL DESARROLLO DE LAS ENCUESTAS

Foto N°01: Madres desarrollando el cuestionario en el CEBE “Laura Alva Saldaña”



Foto N°02: Madre firmando el consentimiento informado en el PRITE “María Montessori”

Foto N°03: Madres desarrollando el cuestionario en el ambiente de terapia ocupacional del PRITE “María Montessori”





Foto N°04: Charla informativa en el PRITE “María Montessori”, donde a su vez fueron encuestados.

Foto N°05: Encuesta a una madre de familia en el PRITE “María Montessori”



Foto N°06: Foto con la directora del PRITE “María Montessori”.

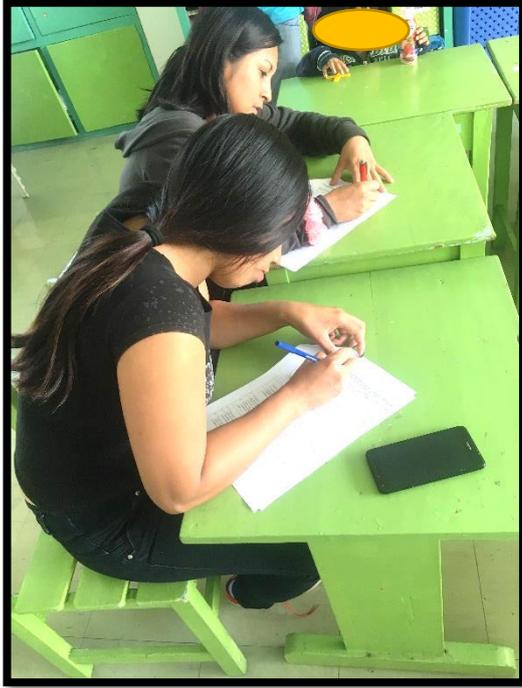


Foto N°07: Encuestas realizada en las aulas del CEBE “Laura Alva Saldaña”

ANEXO XIII: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nombre de las variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumentos	Escalada de medición	Valores
Calidad de atención	Capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas. (17)	Calidad de atención del servicio de Terapia ocupacional de un PRITE y un CEBE de Lima Metropolitana percibida por los padres de los niños y niñas.	Oportunidad	Compromiso	1	Cuestionario para padres de familia sobre la calidad de atención en el servicio de Terapia Ocupacional de los PRITE y CEBE de Lima Metropolitana, Lima – 2018	Cualitativa Ordinal	De acuerdo Desacuerdo
				Tiempo de espera	2,3			
			Seguridad	Confiability	4,5			
				Seguridad	6			
			Respeto ético	Equidad	7			
				Confidencialidad	8			
				Honestidad	9			
				Respeto	10			
			Satisfacción de las necesidades terapéuticas	Mejoras de las necesidades terapéuticas	11			
				Calidad de vida	12, 13, 14, 15, 16			
			Satisfacción de los usuarios	Accesibilidad	17, 18			
				Disponibilidad	19			
				Instalaciones	20,21,22			
				Personal	23			
Mobiliario	24,25							
Materiales	26,27							
Personal	28,29							
Trato	30							