UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

Percepción de las madres sobre la atención de niños menores de 5 años. Centro de Salud San Miguel. Octubre 2025-enero 2026

AUTOR

Coloma Gaibor Karina Alexandra

TUTOR

Mgtr. Lourdes María Paucar Changoluisa

GUARANDA – ECUADOR

2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, por brindarme la fortaleza para avanzar en los momentos de mayor dificultad; a mi padre, cuyo ejemplo de perseverancia y apoyo incondicional fue el impulso fundamental para no rendirme y alcanzar esta meta; a la memoria de mi madre y abuelita; que aun que su presencia hoy es espiritual, su legado y amor permanecieron conmigo en cada paso; a mi esposo, por su amor, compresión y por ser el compañero incansable que sostuvo mi mano durante este proceso; a mis hijas, quienes son el incentivo de mi vida y la razón de cada uno de mis esfuerzos; a mi hermana, por su entrega y cuidado hacia mis pequeñas, brindándome la tranquilidad y apoyo para culminar con éxito esta etapa de mi formación profesional.

Karina Alexandra Coloma Gaibor

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a la Universidad estatal de Bolívar, por haberme permitido formarme en sus aulas. De manera especial a la Magister Lourdes Paucar, por su valioso acompañamiento, su apoyo constante y, sobre todo, por la calidez humana que demostró en cada etapa de este proceso, siendo un pilar fundamental para el éxito de esta investigación; extiendo este agradecimiento a la Lic. María Olalla, por su oportuna gestión, atención y la claridad brindada ante cada duda; finalmente a los docentes, quienes con vocación y ética compartieron sus conocimientos y experiencias, contribuyendo significativamente en mi crecimiento académico.

Karina Alexandra Coloma Gaibor

RESUMEN

Introducción: La atención en salud infantil constituye un componente esencial en la atención primaria en salud ya que garantiza el seguimiento adecuado del crecimiento y desarrollo de los niños y contribuye a la prevención de enfermedades durante la primera infancia. **Propósito:** Comprender las percepciones de las madres de niños menores de 5 años sobre la atención brindada por el personal de salud en el Centro de Salud San Miguel. **Metodología:** Investigación con enfoque cualitativo, diseño fenomenológico, orientada a comprender la percepción de las madres en relación a la atención sanitaria. Para la recolección de la información se aplicaron 16 entrevistas semiestructuradas a madres que acudieron al centro de salud San Miguel, se aplicó criterios de selección previamente establecidos. La información obtenida fue procesada mediante el software estadístico Atlas Ti versión 9. **Resultados:** Del análisis de la información surgieron tres categorías; Relación personal de salud-usuario, habilidad para comunicarse, conocimiento técnico, cada una de estas con sus respectivas subcategorías evidenciando percepciones mayormente positivas relacionadas con el trato humanizado, sin embargo, existen percepciones negativas asociadas a la falta de empatía, tiempos de prolongados de espera, rotación constante del personal. **Conclusión:** Las madres reconocen la competencia técnica del personal de salud; sin embargo, es necesario fortalecer la empatía, comunicación y organización del servicio para mejorar la calidad de atención infantil.

Palabras claves: calidad de la atención de salud, servicios de salud del niño, percepción, relación madre-personal de salud, trato humanizado.

ABSTRACT

Introduction: Child health care is an essential component of primary health care, as it ensures proper monitoring of children's growth and development and contributes to disease prevention during early childhood. **Purpose:** To understand the perceptions of mothers of children under 5 years of age regarding the care provided by health personnel at the San Miguel Health Center. **Methodology:** This qualitative, phenomenological study aimed to understand mothers' perceptions of health care. Sixteen semi-structured interviews were conducted with mothers who visited the San Miguel Health Center, using pre-established selection criteria. The data obtained were processed using Atlas.ti version 9 statistical software. **Results:** The analysis of the data revealed three categories: health personnel-patient relationship, communication skills, and technical knowledge. Each category had its respective subcategories, revealing mostly positive perceptions related to humane treatment. However, negative perceptions were also present, associated with a lack of empathy, prolonged waiting times, and constant staff turnover. **Conclusion:** Mothers acknowledge the technical competence of healthcare staff; however, it is necessary to strengthen empathy, communication, and service organization to improve the quality of childcare.
Keywords: quality of healthcare, child health services, perception, mother-healthcare staff relationship, humanized care.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guaranda, 16 de Marzo del 2026

La suscrita Licenciada Lourdes María Paucar Changoluisa, Tutora del estudio de caso, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería con el tema **"PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL. OCTUBRE 2025-ENERO 2026".** Realizado por: Coloma Gaibor Karina Alexandra, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



Lcda. Lourdes María Paucar Changoluisa
Tutora Estudio de Caso

DERECHOS DE AUTOR

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo Coloma Gaibor Karina Alexandra portador de la Cédula de Identidad No. 0250127594 en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales
del Trabajo de Titulación:
¨PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL. OCTUBRE 2025 - ENERO 2026¨, modalidad estudio de caso, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Karina Alexandra Coloma Gaibor



Karina Alexandra Coloma Gaibor

CONTENIDO

DEDICATORIA II

AGRADECIMIENTO III

RESUMEN IV

ABSTRACT V

1. TEMA 1

2. ANTECEDENTES 2

3. PROPÓSITO 8

4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN 9

4.1 Pregunta de apertura 9

4.2 Preguntas de Desarrollo 9

4.3 Preguntas cierre 9

5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO 10

6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 11

6.1 Tipo de estudio 11

6.2 Población de estudio 11

6.3 Instrumento de recolección de la información 12

6.4 Procesamiento de la información 12

6.5 Criterios de rigor científico 13

6.6 Criterios éticos de la investigación 13

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 15

7.1 Jerarquía de códigos 18

8. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI 46

9. DISCUSIÓN 64

10. ELABORACIÓN DEL INFORME 70

10.1 Introducción 70

10.2 Metodología 72

10.3 Narración del caso 75

11. CONCLUSIONES 90

12. RECOMENDACIONES 91

13. BIBLIOGRAFÍA 92

14. ANEXOS 97

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Relación entre las categorías y subcategorías 15
TABLA 2 Resultados finales categoría relación personal de salud-usuario 46
TABLA 3 Resultados finales categoría habilidad para comunicarse 52
TABLA 4 Resultados finales categoría conocimiento técnico 57
TABLA 5 Relación entre las categorías y subcategoría 73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Categorías núcleo..... 15
GRÁFICO 2 Categorías y sub categorías del estudio de caso. 72

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°. 1 Resolución del consejo directivo 97
ANEXO N°. 2 Oficio de asignación de tutor 99
ANEXO N°. 3 Autorización..... 100
ANEXO N°. 4 Validación de la entrevista aplicada 102
ANEXO N°. 5 Consentimiento informado de los participantes..... 105
ANEXO N°. 6 Entrevista aplicada a los participantes (modelo) guía de preguntas……10
6
ANEXO N°. 7 Evidencia del consentimiento informado 107
ANEXO N°. 8 Redes de análisis atlas ti .....**Error! Bookmark not defined.**
ANEXO N°. 9 Presupuesto recursos..... 108
ANEXO N°. 10 Registro fotográfico 113
ANEXO N°. 11 Cronograma de actividades..... 116
ANEXO N°. 12 Reporte del compilatio..... 117

1. TEMA

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL. OCTUBRE 2025-ENERO 2026

2. ANTECEDENTES

El acceso y la utilización oportuna de los servicios de salud en los niños menores de cinco años son fundamentales para favorecer su desarrollo integral y contribuir a la reducción de la morbilidad infantil. En este contexto, la adecuada utilización de dichos servicios adquiere especial relevancia en el Distrito de Salud 02D03 San Miguel donde las condiciones epidemiológicas locales configuran escenarios que demanda una atención de salud oportuna y de calidad. Durante el período de estudio se identificaron como principales motivos de consulta en los niños menores de 5 años: enfermedades respiratorias e infecciones gastrointestinales. De igual manera**,** se evidenció una importante demanda de servicios preventivos como el control de niño sano y la vacunación; evidenciando así, el uso frecuente del establecimiento sanitario por parte de las madres para la atención y el seguimiento del estado de salud de sus hijos.

En consonancia con lo anterior, la satisfacción de las madres incluye la evaluación subjetiva de la eficacia, calidez y tiempo de atención recibida; esta evaluación tiene un impacto directo en la continuidad de los controles infantiles. La percepción de calidad en salud infantil depende, entre otras cosas, de la empatía, comunicación (Torres et al., 2024). Asimismo, la percepción del cuidado también procede de la coherencia entre las expectativas y las experiencias vividas en la consulta; esta coherencia determina el grado de confianza hacia dicho servicio de salud.

Por su parte, la interpretación materna de la atención pediátrica también incluye los sentimientos de seguridad, el sentirse apoyadas y el comprender al niño, los cuales, junto al resto de los componentes, determinan la percepción global del servicio. En este sentido, Figueroa-Pedraza et al. (2021) evidencian cómo la satisfacción materna está estrechamente relacionada con el equipo de salud que le brinda orientación y acompaña el control del niño.

Cabe señalar que el personal de salud suelen ser el primer punto de contacto dentro de los sistemas de salud y cumplen un rol fundamental en la detección temprana de enfermedades, la prevención de patologías y la promoción de la salud. Su rol no se limita únicamente a la ejecución de procedimientos clínicos, sino que comprende una atención integral orientada al bienestar del usuario; objetivo principal del proceso asistencial. En este sentido, la atención sanitaria comprende

la prestación de servicios oportunos, eficaces y eficientes, centrados en el paciente, así como una interacción basada en la comunicación clara y comprensible (Agudelo et al., 2020).

Para sustentar teóricamente la presente investigación, se realizó una revisión de la literatura científica en diversas bases de datos indexadas, entre ellas Scopus, Web of Science, SciELO, PubMed y Google Scholar, además de repositorios académicos. Para la búsqueda de la información se emplearon palabras claves como "cuidado infantil", "atención primaria en salud" y "personal sanitario", las cuales fueron combinadas mediante operadores booleanos (AND, OR, NOT). De esta manera**,** fue posible identificar estudios pertinentes y actualizados relacionados con la temática de investigación, los cuales aportan el sustento teórico necesario para el desarrollo del presente estudio de caso.

Antecedentes Internacionales

Según los autores Alva & Vilchez (2021), refieren que la percepción materna se construye a partir de las experiencias previas, las emociones y las expectativas que se generan durante la consulta infantil; esta interpretación influye directamente en la manera en que las madres valoran la calidad del cuidado brindado por el personal. Los autores identificaron que los significados atribuidos al trato recibido, a los procesos de enseñanza y a la sensación de seguridad proporcionada configuran percepciones positivas o negativas sobre el servicio de salud.

Por su parte Tshivhase et al, (2024) señalan que la utilización de los servicios sanitarios depende de los cuidadores. Los cuidadores son personas que asumen la responsabilidad de cuidar a uno o varios niños. Entre ellos se incluyen madres, padres, tíos, tías, abuelos, hermanos y ayudantes. Por lo tanto, el tipo de servicio de atención sanitaria infantil depende de la elección del cuidador, que está influenciada por experiencias previas. Dado que las experiencias de los cuidadores influyen significativamente en el comportamiento de búsqueda de atención sanitaria y en la utilización de los servicios de salud.

Cabe señalar que el personal de salud suelen ser el primer punto de contacto dentro de los sistemas sanitarios y cumplen un rol fundamental en la detección

temprana de enfermedades, la prevención de patologías y la promoción de la salud. Su papel no es solamente el de realizar los procedimientos clínicos, sino que abarca una atención integral orientada al bienestar del usuario del mismo; objetivo del proceso asistencial. En este sentido la atención sanitaria es diseño y prestación de los servicios en el nivel adecuado, que son eficaces y eficientes, centrados en el usuario y además de la interacción, el conocimiento y una forma clara de explicarse (Agudelo et al., 2020).

Por otro lado, Fajardo et al. (2023) hacen referencia a que el personal sanitario debe estar preparado para la resolución de diversos acontecimientos que puedan aparecer a medida que se produzca el proceso de atención. De este modo, no se utilizan únicamente los conocimientos técnicos, sino que también se utilizan los tipos de habilidades comunicativas, la capacidad de responder y la toma de decisiones adecuadas. La relación hacia los usuarios debe traducirse en empatía, eficacia y una adecuada relación interpersonal en la que el tipo de aspectos hará que la atención pudiese percibirse por la propia persona.

La percepción que tiene el usuario externo sobre la atención recibida se configura como una valoración personal y subjetiva, la cual adquiere validez en la medida en que es experimentada y reconocida por el propio usuario. Esta percepción se origina a partir de la comparación que el paciente realiza entre la experiencia vivida durante la atención sanitaria y sus expectativas, creencias y estándares personales al finalizar el proceso de atención, así como del tipo de interacción establecida con el personal y los servicios de salud (Preciado, 2024).

La investigación titulada “Experiencia parental en la atención pediátrica: un análisis cualitativo de las interacciones” realizada en la República Democrática del Congo revela varios desafíos importantes en la atención pediátrica como la falta de una comunicación clara entre los padres y el personal médico, lo que genera incertidumbre, ansiedad y pérdida de confianza en el proceso pediátrico; los padres también lamentan la falta de empatía y compromiso por parte de los cuidadores, Sin embargo, la buena coordinación entre el personal médico y un acceso más fácil a la información se perciben positivamente. Los progenitores desean una comunicación más empática y continua, así como una mayor participación en las decisiones médicas (Makengo et al., 2025).

Por otra parte, Tesfaye et al., (2023) en el estudio titulado “Satisfacción materna con la calidad de los servicios de vacunación infantil y sus factores asociados en los centros de salud públicos de Addis Abeba,” realizado en Etiopía en el año 2023, evidenció que el saludo del personal de enfermería y la información sobre los procedimientos de vacunación se asociaron positivamente con la satisfacción materna. Por el contrario, el tiempo prolongado de espera para recibir la atención se relacionó negativamente con la percepción de la calidad de los servicios. En este contexto, la reducción del tiempo de espera en los centros de salud, el fortalecimiento del trato inicial mediante un saludo adecuado y la provisión de información clara y oportuna sobre la vacunación infantil a las cuidadoras contribuyeron a mejorar su satisfacción con los servicios.

El objetivo del estudio desarrollado por Madero et al. (2023) fue el de conocer el grado de satisfacción de las madres sobre la atención proporcionada por enfermería en la consulta de control de crecimiento y desarrollo. Los resultados muestran que las madres valoran positivamente aspectos relativos al trato e interacción con enfermería en la consulta. Entre los resultados de la investigación destaca el saludo cordial del profesional de enfermería al recibir a la madre y al niño y un trato respetuoso, solicitando nuevamente información, paciente y cercano durante la atención. Las participantes comentaron que el niño era nombrado, sonreían y mantenían la comunicación afectiva con él demostrando empatía y disposición en el cuidado.

En esta línea, la percepción del usuario no puede centralizarse únicamente en los resultados clínicos que obtiene, sino que se extiende a múltiples dimensiones del trato, la calidad de la comunicación, la accesibilidad a los servicios, la oportunidad en la atención y la capacidad de respuesta por parte del personal de salud. Todas esas vivencias afectan de manera importante al usuario y su disposición a confiar en el sistema sanitario y a seguir las indicaciones médicas dadas.

Antecedentes regionales

El autor Naupay (2023), en su proyecto de investigación titulado “Percepción de las madres de niños menores de 1 año en los cuidados de enfermería en el servicio de crecimiento y desarrollo” llevado a cabo en Perú, evidenció que la

percepción de las madres sobre el cuidado brindado por el personal de enfermería fue mayoritariamente favorable; esta valoración se sustentó en la dimensión del trato humanizado destacándose la escucha activa, claridad en la información respecto a procedimientos realizados y la preocupación del personal por generar confianza y seguridad durante la atención. Asimismo, en la dimensión interpersonal se observó que el personal sanitario se dirigía a las madres y niños por su nombre, respetaba la privacidad en todo momento y mantenía una comunicación respetuosa y empática lo que contribuyó a fortalecer la relación cuidador- usuario.

De igual manera, Dickens et al. (2025) en su estudio denominado "Relaciones de confianza entre los profesionales sanitarios y los niños" analizaron la complejidad de las relaciones de confianza entre los niños y los trabajadores sanitarios; los autores hacen hincapié que la empatía, la comunicación eficaz y un entorno centrado en el niño son componentes esenciales para fortalecer esta relación. La incorporación de estos hallazgos en la formación de los profesionales de la salud y la práctica clínica pueden ayudar a mejorar la atención pediátrica, fomentando relaciones más sólidas entre el personal sanitario, madres y los niños reduciendo con ello la ansiedad infantil como materna.

El estudio denominado "Experiencias materna en el seguimiento del niño en atención primaria: un enfoque cuantitativo" realizada en Brasil, evidenció que la ausencia o demora de las visitas domiciliarias en la primera semana de vida, la discontinuidad en el seguimiento y la falta de profesionales especializados, genera en las madres sentimientos de inseguridad y preocupación respecto al cuidado de sus hijos. Resulta corroborado que la atención de salud que se les brinda es fragmentada y con unos pobres criterios. La propia confianza en la atención que se les presta se puede ver afectada, aunque las acciones del personal de la enfermería, la disponibilidad de algunos profesionales, y las dirigidas como tales cuando el seguimiento es adecuado y habitual son valoradas positivamente por las madres (Araújo et al., 2021).

Antecedentes nacionales

La investigación realizada por Lucas et al. (2021) titulada "Intervenciones de los profesionales de enfermería en el seguimiento del crecimiento y desarrollo en lactantes" realizada en Jipijapa evidenció que la atención proporcionada por

enfermería es valorada positivamente por las madres, destacándose aspectos relacionados con la calidad del trato, la claridad de la información y el acompañamiento durante el proceso de cuidado del lactante. Cabe destacar que la práctica del cuidado enfermero no se reduce exclusivamente a la transmisión de saberes, sino que también incluye dimensiones propias de la condición humana como la empatía, el respeto y el afecto hacia la persona a quien se atiende; además, el profesional de enfermería promueve la participación activa del cuidador en el cuidado del niño.

La atención de la salud y el cuidado enfermero tienen como determinante el trato humanizado. González (2025) señala en su investigación que los establecimientos sanitarios son lugares que las personas frecuentan en situaciones de incertidumbre, miedo o preocupación por su salud. El primer contacto que tiene el usuario suele producirse con el personal sanitario y este primer contacto puede ser un elemento determinante ya que le causará una sensación agradable o desagradable con relación a la calidad del servicio prestado por el establecimiento sanitario. También, el estudio resalta que los pacientes valoran especialmente la escucha activa, el uso de un lenguaje claro y comprensible, así como la amabilidad del personal, ya que estos aspectos fortalecen la confianza y contribuyen a generar una experiencia de atención positiva en los servicios de salud.

3. PROPÓSITO

Comprender las percepciones de las madres de niños menores de 5 años sobre la atención brindada por el personal de salud en el Centro de Salud San Miguel mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas durante el periodo octubre 2025 – enero 2026, con la finalidad de generar evidencia que contribuya al mejoramiento de los servicios de salud dirigidos a esta población.

4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

Pregunta de apertura

1. Para comenzar, ¿Podría contarme como ha sido la experiencia de la atención que usted y su hijo/a han recibido desde que llego al centro de salud San Miguel, considerando el trato y la forma en que se comunicó el personal (enfermeras, médicos, otros)

Preguntas de Desarrollo

2. ¿Cómo describe el acompañamiento que le brindó el personal de salud (enfermeras, médicos u otros) a su hijo/a antes de la consulta médica?
3. ¿Cómo sintió la manera en que el personal de salud habló, escuchó y se relacionó con usted y con su hijo/a?
4. En caso de haber recibido una noticia difícil sobre la salud de su hijo/a ¿Cómo vivió ese momento y como sintió la manera en que el personal se lo informo?
5. Al observar las emociones que presentó su hijo/a durante la atención en los diferentes servicios, ¿Cómo describiría la forma en que el personal de salud manejó la situación?
6. En el momento en el que le brindaron la atención a su hijo/a, ¿Cómo sintió la seguridad y el cuidado con que el personal realizó los procedimientos?
7. ¿Cómo percibió usted el tiempo que el personal dedicó para atender a su hijo/a y como describe este momento desde su experiencia?

Preguntas cierre

8. Si tuviera la oportunidad de hacer una sugerencia directa al personal de salud para mejorar la atención a niños menores de 5 años, ¿qué recomendaría y por qué?
9. Finalmente, ¿qué mensaje compartiría con otras madres acerca de la atención que recibe en el centro de salud San Miguel?

5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO

La Unidad Operativa donde se desarrolló el presente estudio de caso fue el Centro de Salud San Miguel, ubicado en la calle principal Juan Pío de Mora y César Abel Pazmiño en el cantón San Miguel, provincia de Bolívar, Ecuador. El establecimiento forma parte del Distrito de salud 02D03 y brinda atención directa a la población del cantón San Miguel y Chimbo. La oferta de servicios del centro de salud comprende: medicina general y familiar, odontología, obstetricia, salud mental, así como programas de prevención entre los que incluye las actividades de vacunación.

En el estudio participaron 16 madres que acuden al establecimiento con sus hijos/as menores de 5 años para recibir atención médica. Las participantes constituyen la fuente primaria de información, al aportar con las vivencias sobre el proceso de atención en salud infantil; todas las participantes cumplieron con los criterios de selección previamente establecidos para la investigación.

6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

6.1 Tipo de estudio

La presente investigación presenta un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico ya que tiene como propósito comprender las percepciones subjetivas de las madres sobre la atención brindada por el personal de salud en el Centro de Salud San Miguel. Este enfoque permite explorar los significados que las personas atribuyen a los hechos que viven, reconociendo que dichas percepciones se construyan a partir de la interacción con el personal sanitario y del contexto en la atención infantil.

Para Castillo et al. (2022), la fenomenología no busca la medición de las variables, ni la generalización de los resultados, sino la comprensión profunda de las dimensiones humanas del fenómeno estudiado a partir de la narrativa de quienes lo experimenta. En este sentido el estudio se centra en describir como las madres experimentan el trato recibido, la comunicación establecida, la atención brindada y la relación con personal de salud en el Centro de Salud San Miguel.

6.2 Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 16 madres de niños/as menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud San Miguel para recibir atención de salud, durante el periodo octubre 2025 – enero 2026. Para la selección de las participantes se empleó el muestro no probabilístico por conveniencia para el cual se establecieron criterios de selección previamente definidos.

Criterios de selección

- Madres de niños menores de cinco años, que han recibido atención en el Centro de Salud San Miguel durante el periodo octubre 2025 – enero 2026
- Madres de niños que han recibido atención intramural.
- Madres que aceptaron participar voluntariamente del estudio y firmaron el consentimiento informado.

- Madres que contaban con disposición y capacidad para expresar sus percepciones sobre la atención recibida por el personal de salud.
- Madres que no presenten dificultades para comunicarse verbalmente.

6.3 Instrumento de recolección de la información

Para la recolección de la información se empleó la entrevista semiestructurada, por ser una técnica pertinente con el enfoque cualitativo fenomenológico, ya que permite explorar las percepciones de las madres a partir de su experiencia directa con la atención brindada por el personal de salud. El instrumento estuvo constituido por 9 preguntas abiertas, organizadas en tres momentos: preguntas de apertura, preguntas de desarrollo y preguntas de cierre. Con el fin de garantizar la validez de la investigación la entrevista fue sometida a un juicio de expertos, estuvo conformado por 3 profesionales del área de la salud y especialistas en investigación cualitativa.

6.4 Procesamiento de la información

La información recopilada durante el proceso de investigación fue registrada en formato de audio, correspondiente a las entrevistas en profundidad realizadas a las participantes, las cuales fueron posteriormente transcritas de manera textual, respetando fielmente las expresiones de cada madre. Estos documentos primarios constituyeron la base para el análisis cualitativo de la información dentro de software estadístico.

Para el procesamiento y análisis de los datos se empleó el software de análisis cualitativo ATLAS.ti, versión 9, el cual permitió la organización sistemática de la información mediante un proceso de codificación. Las respuestas obtenidas fueron analizadas y agrupadas en códigos (categorías), entre las que se identificaron: relación personal de salud-usuario, habilidad para comunicarse y conocimiento técnico.

A partir de estas categorías se generaron memos (subcategorías), lo que facilitó la interpretación de los significados emergentes y la construcción de redes

de análisis, contribuyendo a una comprensión profunda y estructurada de las percepciones de las madres sobre la atención recibida por el personal de salud.

6.5 Criterios de rigor científico

Credibilidad: Se asegurará a través de la fidelidad de la transcripción de los relatos, la validación del instrumento a partir del juicio de los expertos, la triangulación interpretativa entre los datos obtenidos con los antecedentes teóricos y el contexto institucional, y la revisión en colaboración de los códigos y las categorías emergentes para garantizar que las interpretaciones reflejan de manera fidedigna la vivencia materna (Isea et al., 2026).

Autenticidad: Se asegurará en la medida que se respete el lenguaje, las emociones y significados expresados por las participantes en sus relatos. La entrevista a profundidad -o "a un nivel teórico-empírico"- permitirá la captura de la subjetividad y de la significación que la madre atribuyó al cuidado recibido, además de reconocer las diferentes experiencias y contextos familiares. Para demostrar que la voz materna es estudio legítimo de conocimiento se incluirán relatos textuales representativos (Valdéz et al., 2026).

Auditabilidad: El proceso de análisis será documentado de manera sistemática en el software estadístico ATLAS.ti 9, desde la etapa de la codificación inicial hasta la fase de construcción de categorías y redes semánticas. Esta trazabilidad permitirá a otros investigadores seguir el proceso del método que hemos conducido, verificar las decisiones interpretativas y reproducir el análisis según los mismos criterios (Santos, 2024).

Transferibilidad: Las conclusiones serán contextualizadas, teniendo en cuenta las características socioculturales del Centro de Salud San Miguel y de las madres participantes, por lo que se podrá hacer una aplicación reflexiva en contextos similares. El entorno, la población y las condiciones del estudio serán cuidadosamente descritas, permitiendo a los lectores la extrapolación teórica y la posibilidad de adaptar las propuestas de mejora en otros servicios de atención a la infancia (Aráoz y Pinto, 2021).

6.6 Criterios éticos de la investigación

Consentimiento informado: Antes de iniciar la recolección de información, se solicitará a cada participante la firma del consentimiento informado, el cual explicará de manera clara y comprensible el propósito del estudio, la voluntariedad de su participación, el derecho a retirarse en cualquier momento y las medidas de protección de su identidad. Este proceso garantizará el respeto por la autonomía de las madres, promoviendo una participación libre, consciente y digna (Cruz et al., 2025).

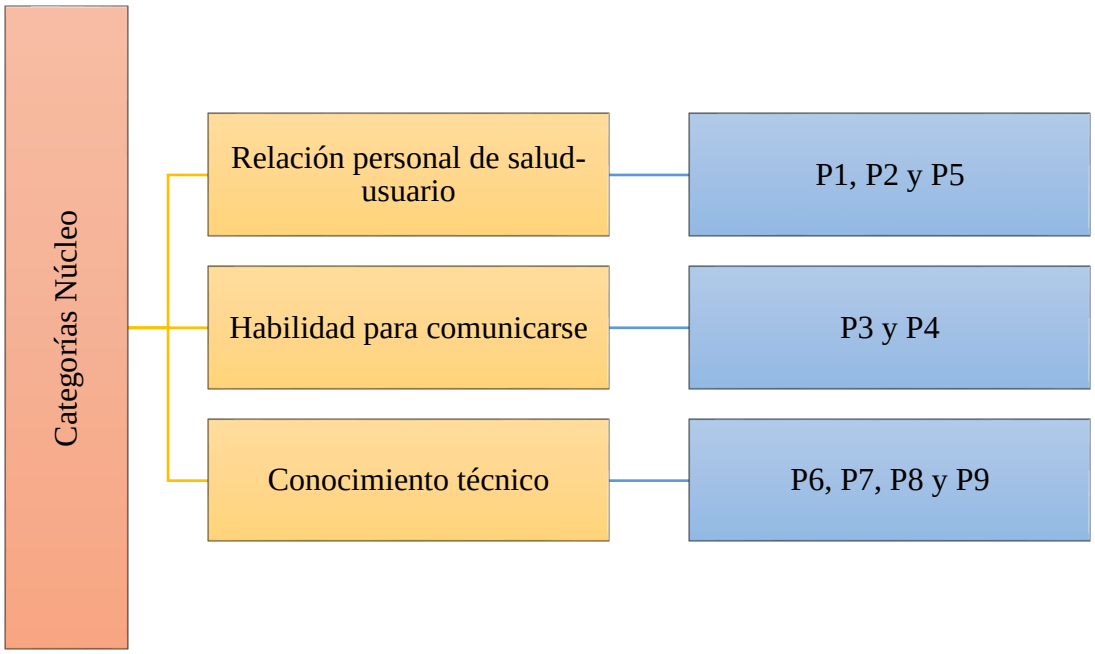
Código Orgánico de la Salud: La investigación se desarrollará en cumplimiento del Código Orgánico de la Salud (2016) vigente en Ecuador, especialmente en lo referente a la protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, la promoción de prácticas humanizadas y la garantía de confidencialidad en el manejo de información sensible. Se respetarán los principios de equidad, justicia y calidad en la atención.

Confidencialidad: Se asegurará la confidencialidad de los datos mediante el anonimato de los testimonios y la codificación de las participantes. Los registros serán almacenados en dispositivos protegidos y utilizados exclusivamente para fines académicos. No se divulgará información que permita identificar a las madres ni a sus hijos, preservando su privacidad y bienestar emocional (Kang y Hwang, 2023).

No maleficencia: Durante todo el proceso investigativo se aplicará el principio de no maleficencia, evitando cualquier daño físico, emocional o simbólico a las participantes. Las entrevistas se realizarán en espacios seguros, respetuosos y empáticos, cuidando el lenguaje, el tiempo y las condiciones de cada madre. Se priorizará el bienestar de las personas sobre cualquier interés académico, garantizando una experiencia ética y humanizada (Vargas, 2023).

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Gráfico 1
Categorías Núcleo.



Nota: Elaboración por el autor.

Tabla 1
Relación entre las categorías y subcategorías

Pregunta	Vinculo de preguntas	Categoría (código)	Sub Categoría (memo)
1. Para comenzar, ¿podría contarme como ha sido la experiencia de la atención que usted y su hijo/a han recibido desde que llego al centro de salud San Miguel, considerando el trato y la forma en que se comunicó el personal (enfermeras, médicos, otros)	1,2,5	Relación personal de salud-usuario	Trato humanizado
			Relación afectiva
			Conexión emocional

2. ¿Cómo describe el acompañamiento que le brindó el personal de salud (enfermeras u otros) a su hijo/a antes de la consulta médica? 5. Al observar las emociones que presentó su hijo/a durante la atención en los diferentes servicios, ¿cómo describiría la forma en que el personal de salud manejó la situación?			
3. ¿Cómo sintió la manera en que el personal de salud habló, escuchó y se relacionó con usted y con su hijo/a? 4. En caso de haber recibido una noticia difícil sobre la salud de su hijo/a ¿Cómo vivió ese momento y como sintió la manera en que el personal se lo informo?	3,4	Habilidad para comunicarse	Claridad comunicacional Escucha activa
6. En el momento en el que le brindaron la atención a su hijo/a,	6,7,8,9	Conocimiento técnico	Seguridad en los procedimientos

¿cómo sintió la seguridad y el cuidado con que el personal realizó los procedimientos? 7 ¿Cómo percibió usted el tiempo que el personal dedicó para atender a su hijo/a y como describe este momento desde su experiencia? 8. Si tuviera la oportunidad de hacer una sugerencia directa al personal de salud para mejorar la atención a niños menores de 5 años, ¿qué recomendaría y por qué? 9. Finalmente, ¿qué mensaje compartiría con otras madres acerca de la atención que recibe en el centro de salud San Miguel?			Tiempo de calidad asistencial Sugerencia de mejora de los servicios Mensaje a otras madres

Nota: Elaboración por el autor.

7.1 JERARQUÍA DE CÓDIGOS
Proyecto (EC ALEXANDRA)

Informe creado por Alexandra Coloma 17/1/2026

Informe de códigos

Todos los (3) códigos

○ **1 Relación personal de salud-usuario**

49 citas:

1:1 2 in ENTREVISTA 1

Bueno, desde mi punto de vista, creo que la atención es bastante buena, con ciertas excepciones como son en todo caso, ¿no? Por ejemplo, el tema de la espera sí a veces es complicado porque uno viene con los niños enfermos, entonces eso hace que ellos se inquieten un poco más con los síntomas que llevan encima. Entonces, para mí, un primer punto de vista es el tema de la espera.

1 Memos:

1 Trato humanizado

1:2 3 in ENTREVISTA 1

Eso sería muy bueno, porque me han guiado desde los espacios a donde tengo que acudir para ser atendida, luego la atención de los médicos también ha sido muy buena. Y en el tema de medicinas, por ejemplo, es también un punto difícil en el que he tenido que afrontar, porque a veces no ha habido la medicación o he tenido que esperar hasta que lleguen los medicamentos necesarios.

1 Memos:

2 Relación afectiva

1:5 6 in ENTREVISTA 1

Bueno, en este caso como mi hijo es pequeñito, él prácticamente no entiende mucho de lo que los demás dicen, pero más la atención se enfocó en mí y yo eso agradezco mucho porque prácticamente las indicaciones o todo lo que mi hijo debía recibir, yo las entendí con claridad y ellos me han acompañado en todo el proceso con él.

1 Memos:

5 Conexión emocional

1:9 17 – 18 in ENTREVISTA 1

En algunos casos les diría que no se dejen llevar por de pronto por malos comentarios que han habido de otras personas en donde dicen que la atención es mala o que no sirve de nada la pena ir a los subcentros, sino que más bien confíen en la salud de los médicos a sus hijos y que acudan ante cualquier primer síntoma o alguna situación problemática que sus hijos puedan presentar para evitar que las enfermedades que los niños pequeños puedan tener a esa edad se compliquen.

atención no fue la correcta. Pero en las otras ocasiones en las que he asistido al centro de salud, he sentido que le han dado el interés adecuado a los síntomas que mi hijo ha presentado.

1 Memos:

9 Recomendaciones sobre la atención en salud

2:1 2 in ENTREVISTA 2

El trato y la comunicación han sido buenos; sí, han sido excelentes en ese sentido.

1 Memos:

1 Trato humanizado

2:2 3 in ENTREVISTA 2

Sí me dan... bueno, me indican, me dan consejos y me brindan la información adecuada.

1 Memos:

2 Relación afectiva

2:5 6 in ENTREVISTA 2

Sí lo distraían. Ahí la doctora, por ejemplo, algunos doctores saben traer así como un juguetito, se los ofrecen para que se tranquilice y todo eso.

1 Memos:

5 Conexión emocional

3:1 3 in ENTREVISTA 3

Buenos días. Mi experiencia aquí ha sido muy buena. He recibido un buen trato de los doctorcitos y de las licenciadas; todos han sido buenos.

1 Memos:

1 Trato humanizado

3:2 5 in ENTREVISTA 3

Sí saben acompañar; saben llevarnos al consultorio que nos toca y a veces saben conversar también.

1 Memos:

2 Relación afectiva

3:5 11 in ENTREVISTA 3

Ahí saben engañarle para que esté tranquilo y, por ahí, las licenciadas también saben hacerle juegos como para entretenerle.

1 Memos:

5 Conexión emocional

4:1 3 in ENTREVISTA 4

Bien… buena… sí. Bueno, yo… yo di a luz en Guaranda. Yo… sí. Allá era muy excelente. Aquí… aquí, bueno, no sé yo… no podría decir cómo sería porque yo no pasé aquí. Yo di a luz en Guaranda, tuve una cesárea por emergencia. Yo solo a los controles vengo acá. Sí, bien… sí, bien me ha ido. Sí, sí han sido amables. Sí, sí me han atendido. Lo que he preguntado sí me han dicho.

1 Memos:

1 Trato humanizado

4:2 5 in ENTREVISTA 4

Ah, sí. Sí, sí me han dicho "por aquí es", "pase acá", "siga por acá". Sí.

1 Memos:

2 Relación afectiva

4:5 11 in ENTREVISTA 4

Yo diría bien. Sí, porque yo, como le estoy diciendo, solamente he venido justo mes a mes. Y ahora me toca cada… cada dos meses. Casi yo no he venido así, digamos, porque mi bebé este se enfermó o así por otra cosa, por el dolor. Siempre yo vengo a los controles mes a mes, por lo que no hay para qué venir porque no está el niño enfermo. Le han sabido este engañar… engañar para… para acabar de escuchar todo lo que ellos me tienen que decir. Ajá.

1 Memos:

5 Conexión emocional

5:1 4 in ENTREVISTA 5

Sí, la verdad sí, sí un buen trato, muy bien me parece, muy bien.

1 Memos:

1 Trato humanizado

5:2 6 in ENTREVISTA 5

La verdad muy bien, sí, no me puedo quejar porque sí una explicación muy buena.

1 Memos:

2 Relación afectiva

5:5 12 in ENTREVISTA 5

La verdad no me puedo quejar ahí porque sí toman sus métodos como profesionales para este entretener al niño. Sí, muy bien.

1 Memos:

5 Conexión emocional

6:1 3 in ENTREVISTA 6

Pues sí, nos han tratado muy bien, nos han sabido explicar bien, a veces están como al apuro, pero hacen su trabajo.

1 Memos:

1 Trato humanizado

6:2 5 in ENTREVISTA 6

Sí, sí, bien. Las enfermeras también nos han tratado muy bien, si dan la compañía que se necesita.

1 Memos:

2 Relación afectiva

6:5 11 in ENTREVISTA 6

No están pendientes siempre pero cuando están u poco libres si le hacen juegos o le calma, porque la espera sabe ser larga.

1 Memos:

5 Conexión emocional

7:1 3 in ENTREVISTA 7

¿Cómo está? Eh, verá que el trato aquí es muy bueno, la atención también, siempre están como con la buena disposición y el ánimo de atender a las a las personas, ya sea los doctores o las licenciadas o las otras personas que trabajan aquí siempre saben tratar bien a los a los que venimos a atendernos aquí.

1 Memos:

1 Trato humanizado

7:2 5 in ENTREVISTA 7

Bueno, verá cuando hay bastante como que decir gente que viene que ha tenido turnos, ahí sí es un poco complicado porque las licenciaditas están como que ocupadas, pero sí igual saben acompañar. Pero cuando no, cuando no hay muchos niños ahí sí ellas nos llevan y nos dicen "aquí es", "vaya por acá" o nos acompañan incluso porque a veces no se conoce, pero ellas ya saben llevarlos.

1 Memos:

2 Relación afectiva

7:5 11 in ENTREVISTA 7

Ahí sí verá, hay doctores que por ejemplo sí se preocupan de cuando ya las guaguas se ponen inquietos, se ponen molestosos, entonces ellos sí hacen algo para que se calme. De igual manera las licenciadas, pero también hay otros que no, uy mejor es como que ellos se enojan cuando las guaguas ya están así inquietas y a veces toca esperar bastante y ya los niños usted sabe a ellos no les gusta estar tanto tiempo en un mismo lugar, entonces ya se reniegan y así. Pero sí hay doctoritas o licenciadas que por ejemplo ellas sí buscan la manera de que el guagua se tranquilice y esté bien hasta al momento de atenderle.

1 Memos:

5 Conexión emocional

8:1 3 in ENTREVISTA 8

Este, me ha ido muy bien. Sin novedades. Sí, sin novedades.

1 Memos:

1 Trato humanizado

8:2 5 in ENTREVISTA 8

Excelente, aunque en ocasiones si les hace falta un poco más de empatía.

1 Memos:

2 Relación afectiva

8:5 11 in ENTREVISTA 8

Eh, bueno, en otras ocasiones muy bien. Ahí sí, no he tenido... sí, no, ahí sí no he tenido ninguna novedad si me ayudan. Sí, cuando vino dormidito un día este, la enfermera que le atendió, muy consciente ella le dijo, le dijo:

"no, no llores, solo siéntate aquí un ratito". Sí fue amable. Sí, sí le trató bien.

1 Memos:

5 Conexión emocional

11:1 2 in ENTREVISTA 9

En mi experiencia, creo que le falta un poquito más de empatía al personal, porque nos hacen esperar mucho y al momento de la atención algunas son un poco groseras, no tiene la paciencia que se requiere, porque no es solo la atención al público en general, a las madres, sino para los niños.

1 Memos:

1 Trato humanizado

11:2 3 in ENTREVISTA 9

No es tan buena ni mala. En un punto medio, porque sí considero que se requiere un poquito más de atención, más que todo porque es a niños, son niños pequeños que requieren un poquito más de atención.

1 Memos:

2 Relación afectiva

11:5 6 in ENTREVISTA 9

No, el personal de salud creo que en ese aspecto no intervienen ellos, no porque los niños se estresan, tanta espera y a ellos les da igual.

1 Memos:

5 Conexión emocional

12:1 3 in ENTREVISTA 10

Bueno, en cuanto a lo que tiene que ver con la experiencia en atención, ha sido... muy buena en el momento desde que llegué con mi hijo, me dieron la atención que merecíamos y nos explicaron acerca de todos los... los procedimientos o de lo que nosotros buscábamos en ese momento.

1 Memos:

1 Trato humanizado

12:2 5 in ENTREVISTA 10

Bueno, en cuanto al acompañamiento... brindado hacia mi persona y hacia mi hijo, fue de manera... oportuna y en cuanto a las enfermeras con su buena atención médica.

1 Memos:

2 Relación afectiva

12:5 11 in ENTREVISTA 10

Eh... se podría decir que en cuanto a la atención del personal de salud con la atención a mi hijo, fue de una manera adecuada para que el niño también no sintiera miedo ni se angustiara.

1 Memos:

5 Conexión emocional

13:1 3 in ENTREVISTA 11

Eh, muy buenas tardes. Pues sí, al iniciar eh la etapa de con mi bebé tuve al principio sí una buena atención con lo que es el personal de enfermería del subcentro de San Miguel de Bolívar. Me supieron me supieron recibir, informar eh algunas cosas de recién nacido de mi hijo. Sí, por al iniciar sí tuve una buena experiencia con estos personajes de la del subcentro.

1 Memos:

1 Trato humanizado

13:2 5 in ENTREVISTA 11

Eh, podría decir que sí, como todo, ¿no es cierto? Tenemos personajes que sí nos informan, nos ayudan eh con cosas que nosotros, más que todo como madres primerizas, no conocemos. Entonces sí sí tuve el acompañamiento en donde que me estuvieron eh cosas informando. Claro que en cuestión con lo que es médicos sí he tenido un poquito de inconvenientes, pero en personal de enfermería sí sí me ha ayudado bastante.

1 Memos:

2 Relación afectiva

13:5 11 in ENTREVISTA 11

Eh bueno. La mayoría de veces eh sí he tenido eh problemas con que mi bebé es un poquito molesto, pero sí ha habido enfermeras o el personal médico que sí me ha sabido colaborar y me ha sabido entender en esa situación, no no ha habido problemáticas antes con eso.

1 Memos:

5 Conexión emocional

14:1 3 in ENTREVISTA 12

Eh, muy buena. Eh, todo el personal eh es muy bueno ahí en el cetro de salud.

1 Memos:

1 Trato humanizado

14:2 5 in ENTREVISTA 12

Eh, eh una atención muy... muy buena. Sí, en todo.

1 Memos:

2 Relación afectiva

14:5 11 in ENTREVISTA 12

Eh, con tranquilidad y profesionalmente muy bien, considero que me ayudan mucho ahí.

1 Memos:

5 Conexión emocional

16:1 3 in ENTREVISTA 13

Bueno pues, de mi parte la... he visto un buen trato desde que he llegado al centro de salud. Y así.

1 Memos:

1 Trato humanizado

16:2 5 in ENTREVISTA 13

No pues, un buen acompañamiento, un buen trato del personal... y eso.

1 Memos:

2 Relación afectiva

16:5 11 in ENTREVISTA 13

Pues yo creo que de buena manera, tampoco he tenido problemas en esa parte, pero en los pocos que he tenido sí ha... se han portado profesionales igual, no han tenido nada, ninguna queja sobre ellos.

1 Memos:

5 Conexión emocional

17:1 3 in ENTREVISTA 14

Se han comunicado bien, un buen trato.

1 Memos:

1 Trato humanizado

17:2 5 in ENTREVISTA 14

Muy bueno.

1 Memos:

2 Relación afectiva

17:5 11 in ENTREVISTA 14

Madre: Buena, de buena manera. Sí, se han portado muy bien, solidarios.

1 Memos:

5 Conexión emocional

18:1 3 in ENTREVISTA 15

Bueno, desde que he acudido al Centro de Salud de San Miguel, mi experiencia la verdad ha sido regular. En algunas ocasiones la atención ha sido adecuada, pero en otras no tanto. He sentido que el trato no siempre es cordial y que la forma de comunicarse del personal, tanto como médicos y enfermeras, a veces es poco empática; lo que como madre me genera un poco de incomodidad y preocupación, la verdad.

1 Memos:

1 Trato humanizado

18:2 5 in ENTREVISTA 15

A ver, el acompañamiento previo a la consulta médica ha sido, la verdad, como que limitado. En varias ocasiones he sentido que el personal cumple con lo básico, pero no siempre explica los procedimientos ni tranquiliza al niño, lo cual es muy importante considerando que... que son pequeños.

1 Memos:

2 Relación afectiva

18:5 11 in ENTREVISTA 15

La verdad es que cuando mi... mi hija se muestra un poco como que nerviosa, con miedo, no siempre hay una buena contención emocional. En algunos casos el personal se muestra como que impaciente en lugar de buscar estrategias para tranquilizarlo y hacerle sentir cómodo para que se deje atender.

1 Memos:

5 Conexión emocional

19:1 4 in ENTREVISTA 16

Eh, bueno, mi experiencia en el centro de salud ha sido variada. He tenido momentos en los que la atención ha sido buena y el personal se ha mostrado atento, pero también sí ha habido situaciones de demora y.… a veces un poquito la... la mala atención por parte de... del personal. Creo que la atención depende mucho del personal que esté de turno.

1 Memos:

1 Trato humanizado

19:2 6 in ENTREVISTA 16

En algunas ocasiones he recibido indicaciones claras y con un trato amable, pero asimismo he tenido momentos en que no me explican bien, entonces sí es un poquito confuso para nosotros.

1 Memos:

2 Relación afectiva

19:5 12 in ENTREVISTA 16

Bueno, el personal sí mostró paciencia y buscó tranquilizar a mi hijo, ya que él... ya que él sí es un poquito de... de tratarle por lo que tiene una discapacidad, entonces sí... sí le han tenido paciencia.

1 Memos:

5 Conexión emocional

○ **2 Habilidad para comunicarse**

32 Citas:

1:3 4 in ENTREVISTA 1

Sí, bastante empáticos. Han entendido los síntomas que en este caso mi hijo ha tenido, entonces ha hecho que de pronto el acompañamiento y la atención sea muy buena y mejor para mi hijo.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

1:4 5 in ENTREVISTA 1

Primero, la forma en la que llegaron a mí ha sido bastante, como le decía anteriormente, empática. No ha sido un tema en donde ellos se han portado groseros o me han comunicado esta información de forma brusca, sino que más bien me han explicado con anterioridad de qué se trata el problema para también en mí bajar un poco el estrés que puede uno sentir como madre. Y en general, muy bueno; ellos me han explicado el procedimiento a realizar para que mi hijo esté bien.

1 Memos:

4 Escucha activa

2:3 4 in ENTREVISTA 2

Sí, es clara. Sí me ayudan bastante con cualquier duda; sí tienen la paciencia para ayudarme.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

2:4 5 in ENTREVISTA 2

Bueno, sí tuve una situación... me dijeron que tenía una baja talla, pero fue normal; igual me ayudaron, me mandaron con vitaminas y todo eso para ayudarle.

1 Memos:

4 Escucha activa

3:3 7 in ENTREVISTA 3

Siempre escuchan, porque a veces sé tener dudas y les pregunto, y me explican las cosas para yo poder hacerlas bien todas.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

3:4 9 in ENTREVISTA 3

Sí, doctorita. Una ocasión me dijeron que mi hijo tenía la cabeza muy grande y tuve que ir a otro doctor. ¿Y usted cómo se sintió? ¿Cómo fue? ¿Cómo le expresó el doctor esto? Yo me asusté, pero el doctor sí fue cuidadoso cuando me dio la noticia de mi hijo, que tenía la cabeza así.

1 Memos:

4 Escucha activa

4:3 7 in ENTREVISTA 4

Sí, me han… me han explicado de forma precisa para entender, o yo he preguntado y dicho “esto tiene que ser”. Por ende, casi mi bebé no ha sido enfermizo. Siempre… o sea, he venido todos los meses a los controles como debe ser y casi nunca he tenido ninguna queja ni de ellos, ni ellos de mí. Ajá.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

4:4 9 in ENTREVISTA 4

En este mes… a los diez meses tuve el control. Ajá. Ahí tuve yo una… una duda, por lo que un testículo solo un testículo tenía en la parte de abajo y el otro en la parte de arriba y yo no le topaba. Ah, ya. Entonces, eso yo tuve

y yo le pregunté a la doctora y me dijo la doctora: “Para más seguridad, váyase a hacerse un eco aparte”. Y por eso me mandó a pediatría. Entonces, no… entonces me dijo el doctor que le hizo el eco que está bien, que no hay de qué preocuparse. Sí, y está en el lugar que debe estar. Sí. Ajá. Sí.

1 Memos:

4 Escucha activa

5:3 8 in ENTREVISTA 5

Sí, de la misma manera, este supo escucharnos, entendernos y muy bien.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

5:4 10 in ENTREVISTA 5

La verdad, gracias a Dios no he podido tener todavía esas... ese tipo de situaciones.

1 Memos:

4 Escucha activa

6:3 7 in ENTREVISTA 6

Muy bien, sí, nos han tratado muy bien. Sí, eso sí.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

6:4 9 in ENTREVISTA 6

Pues sí, nos dijeron que el niño tenía un frenillo en la lengua y entonces me dijeron que no era nada de peligro, solo era de cortarle y ya nada más me explicaron de manera tranquila.

1 Memos:

4 Escucha activa

7:3 7 in ENTREVISTA 7

Sí, sí escuchan las licenciaditas, sí saben explicarnos igual a veces uno se viene como que preocupado por cómo está la salud de nuestros hijos, pero ellas siempre nos ayudan igual cualquier cosa están pendientes, nos guían y nos enseñan cómo hacer lo que tenemos que hacer luego de que salimos de aquí.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

7:4 9 in ENTREVISTA 7

Antes licen, yo no he tenido malas noticias hasta ahora las veces que hemos venido, todo nos ha salido bien y nos ha ido bien.

1 Memos:

4 Escucha activa

8:3 7 in ENTREVISTA 8

Regular. Más o menos, más o menos, como le decía les hace falta empatía a veces están como molestas y hacen todo rápido. Este, le cuento que, que más que todo no, se demoraron mucho en, en darle la transferencia que hasta hoy no le han dado eh, para hacer eso de los oídos yo me tuve que ir a otro lado. Sí, porque sí, se demoraron demasiado. Luego de eso, al mes y medio, dos meses me parece que era, que me dicen que tiene la cabeza demasiado grande y yo le voy a hacer ver en otro lado y me dice que solo le han medido mal.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

8:4 9 in ENTREVISTA 8

Eh, bueno, ahí sí, yo sí me asusté. Sí me asusté cuando me informaron esto de la cabeza porque me dijo que puede tener microcefalia y no me dijeron ni el día que le vine a hacer el control, sino cuando me vio por casualidad de que yo estaba pasando por aquí a dejarle al niño, ahí me dijeron. Chuta, eso sí le consideré de la peor manera del mundo.

1 Memos:

4 Escucha activa

11:3 4 in ENTREVISTA 9

Buena, buena porque sí han escuchado mis dudas y sí han podido resolver el problema.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

11:4 5 in ENTREVISTA 9

No, no he recibido ninguna mala noticia.

1 Memos:

4 Escucha activa

12:3 7 in ENTREVISTA 10

Bueno, en el momento de la comunicación puedo decir que fue... muy espontánea y también... de una manera muy... respetuosa en cuanto a todos los sistemas de... del centro de salud.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

12:4 9 in ENTREVISTA 10

Bueno, en ese aspecto... no... no he tenido noticias... sí, no... no hubo noticias significativas como para yo preocuparme en cuanto al... al tema de salud de mi hijo.

1 Memos:

4 Escucha activa

13:3 7 in ENTREVISTA 11

Eh, igual. Hay muchas enfermeras que sí tienen paciencia, vocación para estar con un bebé. Pero igual hay personas que no tienen paciencia, que no toleran a los bebés, usted sabe la edad de ellos mismos lloran, se molestan. Entonces sí ha habido ocasiones que sí se han molestado las enfermeras más que todo.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

13:4 9 in ENTREVISTA 11

Eh pues al recibir la noticia que mi bebé estaba con lo que es anemia, sí hubo un poquito de problemática porque el personal me informó pero no me dio como que una una respuesta clara. Me dijo que tal vez los equipos están descalibrados, que tal vez no era una respuesta eh definitiva. Entonces sí sí da que decir un poquito porque no se sabe, ¿no es cierto? si es que en verdad el resultado que le sacan a mi bebé está bien o está mal, ¿no cierto? Entonces creo que sí hay algo que decir en ese sentido del subcentro.

1 Memos:

4 Escucha activa

14:3 7 in ENTREVISTA 12

Ah, muy atento y cuidadosamente.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

14:4 9 in ENTREVISTA 12

Ah, no he recibido ninguna noticia de mi hijo.

1 Memos:

4 Escucha activa

16:3 7 in ENTREVISTA 13

Mmm pues de muy buena manera porque hubo profesionalismo de parte de ellos y también eso.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

16:4 9 in ENTREVISTA 13

No pues, gracias a Dios no he recibido ninguna noticia grave.

1 Memos:

4 Escucha activa

17:3 7 in ENTREVISTA 14

Me... me sentí acompañada, segura, me aclaran las dudas.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

17:4 9 in ENTREVISTA 14

No he recibido ninguna mala noticia.

1 Memos:

4 Escucha activa

18:3 7 in ENTREVISTA 15

A ver... me sentí un poco escuchada. Algunas veces el personal habló de manera apresurada y con un tono algo brusco, tanto conmigo como con mi hija. Creo que les falta un poquito de paciencia, amabilidad y sobre todo porque los niños necesitan sentirse seguros y tranquilos eh durante la atención.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

18:4 9 in ENTREVISTA 15

En los momentos en que he recibido la información eh que genera preocupación, la verdad es que he sentido que la forma de comunicar no siempre es la más adecuada. A veces se da la información de manera muy directa, sin explicar ni con calma ni considerar el estado emocional que...

que podemos estar atravesando nosotros como padres; y la verdad es que en vez de tranquilizar generan angustia.

1 Memos:

4 Escucha activa

19:3 8 in ENTREVISTA 16

Hm, sí se comunicaron de... de manera respetuosa, eh me explicaron las cosas con claridad, lo cual se agradece. Sin embargo, también sí hay, como le decía anteriormente, sí hay personal en el que no tiene paciencia como de explicar eh en el momento de... de las indicaciones de lo que es el medicamento he tenido más inconvenientes.

1 Memos:

3 Claridad comunicacional

19:4 10 in ENTREVISTA 16

Bueno, he recibido eh lo que es la información un poco más delicada eh con sentimientos encontrados por lo que siempre es por nuestros hijos, ¿no? Y sí, sí me dieron la... la información necesaria, pero debería sí el personal tener un poquito más de empatía porque siempre son noticias que a uno como madre le afectan.

1 Memos:

4 Escucha activa

○ **3 Conocimiento técnico**

63 Citas:

1:6 7 in ENTREVISTA 1

En este caso sí, serían correctos porque han sido muy delicados, muy cuidadosos con mi hijo en este caso. En algunas ocasiones me han dejado estar presente también viendo cada uno de los procedimientos que le han estado realizando a él, entonces en ese aspecto creo que son bastante delicados y transparentes.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

1:7 8 in ENTREVISTA 1

Bueno, de las últimas atenciones que mi hijo ha recibido, creo que todo ha estado muy bien. A excepción de una ocasión en donde, me imagino por la

premura del tiempo y las emergencias que estaban atendiendo, sí sentí que de pronto la atención fue rápida, no fue del todo tan profunda. Entonces, que en mi caso fue la única vez en donde me sentí un poco como que la

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

1:8 16 in ENTREVISTA 1

En este caso, podría ser una recomendación no tanto al personal médico, sino de pronto a la gente que está a cargo de las atenciones o las emergencias: que se ponga un poco más de personal, especialmente en aquellos momentos en donde hay bastante afluencia de las personas, porque ahí podría ser la atención mucho más rápida, ¿no? Y en otro de los casos también, que siempre se dé la atención y la adecuada atención a cada uno de los casos que se presentan.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

2:6 7 in ENTREVISTA 2

Sí, todo bien. Sí.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

2:7 8 in ENTREVISTA 2

Bueno, en la espera sí es un poquito... en la espera sí, pero de ahí, en lo que es la atención, sí es buena. Considero que le dan el tiempo necesario.

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

2:8 9 in ENTREVISTA 2

El tiempo, digamos. Por ejemplo, porque hay bastantes niños que se... por ejemplo, él es muy inquieto. Entonces se necesitaría que haya un poquito más de prioridad para ellos. O sea, que hubiera como médicos ya designados para ellos, porque si no se mezcla adulto, niño y embarazada, y ahí sí es bastante complicado.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

2:9 10 in ENTREVISTA 2

Que tienen que seguir viniendo. Sí es buena la atención, no hay nada que criticar, no hay nada de malo en este caso.

1 Memos:

9 Recomendaciones sobre la atención en salud

3:6 13 in ENTREVISTA 3

Bien, sí saben tener cuidado. Sí, sí saben hacer bien su trabajo.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

3:7 15 in ENTREVISTA 3

Bueno, verá, aquí es como que sí se saben demorar, pero es buena la atención... menos el doctor Albán. Él es medio malgenio y no tiene paciencia; atiende más rápido que nadie.

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

3:8 17 in ENTREVISTA 3

Bueno, les dijera que atiendan un poco más rápido, que no se demoren, porque a veces sí toca esperar mucho; porque dan una hora y atienden más tarde.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

3:9 19 in ENTREVISTA 3

Que vengan, que sí se preocupan por la salud de los niños aquí.

1 Memos:

9 Recomendaciones sobre la atención en salud

4:6 13 in ENTREVISTA 4

Sí. Sí. Sí, sí sentía bien seguro de lo… como me decían.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

4:7 15 in ENTREVISTA 4

Tranquilos, tienen paciencia para atender, para decir… excepto el… el doctor Marcelo Albán. Bueno, él es como que… ¿cómo le sabría decir? Es como que ya sea dice: “Ya pasé, qué tiene”, dice, “no, tome esto, si no está bien, vaya no más”. En él sí…No, no me da ni la confianza ni el tiempo

necesario. Pero hasta ahorita casi no me ha tocado con él. Solo cuando estaba embarazada ahí me tocó.

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

4:8 17 in ENTREVISTA 4

Yo le recomendaría más al… al doctor Marcelo Albán que sepa ser más paciente, que sepa entender… (Buenos días) … que sepa entender lo que dice el paciente. O sea, cuando uno se viene es porque algo le pasa, ¿no?, no se viene de gana. Entonces que sepa sugerir bien las cosas y decir por ende qué es lo que se tiene. Ajá. Eso.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

4:9 19 in ENTREVISTA 4

Bueno, yo compartiría que hasta el día de hoy ha sido muy buena. Han sido… han sido pacientes. Me han dicho las cosas como son y qué tengo que hacer acerca de mi bebé. Ajá. Eso, mi señito.

1 Memos:

9 Recomendaciones sobre la atención en salud

5:6 14 in ENTREVISTA 5

Sí, muy bien, muy bien, este muy capacitados para... para realizar la atención.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

5:7 16 in ENTREVISTA 5

La verdad el tiempo suficiente para atender al paciente. Muy bien.

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

5:8 18 in ENTREVISTA 5

Eh, yo diría que actualizaciones y capacitaciones.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

5:9 20 in ENTREVISTA 5

La verdad yo les diría que no se despreocupen de sus niños y que acudan a los subcentros de salud.

1 Memos:

9 Recomendaciones sobre la atención en salud

6:6 13 in ENTREVISTA 6

Sí, saben como trabajar los internos es como que con miedo, pero nos atienden.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

6:7 15 in ENTREVISTA 6

Pues sí, le dedicaron mucho tiempo. Sí, sí.

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

6:8 17 in ENTREVISTA 6

Que atiendan más rápido, que no hagan esperar mucho o que den horas más precisas.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

6:9 19 in ENTREVISTA 6

Pues sí, que sí es muy buena la atención de aquí que vengan, pero con paciencia.

1 Memos:

9 Recomendaciones sobre la atención en salud

7:6 13 in ENTREVISTA 7

Las licenciadas, verá las licenciadas que ya tienen como que más tiempo, esas sí esas o sea se les ve que le ponen en la pesa, que le miden así a las guaguas entonces ahí uno sí siente esa seguridad. Cuidado sí tienen todos porque como son niños chicos sí tienen cuidado de que no se lastimen, pero por ejemplo hay doctores o los chicos que saben estar aquí de enfermería, ahí sí le da a uno un poco de duda porque sí se les ve como que temerosos o miedosos, asustados. Pero no de ahí las licenciadas ellas sí ellas sí hacen rápido su trabajo y uno se siente tranquilo de cuando ellas están haciendo esto.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

7:7 15 in ENTREVISTA 7

Sí es bueno el tiempo porque sí se toman como que o sea usan lo necesario para para ver si están bien, les revisan todo. Cuando se viene a las vacunas ahí es como que más rápido porque solo les hacen revisan así ven que todo esté bien y ya, pero cuando se viene de repente por alguna enfermedad o algo ahí sí se toman el tiempo necesario para para saber qué le duele o en dónde está el problema, entonces sí es bueno el tiempo de la atención.

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

7:8 17 in ENTREVISTA 7

Verá que no hay que desaprovechar las oportunidades. Yo sí le quiero decir verá, si hay que dar una recomendación sería que no se tarden tanto porque a veces por ejemplo dice "ya le doy el turno a las diez" y uno a veces sale doce y media de aquí porque sí se demoran. La demora sí es bastante, entonces yo sí le recomendaría que trabajen más rápido, que hagan las cosas con más con más agilidad, más empatía porque así uno ya ellos también se desocupan y pueden seguir pasando. Esa sería mi recomendación, que no hagan esperar tanto cuando se viene.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

7:9 19 in ENTREVISTA 7

Eh yo les diría a las mamitas que sí es buena la atención, que vengan no más que les hagan poner a sus hijitos las vacunas ahorita que están con esto de las gripes, de los resfriados, sí sería bueno que vengan y les hagan ver aquí es buena la atención, sí se demoran un poquito, pero sí se preocupan también por el bienestar de los niños.

1 Memos:

9 Recomendaciones sobre la atención en salud

8:6 13 in ENTREVISTA 8

Mmm, bueno, sí me sentí segura.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

8:7 15 in ENTREVISTA 8

Mmm, para atenderle sí, sí le atendieron muy bien. Y yo sí tuve una buena experiencia en todo ese tiempo Sí, sí, sí, sí, sí... sí es el adecuado.

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

8:8 17 in ENTREVISTA 8

Eh, yo les recomendaría que sí tengan un poquito más de cuidado. Porque depende mucho a veces... bueno, hay padres que son tranquilos y otros en cambio se exaltan de una manera grosera, yo qué sé. Entonces sí, sí tendrían que tener mucho cuidado y tendrían que tener mucha atención en lo que están haciendo.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

8:9 19 in ENTREVISTA 8

Eh, yo, yo he recibido una buena atención y yo les recomendaría que sí, sí hagan los controles constantes.

1 Memos:

9 Recomendaciones sobre la atención en salud

11:6 7 in ENTREVISTA 9

Sí, sí estuvo buena con la delicadeza que el niño requiere.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

11:7 8 in ENTREVISTA 9

Considero que sí les falta un poquito más de tiempo porque al momento de chequearles solo les preguntan y no les revisan.

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

11:8 9 in ENTREVISTA 9

Considero que les falta un poquito más de empatía y ponerse en el lugar de las madres porque algunas son groseras, no tienen paciencia con los niños ya que son pequeños y ellos lloran, se estresan. Eso considero.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

11:9 10 in ENTREVISTA 9

Que se acerquen, que estén al pendiente de sus niños, ya que ellos son la prioridad en todo momento.

1 Memos:

9 Recomendaciones sobre la atención en salud

12:6 13 in ENTREVISTA 10

Se realizó de una manera muy... adecuada en cuanto a lo que necesitaba en ese momento igual... y obviamente la seguridad se vio... reflejada en cuanto a mi persona y también la de mi hijo.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

12:7 15 in ENTREVISTA 10

Bueno, creo que el momento fue el momento oportuno en el cual necesitaba él la ayuda en ese momento igual... y en cuanto a la experiencia... no ha sido tan mala como lo califican algunas partes de las personas.

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

12:8 17 in ENTREVISTA 10

Lo que se recomendaría en estos casos, por... por el simple hecho de que sean niños, sería la atención lo más urgente posible, ya que ellos no esperan y se ponen impacientes.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

12:9 19 in ENTREVISTA 10

Que acudan al centro de salud que es muy bueno, que cualquier parte de... del personal les puede brindar la ayuda necesaria.

1 Memos:

9 Recomendaciones sobre la atención en salud

13:6 13 in ENTREVISTA 11

Con respecto a enfermería podríamos hablar de que sí hay un poquito de seguridad, preparación. Claro es el caso de de cuando son licenciadas, porque hay personal también que está realizando sus prácticas y a veces no no toleran como le decía a lo que son los bebés. Con respecto a lo que son personal médico, doctores, sí ha habido bastante molestia de mi parte porque ha habido controles que no no le han tocado ni siquiera a mi hijo. Tuve el caso de que igual cuando le diagnosticaron también lo que es la displasia de cadera, el la el personal médico me dijo que no, que no pasaba nada, que no tenía nada. Entonces luego tuve que acudir a un especialista

particular y me dieron este diagnóstico. Entonces sí hay la molestia de que no se ponen de acuerdo o no nos dan como que un diagnóstico veraz y efectivo.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

13:7 15 in ENTREVISTA 11

Mm sí, sí se han tomado el tiempo en lo que es personal, como le digo, personal de enfermería, porque de ahí personal médico como le digo lo hace rápido.

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

13:8 17 in ENTREVISTA 11

Eh por ejemplo en personal de enfermería sí que se tenga un poquito de paciencia con lo que es niños menores de cinco años. Y igual lo que es personal médico que por favor, como son sus primeros años, que se dé la revisión, el diagnóstico eh correspondiente para uno también como padre estar al tanto de lo que nuestros hijos pueden tal vez sufrir. Porque más en mi caso como madre primeriza sí nos asustamos muchas cosas, ¿no cierto? de que tal vez si le sale un granito, de que, si le suena por aquí, le suena por acá. Y a veces los doctores no suelen darnos el diagnóstico correspondiente.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

13:9 19 in ENTREVISTA 11

Pues que siempre como madres tendríamos la responsabilidad de que hacer el control respectivo a nuestros hijos a las edades que es, a las fechas que es. Porque tal vez sí nos causa malestar de que médicos o enfermeras no nos atiendan a tiempo o no nos atiendan de la manera que nosotros creemos, pero creo que es algo vital para nuestros hijos. Entonces que sí tomemos conciencia y que asistamos a cada control y estemos pendientes siempre de nuestros hijos.

1 Memos:

9 Recomendaciones sobre la atención en salud

14:6 13 in ENTREVISTA 12

Eh, muy buena eh la la atención y también el el cuidado del procedimiento. Sí, muy capacitado.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

14:7 15 in ENTREVISTA 12

Eh, muy buena porque sí le dan, o sea, le revisan todo y le dan mucho tiempo para eh uno también como padre expresar lo que el niño tiene.

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

14:8 17 in ENTREVISTA 12

Eh, que todos los padres de familia dejen sus eh sugerencias para que el personal pueda eh pueda mejorar.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

14:9 19 in ENTREVISTA 12

Que en mi en mi plano, que ha sido muy buena y que eh igual sigan mejorando y ellas también compartan sus experiencias.

1 Memos:

9 Recomendaciones sobre la atención en salud

16:6 13 in ENTREVISTA 13

Em... pues me sentí bien, sí, porque sí hubo profesionalismo de parte de ellos. Sí.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

16:7 15 in ENTREVISTA 13

Bueno pues, desde mi experiencia lo veo un buen tiempo porque creo yo que el tiempo fue... bien... Sí, fue el necesario para todo eso.

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

16:8 17 in ENTREVISTA 13

Este... dar sugerencias, igual las demás madres dar sugerencias sobre algunos inconvenientes que hayan tenido ellos, pero de mi parte no he tenido ningún inconveniente.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

16:9 19 in ENTREVISTA 13

Que compartan sus experiencias, cualquier queja que tengan para que ellos puedan mejorar profesionalmente.

1 Memos:

9 Recomendaciones sobre la atención en salud

17:6 13 in ENTREVISTA 14

Excelente, no me quejo, para qué. Sí, todo el personal excelente.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

17:7 15 in ENTREVISTA 14

De calidad, muy bueno. Sí. Okay, no me quejo tampoco.

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

17:8 17 in ENTREVISTA 14

Les recomendaría que... que atiendan un poquito más rápido y que el tiempo de espera es muy largo y un poquito de más amabilidad.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

17:9 19 in ENTREVISTA 14

Que vengan, no se descuiden de los controles de sus hijos porque sí la atención es muy buena.

1 Memos:

9 Recomendaciones sobre la atención en salud

18:6 13 in ENTREVISTA 15

Bueno... en cuanto a los procedimientos, considero que se realizan... podría decirse que técnicamente bien. Pero en el trato durante el proceso, la verdad es que sí tendrían que mejorar bastante. A veces se siente que se... que hacen como que todo con prisa, al apuro, y la verdad es que no... no brindan la tranquilidad necesaria que, la verdad, es que necesitamos como padres en esos momentos.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

18:7 15 in ENTREVISTA 15

El tiempo que le dedican en la atención médica, la verdad es que es muy corto. Muchas veces la consulta es como que apurada y eso no permite, la verdad, es que ni siquiera como papás hacer preguntas ni ni poder recibir explicaciones claras, lo que eso sí afecta totalmente la calidad de la atención en el hospital.

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

18:8 17 in ENTREVISTA 15

Este... recomendaría que el personal de salud mejore el trato humano, especialmente con los niños, con las madres; y sería importante fortalecer un poquito también la empatía, la paciencia, la comunicación, ya que no solo se trata de atender una enfermedad, pues, sino que se trata de brindar la confianza y la seguridad que necesitan tanto los niños como los padres.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

18:9 19 in ENTREVISTA 15

A ver... les diría a otras madres que estén atentas, que pregunten, que no tengan miedo de expresar sus dudas. Este... la atención en el Centro de Salud de San Miguel sí puede mejorar y es importante que como madres hagamos valer nuestro derecho a una atención digna, respetuosa para nuestros hijos.

1 Memos:

9 Recomendaciones sobre la atención en salud

19:6 14 in ENTREVISTA 16

Hm, sentí que los procedimientos fueron de forma adecuada y segura, en eso no he tenido inconvenientes, más que todo en lo que es las vacunas.

1 Memos:

6 Seguridad en los procedimientos

19:7 16 in ENTREVISTA 16

Eh, bueno, la atención siempre es limitada por lo que hay más pacientes, ¿no? En algunas ocasiones fue suficiente, en otras sentí que la consulta fue muy rápida y no me aclararon todas mis dudas, perdón.

1 Memos:

7 Tiempo y calidad asistencial

19:8 18 in ENTREVISTA 16

Recomendaría fortalecer lo que es el trato humano y la comunicación, eh más que todo teniendo en cuenta el profesionalismo de ellos.

1 Memos:

8 Sugerencia de mejora

19:9 20 in ENTREVISTA 16

Hm, bueno, les diría que... que en el centro de salud tienen aspectos positivos, eh lo cual sí les recomendaría, más que todo que no dejen de darle la atención eh a los niños los primeros meses donde es las vacunas lo más importante. Y siempre pensando en el bienestar de nuestros hijos.

1 Memos:

Recomendaciones sobre la atención en salud

8. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI

Tabla 2

Resultados finales categoría Relación personal de salud-usuario

CATEGORÍA 1	SUBCATEGORÍA 1
RELACIÓN PERSONAL DE SALUD-USUARIO En esta categoría se evidencia que las madres construyen su percepción del cuidado a partir de interacciones cotidianas donde el respeto, la orientación y la disposición del personal adquieren un significado central; estas experiencias configuran una valoración positiva cuando el trato se percibe cercano, claro y atento. A partir de la vivencia materna, el cuidado humanizado da sentido tanto a la comunicación verbal como a los gestos simples del proceso acompañante que generan confianza y permiten la sensación de seguridad en la atención infantil. La relación afectiva y la conexión emocional surgen como un par de dimensiones complementarias de lo que se entiende como trato humanizado; las madres valoran el acompañamiento, la paciencia y las formas de calmar a los niños, sobre todo en tiempos de espera y en situaciones de inquietud infantil. Estas prácticas son interpretadas como	**TRATO HUMANIZADO** Las madres describieron el trato del personal de salud en su mayoría como positivo, relacionado con amabilidad, respeto y comunicación entendible durante la atención recibida; algunas relataron que “la atención es bastante buena” y que “el trato y la comunicación han sido buenos; sí, han sido excelentes”. Estas vivencias fueron interpretadas como señales de cuidado humano que generan confianza y tranquilidad en un contexto donde la madre acude con niños enfermos o vulnerables. El trato humanizado también se expresó en la actitud cordial y la disposición del personal para atender a madres y niños; algunas participantes señalaron que el personal “siempre está con buena disposición y el ánimo de atender”, lo que favorece una experiencia de acogida. Asimismo, valoraron recibir explicaciones claras, ya que “nos han tratado muy bien; nos han sabido explicar bien”, fortaleciendo la percepción de seguridad durante la consulta.

evidencias de empatía y de sensibilidad profesional, a la inversa, la no realización de contención emocional o la impaciencia debilitan la experiencia de cuidado y origina incomodidad en madres e hijos/as. De un modo transversal, las narrativas de las madres exponen una dualidad: emergen experiencias satisfactorias, frente a vivencias desfavorables asociadas a la sobrecarga laboral, la rotación de personal y los tiempos de espera estos actúan como limitantes que agotan el recurso humano, dificultando un trato empático, afectando la calidad de atención y la confianza en el servicio, todo ello da lugar a percepciones mixtas sobre la atención recibida. La categoría permite entender que el trato humanizado no da cuenta de procedimientos que se cumplen, sino que depende de la calidad relacional creada entre el personal de salud, la madre y el niño, constituyéndose como un eje importante para generar confianza en el servicio de salud infantil.	No obstante, emergieron experiencias que tensionan la percepción del trato humanizado, especialmente relacionadas con los tiempos de espera; una madre manifestó que “el tema de la espera sí a veces es complicado porque uno viene con los niños enfermos”. Indican que la larga espera aumentaba la inquietud del niño y la madre, afectando la forma en que se percibe el trato. Algunas madres manifestaron limitaciones en cuanto a la empatía del personal; una entrevistada expresó que “nos hacen esperar mucho y al momento de la atención algunas son un poco groseras”, lo que genera incomodidad y preocupación. Estas experiencias fueron interpretadas como una falta de paciencia necesaria para atender a niños pequeños y a madres emocionalmente demandantes. También se evidenció una percepción de variabilidad en el trato, asociada al personal de turno; varias madres indicaron que “en algunas ocasiones la atención ha sido adecuada, pero en otras no tanto” y que la calidad “depende mucho del personal que esté de turno”. Esta irregularidad influyó en la confianza hacia el servicio, configurando percepciones mixtas sobre la atención del personal de salud.

	RELACIÓN AFECTIVA Las madres describieron la relación afectiva con el personal sanitario a partir del acompañamiento brindado durante el recorrido institucional y la consulta; varias señalaron que fueron guiadas desde su llegada, indicando que "saben acompañar; saben llevarnos al consultorio que nos toca y a veces saben conversar también". Se entendieron estas experiencias como expresiones de cercanía que favorecían la dirección y la disminución de la ansiedad materna en un espacio que parece difícil para las personas que llegan con pequeños/as. El acompañamiento afectivo también se materializó en la entrega de consejos y explicaciones; algunas madres, por ejemplo, expresaban que "me indican, me dan consejos y me brindan la información adecuada" y que recibieron "una explicación muy buena". Partiendo de la experiencia, la relación con el personal de salud se ve fortalecida; proporciona una sensación de soporte, así como a las madres primerizas que necesitan más información. En relación con lo anterior, varias participantes subrayaron el apoyo físico y verbal conocido por ellas; algunas compartieron que las

	enfermeras “nos dicen ‘por aquí es’, ‘pase acá’, ‘siga por acá’” y que “dan la compañía que se necesita”. Las experiencias eran interpretadas como manifestaciones del cuidado afectivo que aportan seguridad y hacen que las madres se sientan acompañadas en el proceso de atención. Sin embargo, salieron a la luz experiencias que denuncian los límites de la relación afectiva, sobre todo en situaciones de un alto trabajo; algunas madres refirieron que cuando hay muchos pacientes “las licenciaditas están como que ocupadas”, lo que dificulta el acompañamiento continuo. Desde su punto de vista, la carga de trabajo influye en la disponibilidad emocional del personal y la vivencia de cercanía en el proceso de la atención. Igualmente, algunas madres señalaban que el acompañamiento era insuficiente para dar respuesta a las necesidades emocionales de los niños; una participante dijo que “el acompañamiento previo a la consulta médica ha sido limitado” y que no siempre se explica ni se tranquiliza al niño. Estas vivencias generaron confusión y la sensación de que la atención se limita a lo básico, sin incorporar plenamente el componente afectivo del cuidado.

	CONEXIÓN EMOCIONAL Las madres describieron la conexión emocional del personal de salud con sus hijos a partir de acciones orientadas a tranquilizar y contener al niño durante la atención; varias relataron que el personal "lo distraía… traen, así como un juguetito, se los ofrecen para que se tranquilice" y que "saben hacerle juegos como para entretenerle". Estas prácticas fueron interpretadas como signo de sensibilidad y/o de compasión frente a la angustia o inquietud infanto-juvenil. Las madres sintieron una conexión emocional cuando el personal de salud priorizó la calma de sus hijo/as, factores como la paciencia, el respeto a su espacio y el orden en la atención ayudaron a crear una buena experiencia. Como mencionó una madre: ¨usan sus métodos profesionales para distraer el niño¨, logrando que no sintiera miedo o angustia. Esto hizo que las madres se sintieran tranquilas y confiadas durante la consulta. Varias participantes valoraron que el personal mostrara paciencia ante la inquietud infantil; una madre expresó "sí buscan la manera de que la guagua se tranquilice y esté bien hasta el momento de atenderle", mientras otra

	señaló que “se han portado muy bien, solidarios”. Bajo su punto de vista, estas actitudes refuerzan el vínculo afectivo entre el hijo, la madre y el personal de salud. De la misma manera, algunas de las madres subrayaron la comprensión del personal ante determinadas situaciones; una de las participantes contaba que, debido a las distinciones que tenía su hijo con discapacidad, jamás había podido ser examinado en una consulta, siendo sólo el infantil lo que determinaba el lugar de la consulta, “sí le han tenido paciencia”, lo que fue interpretado como una conexión emocional basada en el respeto y la empatía. Estas vivencias permitieron a las madres sentirse acompañadas en contextos de mayor vulnerabilidad. No obstante, emergieron experiencias que evidenciaron debilidades en la conexión emocional; algunas madres manifestaron que “no siempre tienen paciencia ni los tratan con apuro” y que el personal se muestra “impaciente en lugar de buscar estrategias para tranquilizarlo”. Desde su vivencia, la falta de contención incrementa el estrés del niño y genera malestar en la madre.

Tabla 3

Resultados finales categoría Habilidad para comunicarse

CATEGORÍA 2	SUB CATEGORÍA 2
HABILIDAD PARA COMUNICARSE La categoría Habilidad para comunicarse evidencia que las madres valoran de manera positiva las experiencias donde predomina la claridad comunicacional y la escucha activa; estas prácticas permiten comprender diagnósticos, procedimientos e indicaciones, reduciendo la incertidumbre y fortaleciendo la confianza en el personal de salud. Desde la vivencia materna, la comunicación clara, respetuosa y empática se interpreta como un componente esencial del cuidado, ya que facilita la adherencia a los controles y la continuidad del cuidado infantil en el hogar. Las narrativas, no obstante, también dan a conocer las limitaciones que se derivan de la información con prisa, la escasez de paciencia y la ambigüedad de la información, las cuales dan como resultado confusión, angustia y desconfianza, sobre todo cuando se da cuenta de hallazgos delicados. En esta misma línea, la categoría muestra que la socialización de los elementos comunicativos no depende únicamente	**CLARIDAD COMUNICACIONAL** Las madres describieron la comunicación del personal de salud como clara y comprensible en la mayoría de las experiencias; varias manifestaron que "sí me ayudan bastante con cualquier duda; sí tienen la paciencia para ayudarme" y que "siempre escuchan… y me explican las cosas para yo poder hacerlas bien". Estas vivencias fueron interpretadas como una habilidad para comunicarse que facilita la comprensión del cuidado y refuerza la confianza materna. La claridad comunicacional también se vinculó con la escucha activa y el acompañamiento posterior a la consulta; algunas participantes señalaron que "nos guían y nos enseñan cómo hacer lo que tenemos que hacer luego de que salimos de aquí", lo que permite continuar el cuidado en el hogar con mayor seguridad. Desde la vivencia materna, recibir explicaciones precisas contribuye a la adherencia a los controles y a la prevención de complicaciones en la salud infantil. Varias madres destacaron que la comunicación respetuosa y espontánea favorece una relación de confianza con

del contenido informativo, sino de la metodología mediante la cual se escucha y se verbaliza la información; siendo este uno de los ejes fundamentales que constituyen la atención materna/infantil humanizada.	el personal; una participante expresó que la comunicación fue "muy espontánea y… muy respetuosa", mientras otra señaló que se sintió "acompañada, segura, me aclaran las dudas". Estas experiencias fueron comprendidas como expresiones de profesionalismo y vocación, especialmente valoradas cuando se atiende a niños pequeños. No obstante, emergieron relatos que evidencian limitaciones en la claridad comunicacional; algunas madres indicaron que la atención fue "regular… hacen todo rápido", lo que dificultó la comprensión de procesos y derivaciones. Desde su percepción, la comunicación apresurada y la demora en trámites consideraron que generan confusión, incertidumbre y la necesidad de buscar atención en otros espacios de salud. Por otra parte, ciertas participantes señalaron inconsistencias en la paciencia del personal durante la explicación de indicaciones; una madre manifestó que "hay personas que no tienen paciencia, que no toleran a los bebés", mientras otra expresó que el personal habló "con un tono algo brusco". Estas experiencias afectaron la percepción de seguridad y limitaron la claridad del mensaje transmitido.

	ESCUCHA ACTIVA Las madres describieron la escucha activa del personal de salud como una experiencia mayoritariamente empática cuando recibieron explicaciones previas y cuidadosas; una participante señaló que “me han explicado con anterioridad de qué se trata el problema para… bajar un poco el estrés”. Estas vivencias fueron interpretadas como una forma de acompañamiento que reconoce el estado emocional materno y favorece la comprensión del procedimiento. En situaciones donde surgieron dudas clínicas, varias madres valoraron que el personal escucha sus inquietudes y orienta con calma; una madre relató que ante una anomalía percibida “le pregunté a la doctora y me dijo, vaya a hacerle un eco a su niño”, lo que permitió aclarar la situación y disminuir la preocupación. Desde su vivencia, la escucha activa se expresó en la disposición para atender preguntas y derivar cuando fue necesario. Al comunicar hallazgos sensibles, algunas madres destacaron el cuidado en la forma de informar; una participante expresó que “el doctor sí fue cuidadoso cuando me dio la noticia”, mientras otra señaló que le

	explicaron “de manera tranquila” ante un procedimiento menor. Estas experiencias fueron comprendidas como señales de respeto, sensibilidad y consideración hacia la madre y el niño durante el proceso de atención. Sin embargo, también emergieron aspectos negativos relacionados con la escucha activa; algunas madres manifestaron que el personal habló de manera apresurada y con poca paciencia, lo que generó incomodidad y sensación de no ser completamente escuchadas. Una participante expresó que “algunas veces el personal habló de manera apresurada y con un tono algo brusco”, mientras otra señaló que la información fue dada “de manera muy directa, sin explicar ni con calma”, aumentando la angustia frente a la situación de salud de su hijo. Asimismo, varias entrevistadas refirieron confusión cuando la información recibida fue ambigua o insuficiente; una madre indicó que “me informó, pero no me dio una respuesta clara”, especialmente ante diagnósticos sensibles como anemia o sospechas clínicas importantes. Estas experiencias debilitaron la confianza en el personal y generaron incertidumbre respecto al estado real del niño,

	afectando la percepción de seguridad durante la atención. Por otro lado, algunas participantes reconocieron haber recibido información necesaria, aunque insistieron en la necesidad de mayor empatía; una madre expresó que “sí me dieron la información necesaria, pero debería… tener un poquito más de empatía”. Estas vivencias evidencian que la escucha activa no solo implica informar, sino también considerar el impacto emocional que la noticia produce en las madres, fortaleciendo la confianza y el vínculo terapéutico.

Tabla 4

Resultados finales categoría Conocimiento técnico

CATEGORÍA 3	SUB CATEGORÍA 3
CONOCIMIENTO TÉCNICO La categoría conocimiento técnico muestra que las madres construyen su percepción del cuidado a partir de la delicadeza, el dominio técnico y el tiempo otorgado durante la atención; estas experiencias generan confianza cuando el personal transmite seguridad y permite la participación materna. Desde su vivencia, la competencia se reconoce no solo en la ejecución correcta, sino en la forma en que el procedimiento protege al niño y brinda tranquilidad a la madre. El tiempo de calidad asistencial se plantea como un aspecto que puede ir reforzando o limitando la percepción de la seguridad: las madres valoran la rigurosidad en la revisión clínica de su hijo/a, el tiempo destinado a la escucha activa y la apertura para resolver inquietudes, por lo contrario, la percepción de premura o la falta de atención demostrada puede comprometer la construcción de una relación de confianza. Estos relatos evidencian que el peso del cuidado y la diversidad de los trabajadores/as incide en la experiencia del cuidado, y más	**SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS** Las madres describieron la ejecución de los procedimientos como segura y cuidadosa en la mayoría de las experiencias; varias manifestaron que el personal fue "muy delicado, muy cuidadoso" y que "saben tener cuidado… saben hacer bien su trabajo". Estas vivencias fueron interpretadas como expresiones de competencia técnica que generan confianza y tranquilidad durante la atención de los niños. La seguridad percibida se relacionó con la experiencia y preparación del personal de salud; algunas madres señalaron que las licenciadas "ya tienen más tiempo… uno sí siente esa seguridad" y que se trata de personal "muy capacitado para realizar la atención". Desde el punto de vista de la vivencia de la madre, se acentuó el sentido de profesionalismo gracias a la rapidez y a la precisión en los procedimientos. Varios de los participantes resaltaron la transparencia en la atención; una madre mencionó que le dejaron "estar

cuando se está hablando de contextos pediátricos. Las recomendaciones que hacen las madres en cuanto a qué indicar a otras usuarias incitan a una valoración general del servicio muy favorable, al tiempo que proclaman expectativas de mejora en lo que a organización, trato humano y comunicación se refiere; se alienta a la asistencia continua, la vacunación y participación. En conjunto, la categoría revela que la competencia técnica se articula con la seguridad percibida, el tiempo otorgado y la confianza social, consolidando el cuidado infantil como un proceso relacional y corresponsable.	presente también viendo cada uno de los procedimientos", lo que fortaleció la confianza en el cuidado brindado. Estas experiencias fueron vistas como prácticas que facilitan la seguridad emocional de la madre y la representación de un cuidado responsable. Sin embargo, emergieron relatos que muestran incertidumbre ante la acción cuando hay intervención de personal en formación; algunas madres manifestaron que, al momento de la ejecución, "se les ve como que temerosos" o que "están realizando sus prácticas", lo que generó inseguridad. Desde su perspectiva, la diferencia en experiencia influye directamente en la confianza durante los procedimientos. Asimismo, algunas madres señalaron inconsistencias entre profesionales; una participante relató molestia porque "no se ponen de acuerdo o no nos dan un diagnóstico veraz", lo que debilitó la percepción de seguridad técnica. Otras indicaron que, aunque los procedimientos fueron adecuados, "hacen todo con prisa", afectando la tranquilidad requerida durante la atención.

	TIEMPO DE CALIDAD ASISTENCIAL Las madres describieron que, en la mayoría de las atenciones, el tiempo dedicado fue suficiente y permitió una valoración adecuada del niño; algunas manifestaron que “le dedicaron mucho tiempo” y que “le revisan todo y le dan mucho tiempo para… expresar lo que el niño tiene”. Estas experiencias fueron interpretadas como indicadores de una atención cuidadosa y centrada en las necesidades infantiles. El tiempo de calidad asistencial fue valorado de manera diferenciada según el motivo de consulta; varias madres señalaron que en controles o enfermedades “sí se toman el tiempo necesario”, mientras que en procedimientos como vacunación la atención resulta más rápida. Desde la vivencia materna, esta diferencia se considera aceptable cuando existe explicación y revisión adecuada. No obstante, emergieron relatos que evidencian percepciones de atención apresurada; algunas madres expresaron que la consulta fue “muy rápida” o que “les falta un poquito más de tiempo”, lo que limitó la posibilidad de realizar preguntas. Estas situaciones generaron insatisfacción y sensación de atención incompleta.

	Asimismo, varias participantes asociaron la falta de tiempo con determinados profesionales; una madre manifestó que “atiende más rápido que nadie” y otra indicó que “no me da ni la confianza ni el tiempo necesario” (4:7). Desde su percepción, la prisa en la consulta afecta la calidad del cuidado y la confianza en la atención recibida.
	SUGERENCIA DE MEJORA Las madres formularon recomendaciones orientadas a la optimización del tiempo de atención y a la organización del servicio; varias señalaron la necesidad de “poner un poco más de personal… cuando hay bastante afluencia” y de “atender un poco más rápido, que no se demoren”. Desde su vivencia, la espera prolongada afecta la calidad asistencial y genera mayor inquietud en los niños. Otra recomendación recurrente se relacionó con la priorización de la atención infantil; algunas madres manifestaron que “se necesitaría que haya un poquito más de prioridad para ellos” y que la atención “lo más urgente posible” resulta necesaria porque los niños “no esperan y se ponen impacientes”. Estas recomendaciones son indicativas de la opinión de que la población pediátrica debe tener un tratamiento diferenciado en el servicio.

	Las madres también presentaron la importancia de fomentar la empatía y la paciencia por parte del personal, algunas mencionaron que “les falta un poquito más de empatía” y que se requiere “más amabilidad”, en especial frente al llanto y la inquietud infantil. Desde su experiencia, el trato humano constituye un componente central de la calidad asistencial. Asimismo, surgieron recomendaciones vinculadas a la formación y actualización profesional; una participante sugirió “actualizaciones y capacitaciones”, mientras otra señaló la necesidad de “dar la revisión, el diagnóstico correspondiente”. Estas vivencias evidencian la expectativa materna de recibir información clara y diagnósticos confiables durante la atención. Algunas madres destacaron la importancia de espacios de participación; una participante recomendó que “todos los padres de familia dejen sus sugerencias para que el personal pueda mejorar”. En conjunto, esta subcategoría muestra que las recomendaciones se orientan a mejorar la organización del servicio, el trato humano, la comunicación y la preparación profesional, con el fin de

	fortalecer la calidad y seguridad de la atención infantil.
	MENSAJE A OTRAS MADRES Las madres expresaron recomendaciones orientadas a mantener la confianza en los servicios de salud y a no dejarse influenciar por opiniones negativas; una participante señaló que "no se dejen llevar por malos comentarios… sino que más bien confíen en la atención de los médicos". Estas narrativas reflejan una valoración positiva de la atención recibida y el reconocimiento del centro de salud como un espacio de apoyo para el cuidado infantil. Varias madres recomendaron acudir de forma constante a los controles y vacunas; algunas manifestaron que "sí se preocupan por la salud de los niños aquí" y que "no se descuiden de los controles de sus hijos". Desde su vivencia, la continuidad del cuidado permite prevenir complicaciones y fortalecer el bienestar infantil. Otras recomendaciones se centraron en la responsabilidad materna y la participación activa durante la atención; una madre expresó que "tenemos la responsabilidad de hacer el control respectivo a nuestros hijos", mientras otra sugirió que las madres "pregunten… y no tengan miedo de

	expresar sus dudas". Estas experiencias evidencian la importancia del rol materno en el proceso de cuidado. Asimismo, algunas participantes destacaron la necesidad de compartir experiencias y sugerencias; una madre indicó que "compartan sus experiencias, cualquier queja que tengan para que ellos puedan mejorar". En conjunto, esta subcategoría muestra que los mensajes a otras madres se orientan a la confianza, la asistencia continua, la participación activa y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud infantil.

9. DISCUSIÓN

El análisis de los resultados permitió identificar las dimensiones centrales que configuran la percepción materna sobre la atención brindada a niños menores de cinco años en el Centro de Salud San Miguel por parte del personal de salud. Estas dimensiones surgen de las experiencias vividas durante el encuentro asistencial y se estructuran en torno a tres ejes relacionales y técnicos: Relación personal de salud-usuario, habilidad para comunicarse y dimensión emocional y conocimiento técnico. Bajo este enfoque, se establecieron categorías que demuestran que la calidad percibida trasciende en el cumplimiento de protocolos, articulándose con el trato humano y el manejo emocional. De estas categorías se desprenden subcategorías específicas que detallan la experiencia materna, tales como; trato humanizado, relación afectiva, conexión emocional, claridad comunicacional, escucha activa, seguridad en los procedimientos, tiempo de calidad asistencial, sugerencia de mejora de los servicios y recomendaciones sobre la atención en salud.

Esta organización jerárquica permite comprender, de manera integral, los hallazgos que se presentan a continuación.

Categoría N° 1: Relación personal de salud-usuario

En relación con el trato humanizado, los hallazgos del presente estudio evidencian que las madres construyen su percepción del cuidado a partir de interacciones basadas en la amabilidad, el respeto y la comunicación. Estos elementos, presentes durante la atención infantil, fortalecen la sensación de seguridad materna durante la consulta. No obstante, en contraposición con estas experiencias favorables, emergieron experiencias que tensionan la percepción del trato humanizado, esto asociado a la larga espera y a la diversidad en las predisposiciones del personal, expuestos a que la espera no solo incrementaba la ansiedad infantil, sino que generaba un malestar materno que se puede entender como una falta de empatía y de paciencia a la espera de las exigencias propias de la atención en niños.

Los hallazgos obtenidos se encuentran relacionados con lo indicado por Torres (2024) quien expresa que el trato humanizado se plasma en la amabilidad,

en el respeto, y en la disposición del personal de salud para poder involucrarse con los usuarios aspectos que promueven la confianza y la satisfacción por la atención recibida. De igual modo, indica que el cuidado humanizado se presenta de forma técnica e interpersonal como dos dimensiones que deben coexistir para proporcionar experiencias positivas. No obstante, los resultados del presente estudio evidencian que estas premisas, aunque están presentes en gran parte de las interacciones, se ven limitadas por cuestiones organizacionales como sería la sobrecarga laboral y los tiempos esperados, generando discrepancias entre el ideal representado en la literatura consultada y la experiencia cotidiana de las madres.

En cuanto a la relación afectiva, las madres describieron el vínculo con el personal sanitario en función del acompañamiento recibido desde el ingreso hasta la consulta. Estas acciones estuvieron valoradas como gestos de cercanía para reducir la ansiedad materna, ayudando también con consejos y orientación, con énfasis en acompañamiento a las madres primerizas. Sin embargo, esta dinámica se vio dificultada por momentos donde existía una alta demanda asistencial, dificultando la continuidad del acompañamiento.

Esta discrepancia entre el ideal afectivo y la realidad asistencial, coinciden con lo planteado por Loezar et al. (2022), quienes destacan que la relación afectiva y el acompañamiento biopsicosocial constituyen elementos centrales en la experiencia materna durante la atención infantil, favoreciendo la confianza y la seguridad emocional. También señalan que la disponibilidad emocional del personal influye directamente en la percepción de la calidad del cuidado. No obstante, el presente estudio evidencia que dicha disponibilidad puede verse condicionada por la carga laboral y la organización del servicio, lo que limita la continuidad del acompañamiento afectivo descrito en la literatura.

En lo que respecta a la conexión emocional, las madres relataron que esta se construye mediante intervenciones orientadas a la regulación emocional y contención del infante durante la atención, interpretando estas prácticas como signos de sensibilidad frente a la angustia infantil, promoviendo un estado de seguridad y confianza durante la consulta, en escenarios de mayor vulnerabilidad, tales como el abordaje de niños con discapacidad, se destacó la tolerancia terapéutica como una manifestación de empatía y respeto que fortalecen la conexión

emocional. No obstante, se identificaron hallazgos que reflejaron deficiencias en este ámbito; diversos testimonios señalaron una inconsistencia en la capacidad de contención emocional caracterizada en la impaciencia que muestra el personal en lugar de buscar estrategias para tranquilizarlo. Desde su vivencia, la falta de contención incrementa el estrés del niño y genera malestar en la madre, afectando negativamente la percepción de la atención recibida.

Estas evidencias concuerdan con lo señalado por Gamper et al. (2024) y Jenkins et al. (2024), quienes destacan que la conexión emocional y las estrategias de contención reducen la ansiedad infantil y fortalecen la experiencia de cuidado. Sin embargo, el presente estudio encontró que dicha conexión no se presenta de manera homogénea, sino que depende de factores individuales del profesional y de las condiciones del servicio, lo que explica la coexistencia de experiencias positivas y negativas en la percepción materna.

Categoría 2: Habilidad para comunicarse

En lo que respecta a la claridad comunicacional, las evidencias de este estudio exponen que las madres valoran positivamente aquellas experiencias en las que el personal de salud brinda información clara, comprensible y accesible durante la atención infantil, interpretando estas vivencias como señales de profesionalismo, que facilitan la compresión de diagnósticos y procedimientos clínicos. Bajo esta misma premisa, la comunicación asertiva no solo reduce la incertidumbre materna, sino que fortalece la confianza en el sistema de salud y garantiza la continuidad del cuidado en el hogar, favoreciendo directamente la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo. A partir de esto, comenzaron a presentarse relatos que permiten evidenciar dificultades ligadas a la claridad comunicacional y que van en la línea de la comunicación rápida y la falta de paciencia por parte del personal en algunos momentos. Estas interpretaciones influyen en la confianza de la comunicación recibida, remarcando que, aun cuando la información técnica es suficiente, hace falta dosis de más calidez humana en el trato; estas conclusiones permiten afirmar que la calidad de atención para la madre no sólo pasa por el dato clínico, sino por la capacidad del personal para conectar con la madre, validando de este modo su inconformidad.

Estas consideraciones van en la línea de lo indicado por Jenkins et al. (2024), quienes indican que la claridad comunicacional es uno de los elementos clave de la atención pediátrica en tanto que permite a las personas cuidadoras entender la situación de salud del niño o niña y poder participar en el proceso de cuidado, así como también el hecho de que la comunicación clara y respetuosa es un factor que hace aumentar la confianza materna y por tanto que favorece la adherencia a las indicaciones médicas. Las conclusiones del presente estudio, no obstante, muestran que la claridad comunicacional es susceptible de modificarse por factores organizativos vinculados a la carga asistencial y en la limitada atención del tiempo, generando entre el marco teórico y la práctica diaria una distancia.

Respecto a la escucha activa, las madres describieron experiencias mayoritariamente empáticas cuando el personal de salud brindó explicaciones previas y cuidadosas, considerando su estado emocional, estas vivencias son interpretadas como una forma de acompañamiento que reconoce la preocupación materna y favorece la comprensión del procedimiento; de hecho, las participantes señalaron que recibir una orientación calmada ante una anomalía percibida, ayuda a disminuir significativamente la ansiedad y el estrés. Sin embargo, este estudio también presenta relatos que evidencian deficiencias en la escucha activa, especialmente cuando la información fue transmitida de manera directa o ambigua, lo que incrementó la angustia y la sensación de desamparo. Los relatos evidencian que a falta de respuestas claras y la ausencia de una escucha interesada debilitan la confianza en el mensaje recibido

Estos resultados coinciden con lo planteado por Alegre (2024), quien destaca que la escucha activa implica no solo atender las preguntas del cuidador, sino también considerar el impacto emocional de la información transmitida. La literatura resalta que una escucha empática reduce la ansiedad y fortalece la relación terapéutica (Sanz, 2025). Por lo contrario, el presente estudio evidencia que esta práctica no se mantiene de forma homogénea, viéndose condicionada por la presión asistencial y las dinámicas organizativas del servicio, lo que genera percepciones mixtas en las madres.

Categoría N° 3: Conocimiento técnico

En cuanto a la seguridad en los procedimientos, los hallazgos del estudio demuestran que la confianza materna se construye a partir de la delicadeza y el dominio de los procedimientos técnicos del personal de salud, para las madres la ejecución precisa de las intervenciones es una señal directa de competencia profesional. Sin embargo, esta idea va perdiendo fuerza ante la existencia de personal en formación y/o en función de criterios clínicos contradictorios. Estos son aspectos que son la causa de la inseguridad que muestra lo importante que es estar en calma durante la realización del cuidado pediátrico.

Estos resultados coinciden con lo expuesto por Mendoza (2022), quien expresa que la percepción de seguridad de la atención pediátrica está relacionada con la habilidad técnica, la delicadeza en el realizar las intervenciones, y la confianza que genera en la madre el personal asistencial. En concordancia, los resultados del presente estudio evidencian que la competencia técnica es reconocida no solo por la correcta ejecución, sino por la forma en que el procedimiento protege al niño y permite la participación materna, fortaleciendo la confianza en el cuidado recibido.

En lo que respecta al tiempo de calidad asistencial, las madres describieron experiencias positivas cuando el personal dedicó un tiempo suficiente para revisar al niño y escuchar sus inquietudes, el tiempo otorgado permitió aclarar dudas, comprender indicaciones y sentirse escuchadas durante la consulta, por el contrario también se evidenciaron percepciones de atención apresurada que limitaron la experiencia materna, lo que redujo la posibilidad de realizar preguntas y generó insatisfacción, afectando la relación de confianza con el personal de salud.

Estos resultados se relacionan con lo planteado por Torres et al. (2024), quienes identifican que el tiempo otorgado durante la atención influye de forma directa en la percepción de calidad y seguridad del servicio materno infantil. Desde esta perspectiva, las madres valoran el tiempo que permite la revisión completa y la expresión de dudas, mientras que la prisa en la consulta debilita la confianza y la satisfacción con la atención, situación que se refleja claramente en los hallazgos del presente estudio.

En lo referente a las sugerencias de mejora, las madres realizaron recomendaciones sobre la organización del servicio y el trato humano como las de mayor importancia. Otras madres, sin embargo, enfatizaban la atención pediátrica prioritaria y la importancia de tener un trato empático y amable, tratando fundamentalmente el momento de llanto que presentan los niños y su ansiedad.

Estas recomendaciones se asemejan con lo propuesto por Cárdenas y Chauca (2022), quienes proponen que, para el mejoramiento de la calidad en la atención primaria de la salud, es necesario el fortalecimiento de los recursos humanos, la organización del servicio y la formación continua del personal de salud. En el mismo sentido, las madres del presente estudio hacen énfasis en la importancia de la reducción de los tiempos de espera, trato empático y la necesidad de una atención diferenciada para la población infantil como recomendación para mejorar la calidad en el servicio asistencial.

Por último, en lo referente a los mensajes a otras madres sobre atención en salud, las madres realizaron sugerencias orientadas a mejorar la confianza en los servicios ofrecidos y la corresponsabilidad sobre el cuidado, manifestando una valoración positiva de la atención recibida, enfatizando en las oportunidades de preguntar, expresar dudas y cumplir con los controles correspondientes.

Estos hallazgos se articulan con lo planteado por Figueroa et al. (2021), quienes describen que la satisfacción materna favorece la recomendación del servicio y promueve la continuidad del control infantil y la vacunación. En este estudio, las madres refuerzan mensajes de confianza, corresponsabilidad y asistencia continua, consolidando al servicio de salud como un espacio de apoyo para el bienestar del niño y la familia.

10. ELABORACIÓN DEL INFORME

10.1 Introducción

La atención en salud infantil constituye un componente esencial de la atención primaria, debido a su influencia directa en el crecimiento, el desarrollo y el bienestar de los niños menores de cinco años; en este contexto, el rol del personal de salud adquiere relevancia por su contacto continuo con madres y cuidadores. La calidad del cuidado brindado se expresa no solo en procedimientos técnicos, sino en la forma en que se establecen relaciones humanas durante la atención.

El trato humanizado y la habilidad para interactuar con la persona son condiciones esenciales en la vivencia de servicio de salud de las madres, porque éstas impactan, entre otros aspectos, sobre la percepción de la seguridad, sobre la confianza que emerge de la interacción, sobre los niveles de satisfacción con la experiencia asistencial. Para las madres, la forma de relacionarse con ella misma y con su hijo/a marcará la experiencia global del servicio asistencial y, a su vez, determinará el uso que se hace de los controles de salud infantil. Desde la perspectiva fenomenológica, las vivencias de las madres darán entrada a los significados asociados al servicio prestado en los contextos reales de atención de salud, experiencia que reflejará las fortalezas y limitaciones del sistema de salud desde la voz de la usuaria, dando preferencia al punto de vista, la experiencia vivida y la rutina diaria, con fin de validar el conocimiento.

El propósito de este estudio fue comprender las percepciones de las madres de niños menores de 5 años sobre la atención brindada por el personal de salud en el Centro de Salud San Miguel mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas durante el periodo octubre 2025 – enero 2026, con la finalidad de generar evidencia que contribuya al mejoramiento de los servicios de salud dirigidos a esta población infantil.

Se aplico un enfoque cualitativo fenomenológico, metodología que permitió considerar las percepciones que tienen las madres sobre la atención brindada por el personal de salud a sus hijos/as.

Preguntas de apertura

1. Para comenzar, ¿Podría contarme como ha sido la experiencia de la atención que usted y su hijo/a han recibido desde que llego al centro de salud San Miguel, considerando el trato y la forma en que se comunicó el personal (enfermeras, médicos, otros)

Preguntas de desarrollo

2. ¿Cómo describe el acompañamiento que le brindó el personal de salud (enfermeras, médicos u otros) a su hijo/a antes de la consulta médica?
3. ¿Cómo sintió la manera en que el personal de salud habló, escuchó y se relacionó con usted y con su hijo/a?
4. En caso de haber recibido una noticia difícil sobre la salud de su hijo/a ¿Cómo vivió ese momento y como sintió la manera en que el personal se lo informo?
5. Al observar las emociones que presentó su hijo/a durante la atención en los diferentes servicios, ¿Cómo describiría la forma en que el personal de salud manejó la situación?
6. En el momento en el que le brindaron la atención a su hijo/a, ¿Cómo sintió la seguridad y el cuidado con que el personal realizó los procedimientos?
7. ¿Cómo percibió usted el tiempo que el personal dedicó para atender a su hijo/a y como describe este momento desde su experiencia?

Preguntas de cierre

8. Si tuviera la oportunidad de hacer una sugerencia directa al personal de salud para mejorar la atención a niños menores de 5 años, ¿qué recomendaría y por qué?
9. Finalmente, ¿qué mensaje compartiría con otras madres acerca de la atención que recibe en el centro de salud San Miguel?

10.2 Metodología

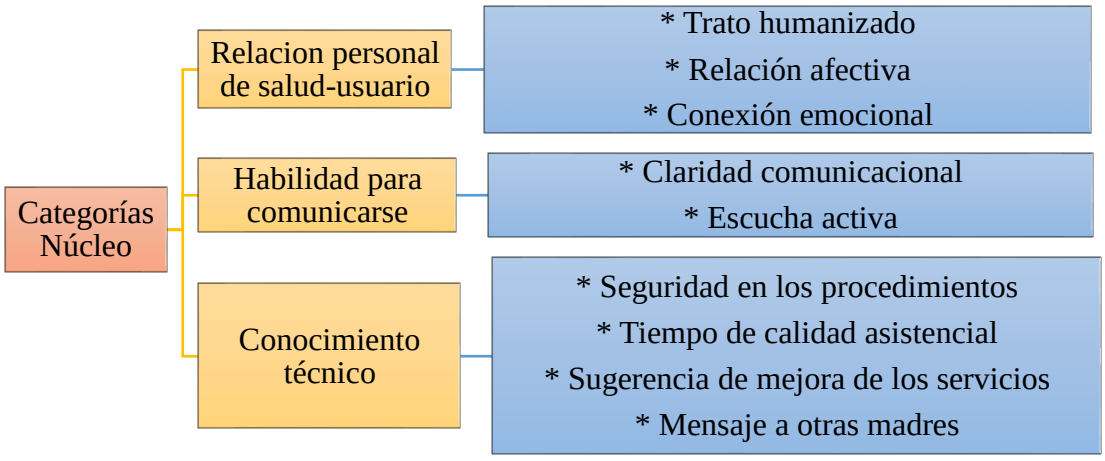
La investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo fenomenológico, ya que buscó comprender las percepciones de las madres sobre la atención brindada por el personal de salud a sus hijos/as menores de cinco años en centro de salud San Miguel. La población de estudio estuvo constituida por 16 madres que acuden con sus hijos a esta casa de salud, para la selección de la población se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia aplicando criterios de selección.

La técnica de recolección de información que se utilizó fue la entrevista a profundidad, la misma que fue validada a partir del juicio de experto para garantizar su claridad y su pertinencia, se aplicó un cuestionario de 9 preguntas abiertas divididas en preguntas de apertura, desarrollo y cierre. Para asegurar la precisión de los relatos cada entrevista fue registrada mediante la aplicación de grabación de un dispositivo móvil, contando con el consentimiento de las participantes.

Para el análisis de la información se utilizó el software estadístico ATLAS Ti versión 9 permitiendo obtener categorías y sub categorías de las entrevistas realizadas a las madres.

Gráfico 2

Categorías y sub categorías del estudio de caso.



Nota: Elaborado por el autor.

Tabla 5

Relación entre las categorías y subcategoría

Preguntas	**Vinculo de preguntas**	**Categorías (códigos)**	**Sub Categorías (memos)**
1. Para comenzar, ¿podría contarme como ha sido la experiencia de la atención que usted y su hijo/a han recibido desde que llego al centro de salud San Miguel, considerando el trato y la forma en que se comunicó el personal (enfermeras, médicos, otros) 2. ¿Cómo describe el acompañamiento que le brindó el personal de salud (enfermeras u otros) a su hijo/a antes de la consulta médica? 5. Al observar las emociones que presentó su hijo/a durante la atención en los diferentes servicios, ¿cómo describiría la forma en que el personal de salud manejó la situación?	1,2,5	Relación personal de salud-usuario	Trato humanizado
			Relación afectiva
			Conexión emocional

3. ¿Cómo sintió la manera en que el personal de salud habló, escuchó y se relacionó con usted y con su hijo/a? 4. En caso de haber recibido una noticia difícil sobre la salud de su hijo/a ¿Cómo vivió ese momento y como sintió la manera en que el personal se lo informo?	3,4	Habilidad para comunicarse	Claridad comunicacional
			Escucha activa
6. En el momento en el que le brindaron la atención a su hijo/a, ¿cómo sintió la seguridad y el cuidado con que el personal realizó los procedimientos? 7 ¿Cómo percibió usted el tiempo que el personal dedicó para atender a su hijo/a y como describe este momento desde su experiencia? 8. Si tuviera la oportunidad de hacer una sugerencia directa al personal de salud	6,7,8,9	Conocimiento técnico	Seguridad en los procedimientos
			Tiempo de calidad asistencial
			Sugerencia de mejora de los servicios
			Mensaje a otras madres.

para mejorar la atención a niños menores de 5 años, ¿qué recomendaría y por qué? 9. Finalmente, ¿qué mensaje compartiría con otras madres acerca de la atención que recibe en el centro de salud San Miguel?			

Nota: Elaborado por el autor.

10.3 Narración del caso

Categoría N° 1: Relación personal de salud-usuario.

La categoría relación personal de salud–usuario permitió comprender cómo las madres de niños menores de cinco años construyen su percepción sobre la atención recibida a partir de las experiencias vividas durante su permanencia en el Centro de Salud San Miguel. La interacción cotidiana con médicos, enfermeras y demás personal sanitario constituyó el principal referente para valorar la calidad del cuidado, ya que el trato recibido, la forma de comunicación, la disposición para orientar y la actitud frente a las necesidades del niño influyeron directamente en la satisfacción materna.

Las participantes manifestaron que la atención no se evalúa únicamente desde la resolución clínica del problema de salud, sino también desde la manera en que el profesional establece vínculos de respeto, empatía y acompañamiento. Para las madres, sentirse escuchadas, orientadas y tratadas con amabilidad representa una parte esencial del proceso asistencial, especialmente cuando acuden con niños pequeños que requieren mayor sensibilidad y paciencia por parte del personal de salud.

Dentro de esta categoría emergieron tres subcategorías fundamentales: trato humanizado, relación afectiva y conexión emocional. Estas dimensiones permitieron identificar que la percepción positiva del servicio se fortalece cuando el personal demuestra cercanía, paciencia y comprensión; mientras que la percepción negativa aparece cuando predominan la demora, la falta de empatía, la atención apresurada o la indiferencia frente a las emociones maternas e infantiles.

Asimismo, las madres señalaron que la carga laboral, la alta demanda de pacientes y la rotación constante del personal afectan la calidad de la interacción, generando experiencias variables según el profesional de turno. Esta situación produce una percepción inestable del servicio, donde algunas consultas son valoradas positivamente y otras generan frustración e insatisfacción.

Por tanto, la relación personal de salud–usuario constituye un eje central en la atención infantil, debido a que el cuidado humanizado no depende exclusivamente de procedimientos técnicos, sino de la calidad del vínculo interpersonal que se construye entre el profesional, la madre y el niño. Esta categoría evidencia que la humanización de la atención representa un componente indispensable para fortalecer la confianza en los servicios de salud.

Subcategoría 1: Trato humanizado

El trato humanizado fue una de las dimensiones más relevantes dentro de la percepción materna, ya que permitió identificar cómo las madres valoran la atención recibida a partir del respeto, la amabilidad y la sensibilidad demostrada por el personal sanitario durante la consulta. La mayoría de las participantes describieron experiencias positivas relacionadas con la cordialidad del personal, señalando que “la atención es bastante buena” y que “el trato y la comunicación han sido buenos; sí, han sido excelentes”.

Estas expresiones reflejan que el trato humanizado se asocia con una atención donde el personal demuestra interés genuino por el bienestar del niño y la tranquilidad de la madre. Las madres reconocieron como importantes acciones sencillas como saludar, explicar con claridad, responder con paciencia y mantener una actitud amable durante la atención, lo cual genera confianza y reduce la ansiedad propia de acudir con un hijo enfermo.

El trato humanizado también se evidenció en la disposición del personal para brindar explicaciones claras sobre procedimientos, controles y tratamientos. Varias participantes señalaron que “nos han tratado muy bien; nos han sabido explicar bien”, interpretando estas acciones como señales de profesionalismo y empatía. La información oportuna permitió a las madres sentirse seguras y participar activamente en el cuidado de sus hijos.

Sin embargo, también surgieron experiencias negativas relacionadas con la falta de empatía y la prolongación de los tiempos de espera. Algunas madres manifestaron que “nos hacen esperar mucho y al momento de la atención algunas son un poco groseras”, situación que genera incomodidad y percepción de descuido. La espera prolongada se convirtió en un factor que afecta el trato percibido, especialmente cuando el niño presenta malestar, llanto o irritabilidad.

Además, varias entrevistadas señalaron que la calidad del trato depende del profesional que se encuentre de turno, indicando que “en algunas ocasiones la atención ha sido adecuada, pero en otras no tanto”. Esta variabilidad genera desconfianza e incertidumbre, ya que la experiencia de atención no mantiene un estándar constante. Por ello, el trato humanizado se reconoce como un elemento determinante en la percepción global del servicio de salud infantil.

Subcategoría 2: Relación afectiva

La relación afectiva se manifestó en el acompañamiento que el personal de salud brindó a las madres desde su llegada al establecimiento hasta la finalización de la consulta. Esta dimensión fue valorada positivamente cuando las participantes sintieron cercanía, apoyo y orientación durante el proceso de atención, especialmente en situaciones donde existía preocupación o desconocimiento sobre el estado de salud de sus hijos.

Varias madres expresaron que fueron guiadas adecuadamente dentro del establecimiento; mencionaron que el personal “sabe acompañar; saben llevarnos al consultorio que nos toca y a veces saben conversar también”. Estas acciones fueron interpretadas como manifestaciones de interés y preocupación genuina, disminuyendo la ansiedad que suele presentarse cuando se acude con un niño a un centro de salud.

La relación afectiva también se fortaleció mediante la entrega de consejos, explicaciones y recomendaciones sobre el cuidado infantil. Algunas participantes señalaron que “me indican, me dan consejos y me brindan la información adecuada”, lo que generó una percepción de acompañamiento continuo. Esta experiencia fue especialmente significativa en madres primerizas, quienes valoraron la orientación recibida como una forma de apoyo emocional y educativo.

Asimismo, las madres reconocieron el acompañamiento físico y verbal del personal como una expresión de cercanía. Frases como “por aquí es”, “pase acá” o “siga por acá” fueron percibidas como gestos sencillos pero importantes que reflejan atención personalizada y disposición para ayudar. Estas experiencias fortalecieron la sensación de seguridad y confianza dentro del servicio.

No obstante, también surgieron relatos donde la relación afectiva fue limitada debido a la sobrecarga laboral y la alta demanda de pacientes. Algunas madres indicaron que “las licenciaditas están como que ocupadas”, dificultando el acompañamiento continuo. En otros casos, señalaron que la atención se limitó al cumplimiento básico del procedimiento sin considerar las necesidades emocionales del niño o de la madre, lo que generó sensación de frialdad y distanciamiento en la atención.

Subcategoría 3: Conexión emocional

La conexión emocional permitió identificar cómo las madres perciben la sensibilidad del personal sanitario frente a las emociones y reacciones de sus hijos durante la atención médica. Esta dimensión se relacionó con la capacidad del profesional para tranquilizar, contener y generar confianza en el niño durante procedimientos, controles o momentos de espera prolongada.

Varias participantes relataron que el personal utilizaba estrategias para disminuir el miedo y la inquietud infantil; señalaron que “lo distraían… traen así como un juguetito” y que “saben hacerle juegos como para entretenerle”. Estas acciones fueron interpretadas como muestras de empatía y vocación, ya que el profesional no solo atendía el aspecto clínico, sino también el bienestar emocional del niño.

Las madres sintieron mayor tranquilidad cuando observaron que el personal tenía paciencia y utilizaba métodos adecuados para evitar que sus hijos sintieran miedo o angustia. Una participante expresó que “usan sus métodos profesionales para distraer al niño”, lo que permitió que la consulta se desarrollara de forma más segura y menos traumática. Estas experiencias fortalecieron la confianza materna en el servicio.

También se valoró positivamente la comprensión frente a situaciones especiales, como niños con discapacidad o con mayor dificultad para adaptarse al entorno sanitario. Una madre señaló que “sí le han tenido paciencia”, destacando la sensibilidad del personal para adaptar la atención según las necesidades individuales del niño. Esta experiencia fue interpretada como una forma de respeto y humanización del cuidado.

Sin embargo, también emergieron aspectos negativos relacionados con la falta de contención emocional. Algunas madres manifestaron que el personal se mostraba “impaciente en lugar de buscar estrategias para tranquilizarlo”, especialmente cuando el niño lloraba o se mostraba inquieto. Estas actitudes generaron mayor estrés en el niño y malestar en la madre, debilitando la percepción de calidad asistencial.

La ausencia de conexión emocional fue percibida como una forma de desinterés profesional, ya que para las madres la atención infantil requiere sensibilidad adicional por tratarse de pacientes pequeños y emocionalmente vulnerables. Por ello, esta subcategoría evidenció que la conexión emocional representa un componente fundamental dentro del cuidado humanizado.

Categoría N° 2: Habilidad para comunicarse

La categoría habilidad para comunicarse permitió comprender cómo las madres valoran la atención recibida a partir de la forma en que el personal de salud transmite la información, responde a sus dudas y establece el diálogo durante la consulta. La comunicación fue reconocida como un componente esencial dentro del proceso asistencial, debido a que influye directamente en la comprensión de diagnósticos, procedimientos, tratamientos e indicaciones relacionadas con el

cuidado infantil. Cuando la información fue clara, respetuosa y empática, las madres manifestaron mayor confianza, tranquilidad y seguridad durante la atención.

Desde la experiencia materna, la comunicación no se limita únicamente a brindar información técnica, sino que implica la capacidad del profesional para escuchar, orientar y acompañar emocionalmente en momentos de preocupación. Las participantes señalaron que la forma en que se explican los procedimientos y se comunican los hallazgos médicos influye en la percepción de calidad del servicio, especialmente cuando se trata de niños pequeños que requieren atención inmediata y madres que atraviesan situaciones de incertidumbre y ansiedad. La claridad del mensaje y la sensibilidad con la que se transmite fueron consideradas elementos fundamentales del cuidado humanizado.

Dentro de esta categoría emergieron dos subcategorías principales: claridad comunicacional y escucha activa. Ambas dimensiones permitieron evidenciar que la satisfacción materna aumenta cuando el personal mantiene una comunicación comprensible, utiliza un lenguaje sencillo, responde con paciencia y demuestra disposición para aclarar dudas. Estas acciones fortalecen la adherencia a los controles, favorecen la continuidad del cuidado en el hogar y consolidan la confianza entre madre y profesional de salud.

Sin embargo, también surgieron experiencias negativas relacionadas con la comunicación apresurada, la falta de paciencia, la ambigüedad en las respuestas y la poca empatía al comunicar noticias sensibles. Algunas madres manifestaron que recibieron información confusa, incompleta o expresada de manera brusca, lo que generó angustia, desconfianza e incluso la necesidad de buscar atención en otros centros de salud. Estas situaciones evidenciaron que la calidad comunicacional no depende únicamente del contenido informativo, sino también de la manera en que el profesional escucha, responde y acompaña emocionalmente a la madre durante el proceso asistencial.

Por ello, la habilidad para comunicarse se constituye como un eje central dentro de la atención materno-infantil, ya que fortalece el vínculo terapéutico y contribuye al mejoramiento de la experiencia asistencial. La comunicación efectiva

representa una herramienta indispensable para garantizar una atención humanizada, segura y centrada en las necesidades reales de las madres y sus hijos.

Subcategoría 1: Claridad comunicacional

La claridad comunicacional fue identificada como una dimensión fundamental dentro de la percepción materna, debido a que permitió evaluar la forma en que el personal sanitario explica procedimientos, resuelve dudas y orienta a las madres durante la atención de sus hijos. La mayoría de las participantes describieron experiencias positivas relacionadas con una comunicación comprensible, sencilla y respetuosa; varias manifestaron que "sí me ayudan bastante con cualquier duda; sí tienen la paciencia para ayudarme" y que "siempre escucha y me explican las cosas para yo poder hacerlas bien".

Estas experiencias reflejan que la claridad comunicacional facilita la comprensión del proceso de atención y fortalece la seguridad materna frente al cuidado infantil. Las madres interpretaron que recibir explicaciones precisas les permite actuar con mayor confianza en el hogar, seguir adecuadamente los controles y prevenir posibles complicaciones en la salud de sus hijos. La información clara fue reconocida como una forma de acompañamiento que trasciende la consulta médica y continúa en el entorno familiar.

La claridad comunicacional también se relacionó con la orientación posterior a la consulta. Algunas participantes señalaron que el personal "nos guía y nos enseña cómo hacer lo que tenemos que hacer luego de que salimos de aquí", lo que les permitió continuar el tratamiento o los cuidados con mayor tranquilidad. Esta experiencia fue especialmente importante en madres primerizas, quienes valoraron la explicación detallada como una herramienta de aprendizaje y apoyo permanente.

Asimismo, varias madres destacaron que la comunicación espontánea y respetuosa favorece una relación de confianza con el profesional; una participante expresó que la comunicación fue "muy espontánea y muy respetuosa", mientras otra señaló que se sintió "acompañada, segura, me aclaran las dudas". Estas vivencias fueron comprendidas como expresiones de profesionalismo, sensibilidad y vocación de servicio, particularmente relevantes en la atención sanitaria.

No obstante, también surgieron experiencias negativas relacionadas con la falta de claridad en ciertos procesos. Algunas madres indicaron que la atención fue "regular… hacen todo rápido", lo que dificultó la comprensión de derivaciones, procedimientos y resultados clínicos. Desde su percepción, la rapidez excesiva y la poca paciencia del personal generaron confusión e incertidumbre, afectando la confianza en la atención recibida.

Además, algunas participantes señalaron que ciertos profesionales utilizaban un tono brusco o mostraban poca tolerancia durante la explicación de indicaciones. Una madre manifestó que "hay personas que no tienen paciencia, que no toleran a los bebés", mientras otra expresó que el personal hablaba "con un tono algo brusco". Estas experiencias debilitaron la percepción de seguridad y evidenciaron que la claridad comunicacional también depende de la actitud emocional con la que se transmite la información.

Subcategoría 2: Escucha activa

La escucha activa permitió identificar cómo las madres perciben la disposición del personal sanitario para atender sus inquietudes, responder preguntas y comunicar información importante considerando el estado emocional de la familia. Esta dimensión fue valorada positivamente cuando las participantes sintieron que el profesional escuchaba con atención, explicaba con calma y mostraba sensibilidad frente a la preocupación materna.

Varias madres describieron experiencias empáticas cuando recibieron explicaciones previas y cuidadosas; una participante señaló que "me han explicado con anterioridad de qué se trata el problema para bajar un poco el estrés". Estas vivencias fueron interpretadas como una forma de acompañamiento emocional que reconoce la ansiedad de la madre y facilita la comprensión del procedimiento, generando tranquilidad durante la consulta .

En situaciones donde surgieron dudas clínicas, varias entrevistadas valoraron que el personal escuchara sus inquietudes y orientara con calma. Una madre relató que ante una anomalía percibida "le pregunté a la doctora y me dijo, vaya a hacerle un eco a su niño", lo que permitió aclarar la situación y disminuir la

preocupación. Desde su experiencia, la escucha activa se expresó en la disposición para atender preguntas, resolver incertidumbres y derivar cuando fue necesario.

Al comunicar hallazgos sensibles, algunas madres destacaron el cuidado en la forma de informar; una participante expresó que “el doctor sí fue cuidadoso cuando me dio la noticia”, mientras otra señaló que le explicaron “de manera tranquila” ante un procedimiento menor. Estas experiencias fueron comprendidas como señales de respeto, sensibilidad y consideración hacia la madre y el niño durante el proceso de atención, fortaleciendo el vínculo terapéutico.

Sin embargo, también emergieron aspectos negativos relacionados con la escucha activa. Algunas madres manifestaron que el personal habló de manera apresurada y con poca paciencia, lo que generó incomodidad y sensación de no ser completamente escuchadas. Una participante expresó que “algunas veces el personal habló de manera apresurada y con un tono algo brusco”, mientras otra señaló que la información fue dada “de manera muy directa, sin explicar ni con calma”, aumentando la angustia frente a la situación de salud de su hijo.

Asimismo, varias entrevistadas refirieron confusión cuando la información recibida fue ambigua o insuficiente; una madre indicó que “me informó, pero no me dio una respuesta clara”, especialmente ante diagnósticos sensibles como anemia o sospechas clínicas importantes. Estas experiencias debilitaron la confianza en el personal y generaron incertidumbre respecto al estado real del niño, afectando la percepción de seguridad durante la atención.

Por otro lado, algunas participantes reconocieron haber recibido la información necesaria, aunque insistieron en la necesidad de mayor empatía; una madre expresó que “sí me dieron la información necesaria, pero debería tener un poquito más de empatía”. Estas vivencias evidencian que la escucha activa no solo implica informar, sino también considerar el impacto emocional que la noticia produce en las madres, fortaleciendo la confianza y la humanización del cuidado.

Categoría N° 3: Conocimiento técnico

La categoría conocimiento técnico permitió comprender cómo las madres construyen su percepción sobre la calidad de la atención infantil a partir de la

seguridad transmitida por el personal de salud durante la ejecución de procedimientos, la revisión clínica realizada y el tiempo destinado a la consulta. La competencia técnica fue reconocida como un elemento fundamental dentro del cuidado, ya que influye directamente en la confianza materna y en la tranquilidad con la que enfrentan el proceso de atención de sus hijos. Cuando el personal mostró delicadeza, precisión y dominio profesional, las madres interpretaron estas acciones como señales de seguridad y responsabilidad asistencial.

Desde la vivencia materna, el conocimiento técnico no se limitó únicamente a la correcta aplicación de procedimientos clínicos, sino también a la forma en que estos eran ejecutados. La manera de pesar, examinar, vacunar o explicar un diagnóstico fue observada cuidadosamente por las madres, quienes valoraron la paciencia, la delicadeza y la transparencia durante la atención. Permitir la presencia materna en ciertos procedimientos y explicar lo que se realiza fortaleció la percepción de seguridad y disminuyó la ansiedad frente al cuidado infantil.

Asimismo, el tiempo de calidad asistencial emergió como un componente directamente relacionado con la percepción del conocimiento técnico. Las madres consideraron que una atención adecuada requiere tiempo suficiente para revisar al niño, escuchar sus inquietudes y ofrecer respuestas claras. Cuando la consulta fue percibida como rápida o superficial, surgieron dudas sobre la rigurosidad del proceso clínico, afectando la confianza en el diagnóstico y en el tratamiento indicado. La prisa durante la atención fue interpretada como una limitación importante para la humanización del cuidado infantil.

Dentro de esta categoría surgieron cuatro subcategorías principales: seguridad en los procedimientos, tiempo de calidad asistencial, sugerencia de mejora y mensaje a otras madres. Estas dimensiones permitieron evidenciar que la percepción técnica del cuidado no depende exclusivamente de la preparación profesional, sino también de la organización institucional, la empatía del personal y la forma en que se construye la relación de confianza con las familias. Las madres reconocieron el valor de la competencia clínica, pero también señalaron la necesidad de fortalecer aspectos organizativos y comunicacionales dentro del servicio.

De manera general, las participantes expresaron una valoración favorable hacia la atención recibida; sin embargo, también identificaron debilidades relacionadas con la demora en la atención, la insuficiente prioridad hacia los niños, la presencia de personal en formación con menor experiencia y la falta de consistencia diagnóstica entre algunos profesionales. Estas situaciones generaron percepciones mixtas sobre la calidad asistencial y reforzaron la importancia de consolidar una atención técnica segura, humanizada y centrada en las necesidades reales de la población infantil.

Subcategoría 1: Seguridad en los procedimientos

La seguridad en los procedimientos fue una de las dimensiones más valoradas por las madres, ya que permitió identificar la confianza que generó el personal sanitario durante la ejecución de controles, revisiones y procedimientos clínicos. La mayoría de las participantes describieron experiencias positivas relacionadas con la delicadeza, el cuidado y la precisión del personal; varias manifestaron que fueron “muy delicados, muy cuidadosos” y que “saben tener cuidado saben hacer bien su trabajo”.

Estas experiencias reflejan que la seguridad percibida se construye a partir de la forma en que el profesional manipula al niño y desarrolla la atención clínica. Las madres interpretaron que la delicadeza durante el procedimiento representa una expresión de competencia técnica y sensibilidad profesional, especialmente importante cuando se trata de niños pequeños que requieren mayor protección física y emocional.

La seguridad también se relacionó con la experiencia y preparación del personal de salud. Algunas madres señalaron que las licenciadas “ya tienen más tiempo uno sí siente esa seguridad” y que se trata de personal “muy capacitado para realizar la atención”. Desde su percepción, la experiencia profesional genera mayor tranquilidad y confianza, ya que se asocia con rapidez, precisión y mejor capacidad para resolver situaciones complejas.

Varias participantes destacaron la transparencia en la atención como un elemento que fortalece la seguridad; una madre mencionó que le permitieron “estar presente también viendo cada uno de los procedimientos”, lo que le

permitió observar directamente el cuidado brindado a su hijo. Estas experiencias fueron comprendidas como prácticas responsables que fortalecen la tranquilidad emocional de la madre y consolidan la confianza en el servicio.

Sin embargo, también emergieron relatos de inseguridad relacionados con la participación de personal en formación. Algunas madres manifestaron que al momento de la atención “se les ve como que temerosos” o que “están realizando sus prácticas”, lo que generó dudas sobre la correcta ejecución de los procedimientos. Desde su vivencia, la diferencia en experiencia influye directamente en la percepción de seguridad clínica.

Asimismo, algunas participantes señalaron inconsistencias diagnósticas entre profesionales; una madre expresó molestia porque “no se ponen de acuerdo o no nos dan un diagnóstico veraz”, lo que debilitó la confianza en la atención técnica recibida. Estas experiencias evidenciaron que la seguridad no depende únicamente de la ejecución del procedimiento, sino también de la coherencia clínica y diagnóstica por parte del personal de salud.

Subcategoría 2: Tiempo de calidad asistencial

El tiempo de calidad asistencial permitió identificar cómo las madres valoran la atención a partir del tiempo que el profesional dedica a revisar al niño, escuchar inquietudes y resolver dudas durante la consulta. Esta dimensión fue percibida positivamente cuando la atención se desarrolló con calma, sin apresuramiento y con suficiente espacio para expresar preocupaciones relacionadas con la salud infantil.

Varias participantes manifestaron que “le dedicaron mucho tiempo” y que “le revisan todo y le dan mucho tiempo para expresar lo que el niño tiene”, interpretando estas experiencias como indicadores de una atención cuidadosa y centrada en las necesidades reales del niño. Desde su percepción, el tiempo suficiente durante la consulta refleja compromiso profesional y genera mayor seguridad diagnóstica.

El tiempo asistencial también fue valorado de manera diferente según el motivo de consulta. Algunas madres señalaron que en controles médicos o

enfermedades “sí se toman el tiempo necesario”, mientras que en vacunación la atención suele ser más rápida. Esta diferencia fue considerada aceptable cuando existía una adecuada explicación y una revisión suficiente del estado general del niño.

No obstante, también surgieron experiencias negativas relacionadas con la atención apresurada. Algunas madres expresaron que la consulta fue “muy rápida” o que “les falta un poquito más de tiempo”, lo que limitó la posibilidad de realizar preguntas o comprender completamente el diagnóstico. Estas situaciones generaron insatisfacción y la percepción de una atención incompleta o superficial.

Asimismo, varias entrevistadas asociaron esta falta de tiempo con profesionales específicos; una madre manifestó que “atiende más rápido que nadie” y otra expresó que “no me da ni la confianza ni el tiempo necesario”. Desde su vivencia, la rapidez excesiva en la consulta afecta directamente la percepción de calidad y debilita la confianza en el proceso asistencial.

Por ello, el tiempo de calidad asistencial fue reconocido como un componente indispensable dentro de la atención infantil, ya que permite no solo realizar una valoración clínica adecuada, sino también construir un espacio de escucha, orientación y acompañamiento emocional para las madres.

Subcategoría 3: Sugerencia de mejora de los servicios

Las madres formularon diversas recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la calidad asistencial, principalmente relacionadas con la organización del servicio, la reducción de tiempos de espera y la mejora en el trato humanizado. Estas sugerencias reflejan la necesidad de optimizar procesos institucionales que influyen directamente en la experiencia de atención infantil.

Una de las recomendaciones más frecuentes fue el aumento de personal durante los momentos de mayor demanda; varias participantes señalaron la necesidad de “poner un poco más de personal cuando hay bastante afluencia” y de “atender un poco más rápido, que no se demoren en la toma de signos vitales”. Desde su experiencia, la espera prolongada incrementa la inquietud del niño y el estrés materno, afectando negativamente la percepción del servicio.

Otra recomendación recurrente estuvo relacionada con la priorización de la atención infantil. Algunas madres manifestaron que “se necesitaría que haya un poquito más de prioridad para ellos” y que la atención debería ser “lo más urgente posible”, porque los niños pequeños presentan mayor dificultad para tolerar largas esperas. Estas experiencias evidenciaron la necesidad de establecer un trato diferenciado dentro de la atención institucional.

A demás hicieron sugerencias orientadas al fortalecimiento de la empatía y la paciencia del personal sanitario. Varias madres señalaron que “les falta un poquito más de empatía” y que se requiere “más amabilidad”, especialmente cuando el niño llora, se inquieta o presenta miedo durante la consulta. Desde su vivencia, el trato humano constituye un elemento inseparable de la calidad técnica del servicio.

Asimismo, algunas participantes recomendaron fortalecer la formación y actualización profesional; una madre sugirió “actualizaciones y capacitaciones”, mientras otra señaló la importancia de “dar la revisión, el diagnóstico correspondiente”. Estas recomendaciones reflejan la expectativa de recibir diagnósticos confiables, explicaciones claras y procedimientos seguros dentro del proceso de atención infantil.

Subcategoría 4: Mensaje a otras madres

Las madres compartieron mensajes orientados a fortalecer la confianza en los servicios de salud y promover la continuidad de los controles infantiles. Varias participantes recomendaron no dejarse influenciar por experiencias negativas ajenas; una madre expresó que “no se dejen llevar por malos comentarios, sino que más bien confíen en la atención de los médicos”.

Estas narrativas reflejan una valoración positiva general del centro de salud como un espacio de apoyo para el cuidado infantil. Las madres reconocieron que, a pesar de algunas dificultades, el establecimiento representa una oportunidad importante para la prevención, el seguimiento del crecimiento y el control oportuno de enfermedades en los niños menores de cinco años.

Varias entrevistadas insistieron en la importancia de acudir de forma constante a los controles y cumplir con el esquema de vacunación; algunas señalaron que “sí se preocupan por la salud de los niños aquí” y que “no se descuiden de los controles de sus hijos”. Desde su experiencia, la continuidad del cuidado permite prevenir complicaciones y fortalecer el bienestar infantil a largo plazo.

Otras recomendaciones se centraron en la responsabilidad materna y la participación activa durante la consulta. Una participante expresó que “tenemos la responsabilidad de hacer el control respectivo a nuestros hijos”, mientras otra sugirió que las madres deben preguntar y expresar sus dudas sin temor. Estas vivencias muestran que el cuidado infantil también requiere compromiso familiar y corresponsabilidad en el proceso de atención.

Finalmente, algunas madres destacaron la importancia de compartir experiencias y sugerencias para mejorar el servicio; una participante señaló que “compartan sus experiencias, cualquier queja que tengan para que ellos puedan mejorar”. Esta subcategoría evidencia que la atención infantil no solo depende del personal sanitario, sino también de la participación activa de las madres como agentes fundamentales en el cuidado infantil.

11. CONCLUSIONES

El cuidado humanizado constituye un eje fundamental en la atención infantil, debido a que la percepción materna sobre la calidad del servicio se construye principalmente a partir del trato recibido por parte del personal de salud. Las madres reconocieron que la amabilidad, la empatía, el acompañamiento y la conexión emocional fortalecen la confianza y la seguridad durante la atención de sus hijos; mientras que la falta de paciencia, la demora prolongada y la escasa sensibilidad afectan negativamente la experiencia asistencial. La relación personal de salud–usuario se consolida como un componente determinante en la satisfacción materna y en la adherencia a los controles infantiles.

La habilidad para comunicarse representa un elemento esencial dentro del proceso de atención infantil, ya que la claridad comunicacional y la escucha activa permiten a las madres comprender diagnósticos, procedimientos, tratamientos e indicaciones relacionadas con la salud de sus hijos. Cuando el personal sanitario explica con respeto, paciencia y empatía, se reduce la incertidumbre materna y se fortalece la confianza en el servicio; sin embargo, la comunicación apresurada, ambigua o poco sensible genera confusión, angustia y desconfianza. La calidad de la comunicación influye directamente en la percepción de seguridad y en la continuidad del cuidado en el hogar.

El conocimiento técnico y la seguridad en los procedimientos influyen de manera directa en la percepción materna sobre la atención infantil, especialmente cuando el personal demuestra preparación, delicadeza y dominio profesional durante la ejecución de controles y procedimientos clínicos. Las madres valoraron positivamente la revisión minuciosa, el tiempo suficiente durante la consulta y la transparencia en la atención; mientras que la prisa, la inconsistencia diagnóstica y la inseguridad percibida en personal con menor experiencia debilitan la confianza en el servicio. La competencia técnica se fortalece cuando se articula con una atención humanizada, organizada y centrada en las necesidades del niño y su familia.

12. RECOMENDACIONES

Al director del Centro de Salud San Miguel, se le recomienda implementar de manera permanente programas de capacitación continua para el personal, orientados al desarrollo de la empatía, la escucha activa y el trato humanizado. Estas acciones permitirán consolidar una atención centrada en la persona, elevando la confianza de las madres durante los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años.

Por otra parte, se sugiere a la Coordinación del centro de salud, optimizar la gestión de los servicios mediante una adecuada distribución del tiempo y del personal en los periodos de mayor demanda. Asimismo, se recomienda establecer canales que garanticen una comunicación clara y oportuna sobre diagnósticos y tratamientos, disminuyendo los tiempos de espera para elevar la satisfacción de las usuarias.

Al personal médico y de enfermería, se les insta a reforzar la actualización profesional y la estandarización de criterios clínicos en la atención infantil. Esto evitará inconsistencias en la información brindada a las madres, garantizando una práctica segura, humanizada y basada en buenas prácticas clínicas.

Finalmente, se recomienda a las madres de familia y usuarias mantener una participación activa en el proceso de atención de sus hijos. Esto se logra mediante la asistencia oportuna a los controles médicos, el cumplimiento estricto del esquema de vacunación y el ejercicio de una comunicación abierta y participativa con el personal sanitario.

13. Bibliografía

Agudelo, R., Peña, P., Hoyos, C., & Jiménez, M. (2020). Clima organizacional y percepción de la calidad en una institución de salud de la ciudad de Manizales. *Archivos de Medicina, 20*(2), 397-409. https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770011/html/

Alegre, P. (2024). Escucha activa hacia la comunicación con el paciente. *Ocronos, VII*(9). https://revistamedica.com/escucha-activa-comunicacion-paciente-resultados/

Alva, R., & Vílchez, M. (2021). *Percepción y experiencias de las madres de niños menores de 5 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo sobre la calidad del cuidado enfermera(o) Hospital Eleazar Guzmán Barrón.* Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25533/CONTROL_CRED_ALVA_GUTIERREZ_ROCIO.pdf?sequence=8&isAllowed=y

Appiah, E., Appiah, S., Kontoh, S., Mensah, S., Baffour, D., & Menlah, A. (2022). Pediatric nurse-patient communication practices at Pentecost Hospital, Madina: A qualitative study. *Int J Nurs Sci, 20*(9), 481-489. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.09.009

Araújo, P., Assuncao, R., Pimenta, R., & Valongo, A. (2021). Maternal experience in child monitoring in primary care: a qualitative approach. *OBJN*. https://doi.org/https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216436

Callo, A. (2023). *Percepción de la calidad de atención de enfermería en madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa 2022.* Universidad Católica de Santa María. https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c176033b-74df-41cc-bda5-aa4a18a9c059/content

Cárdenas, J., & Chauca, E. (2022). *Rol de enfermería en la atención primaria de salud. Revisión sistemática.* Universidad Católica de Cuenca. https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9d2f6e6c-99ce-4807-ba50-c3816faf0bf5/content

Castillo, M., Romero, E., & Mínguez, R. (2022). El método fenomenológico en investigación educativa: una revisión sistemática. *Latinoamericana de*

Estudios Educativos, 18(2). https://doi.org/https://doi.org/10.17151/rlee.2023.18.2.11

Chisaguano, F., & Herrera, A. (2025). Satisfacción del paciente del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez: una aproximación a la calidad del servicio de salud del área hospitalización. *Religación, 10*(47). https://doi.org/https://doi.org/10.46652/rgn.v10i47.1512

Código Orgánico de Salud. (Marzo de 2016). Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf

Cruz, M., Villanueva, S., & Padilla, C. (2025). Consentimiento informado: su aplicación en la práctica clínica. *Revista de la Facultad de Medicina , 68*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2025.68.3.06

Díaz, A. (2025). *Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo: Experiencia de madres que asisten a un establecimiento de salud público, Chiclayo.* Universidad Católica. https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/8237

Dickens, R., Leroy, P., Eppich, W., & Brenner, M. (2025). Relaciones de confianza entre profesionales sanitarios y niños: un análisis conceptual utilizando el enfoque evolutivo de Rodgers. *Revista Europea de Pediatría, 184*(7). https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00431-025-06297-0

Fajardo, G., Benalcázar, C., & Almache, V. (2023). Percepción del usuario en la calidad de atención del personal de salud en un hospital. *Ciencia Latina, 7*(4). https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7243

Figueroa, D., Silva, N., & Albuquerque, F. (2021). Satisfacción materna con la atención de salud de los niños menores de cinco años en la Estrategia de Salud de la Familia. *JMPHC, 13*. https://doi.org/https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1112

Gamper, M., Singer, R., Razaz, M., Parrillo, E., Thornton, C., & Wec, A. (2024). Electronic Communication Between Children's Caregivers and Health Care Teams: Scoping Review on Parental Caregiver's Perceptions and Experience. *JMIR Publications, 7*. https://doi.org/https://doi.org/10.2196/60352

González, M. (2025). Importancia del trato humanizado en la atención al usuario. *Ocronos, VIII*(12). https://doi.org/https://doi.org/10.58842/AROQ7958

Hullica, L., & Víchez, M. (2022). Satisfacción y percepción de la calidad de atención de enfermería en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED – Hospital Santa Rosa – Madre de Dios, 2019. In Crescendo. *In Cresendo, 13*(1). https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8915801.pdf

Ibáñez, J. (2023). *Taller de fortalecimiento del control del niño sano en el ámbito madre del Centro Infantil de Caspigasí durante el periodo noviembre - febrero del 2023.* UDLA. https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14565

Isea, J., Ianni, C., Aldana, J., & Giménez, M. (2026). Principios éticos y criterios de rigurosidad científica: marco conceptual para la investigación interpretativa. *Episteme Koinonia, IX*(17). https://doi.org/https://doi.org/10.35381/e.k.v9i17.4916

Jenkins, L., Ekberg, S., & Wang, N. (2024). Communication in pediatric healthcare: a state of the art. Litwrature Review of conversarion- analytic research. *Research on Language and Social Interaction, 57*(1), 91-108. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/08351813.2024.2305046

Kang, E., & Hwang, H. (2023). The importance of anonymity and confidentiality for conducting survey research. *Journal of Research and Publication Ethics, 4*(1). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15722/jrpe.4.1.202303.1

Küçükoğlu, S., Köse, S., & Aytekin, A. y. (2018). Determination of Effective Speech Skills of Pediatric Nurses and Affecting Factors. *JPR, 5*(2), 65-70. https://doi.org/10.4274/jpr.02360

Lind, B., Wigert, H., Nolbrs, M., & Patriksson, K. (2024). Child healthcare nurses´experience of communication with 4 year old children during their visit to the child health care center. *Public Health Nurs, 41*(5), 1098-1105. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/phn.13351?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate

Loezar, M., Briones, E., Gea, M., & Otero, L. (2022). Percepción de la atención sanitaria en la primera experiencia de maternidad y paternidad. *Gac. Sanit., 36*(5). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.12.005

Lucas, M., Sabando, J., Quiroz, M., & Santana, J. (2021). Intervenciones de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactantes. *Polo del Conocimiento, 6*(3), 3-14. https://doi.org/10.23857/pc.v6i3.2343

Madero, K., Manrique, Y., Guerrero, S., & López, L. (2023). Percepción de madres sobre la atención de enfermería en el servicio de crecimiento y. *Investigación en Enfermería, 25*. https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie25.pmae

Makengo, N., Ramazani, I., & Mabakutuvangilanga, N. (2025). Expérience Parentale dans les Soins Pédiatriques : Une Analyse Qualitative des Interactions. *Revue Congolaise des Sciences & Technologies, 4*(2), 310-319. https://doi.org/https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i2.157

Mendoza, M. (2022). *Calidad de atención que brinda la enfermera y la satisfacción de las madres en el consultorio de crecimiento e inmunizaciones del niño en el centro de salud Pachamac.* Universidad Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ca14fda6-0704-46a7-be73-9e9b36441fe2/content

Mondragon, C., & Santin, S. (2021). *Percepción de madres sobre calidad del cuidado enfermero en consultorio de crecimiento y desarrollo del Niño, Centro de Salud MINSA. Chiclayo.* Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13206

Naupay, B. (2023). *Percepción de la calidad de atención de enfermería en madres de niños menores de 5 años en el Servicio de CRED del Centro de Salud San Luis.* Universidad Peruana Unión. https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2826/Naupay%20Baldeon%2c%20Ronald.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Preciado, D. (2024). *Propuesta de intervención de enfermería en el Buen Trato a los niños en el Barro la Propicia 2 de la ciudad Esmeraldos.* Pontificia Universidad Católica el Ecuador. https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e87fb2c9-8c99-4d46-b4cc-567ad3445e8f/content

Sanz, A. (2025). Relación terapeútica y comunicación empática con el paciente: claves para una atención sanitaria humanizada. *Ocronos, VIII*(8). https://revistamedica.com/comunicacion-empatica-paciente-implicacion-sanitaria/

Sosa, O. C., Echeverría, C., & Estrada, J. (2020). *Percepción de la atención humanizada de urgencias de pediatría en un Hospital de Cuarto Nivel en*

Bogotá, Colombia. Universidad Militar de Nueva Granada. https://repository.umng.edu.co/server/api/core/bitstreams/1bdad431-1de5-4611-bba4-8ea27164f30b/content

Tesfaye, E., Debie, A., Sisay, F., & Zemene, T. (2023). Maternal satisfaction on quality of childhood vaccination services and its associated factors at public health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Health Serv Res. , 23*. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-023-10174-7

Torres, D., Solano, B., & Landaeta, D. (2024). Percepción de la calidad de atención en servicios de salud del área materno infantil . *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9921

Torres, S., Ortega, S., & Requelme, M. (2024). Entre protocolos y emociones experiencias en profesionales de enfermería sobre cuidado de enfermería. *Ciencia Latina, 8*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10455

Tshivhase, L., Moyo, I., Mogotlan, S., & Moloko, S. (2024). Barriers to accessing and utilising under-five primary health care services in Vhembe District. *Afr J Prim Health Care Fam Med. , 16*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.4102/phcfm.v16i1.4429

Vargas, C. (2023). Tendencias y principios en las corrientes bioéticas. *Revista Colombiana de Bioética, 16*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3077

Villanueva, K. (2018). Calidad del cuidado humanizado en enfermeras del consultorio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud San Antonio-Chicalayo. *Revista Salus & Vida, 5*(1), 67-75. https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/925/1838

Zaraza, L., García, C., Escandon, N., & Campos, N. (2024). Percepción de los padres en relación con la atención de enfermería en el servicio de hospitalización pediátrica. *Revista Salud Uninorte, 40*(2), 532-546. https://doi.org/https://doi.org/10.14482/sun.40.02.636.852

14. ANEXOS

ANEXO NO. 1 RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — DECANATO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 576-2025

Fecha y lugar: Guaranda, 22 de octubre del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (18) del 22 de octubre del 2025, en el:

PUNTO 7- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-389-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite al Acta 005 –UT-CE-FCSSH Comisión de titulación de fecha 14 de octubre del 2025.

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-CCE-2025-389-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite al Acta 005 –UT-CE-FCSSH Comisión de titulación de fecha 14 de octubre del 2025.

ACTA 005-UT-CE-FCSSH DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA. - siendo los 14 días del mes de octubre de 2025 siendo las 8:0 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería, Dra. Enf. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora.

Se integran los miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.

PUNTO TRES.- Aprobación de tema y tutor modalidad Estudio de Caso

Una vez aprobada por Consejo Directivo la modalidad de titulación de la Srta. Jessenia Galeas quien se acoge a Estudio de Caso, tras perdida de la modalidad Examen de grado o de fin de carrera, la señorita antes mencionada realiza la denuncia del tema, esta Comisión sugiere la aprobación del mismo, según tabla adjunta:

Nº	Autores	Modalidad de Titulación	Tema	Tutor
1	Galeas Vergara Yessenia Patricia	Estudio de Caso	Relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en emergencia. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2025-enero 2026	Dr. Santiago Freire

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — DECANATO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

2	Coloma Gaibor Karina Alexandra	Estudio de Caso	Percepción de las madres sobre la atención de niños menores de 5 años. Centro de Salud San Miguel. Octubre 2025-enero 2026	Mgtr. Lourdes Paucar

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN Nro. ACTA 005-UT-CE-FCSSH, DE LA CARRERA ENFERMERÍA EFECTUADA EL 14 DE OCTUBRE DEL 2025, SE ACOGE LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA EL PUNTO TRES (3) DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, INDICANDO QUE SE APRUEBA LA MODALIDAD DE TEMA Y TUTOR. CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO:

Nº	Autores	Modalidad de Titulación	Tema	Tutor
1	Galeas Vergara Yessenia Patricia	Estudio de Caso	Relatos del personal de enfermería sobre la interacción con el usuario en emergencia. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2025-enero 2026	Dr. Santiago Freire
2	Coloma Gaibor Karina Alexandra	Estudio de Caso	Percepción de las madres sobre la atención de niños menores de 5 años. Centro de Salud San Miguel. Octubre 2025-enero 2026	Mgtr. Lourdes Paucar

Notifíquese. -

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

ANEXO NO. 2 OFICIO DE ASIGNACIÓN DE TUTOR

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 27 de octubre de 2025

Magister
Lourdes Paucar
Profesora Investigadora
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-576-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (18) del 22 de octubre de 2025 (recibida 24-10-2025; 10:06am) resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 005-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico octubre 2025-enero 2026, Modalidad Estudio de Caso.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis de la investigación según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado
Coloma Gaibor Karina Alexandra Malla anterior	Percepción de las madres sobre la atención de niños menores de 5 años. Centro de Salud San Miguel. Octubre 2025-enero 2026	Estudio de Caso	Mgtr. Lourdes Paucar

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

MARIA HUMBELINA OLALLA GARCIA

Dra. Enf. María Humbelina Olalla García
Responsable Unidad de Titulación

Recibido. 27/10/2025 16:00

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

ANEXO NO. 3 AUTORIZACIÓN

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 -Salud
Dirección Distrital 02D03 Chimbo - San Miguel

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D03-SM-2025-4756-M

San Miguel de Bolívar, 21 de noviembre de 2025

PARA: Sra. Mgs. Stefanny Karolina Dias Ledesma.
Coordinadora de la Carrera de Enfermería

Sra. Lcda. Martha Falina Nuñez Guillin
Administradora Técnica del Centro de Salud San Miguel

ASUNTO: RESPUESTA A: Solicitud autorización para ejecución de trabajos de titulación estudiantes carrera de enfermería

De mi consideración:

Por medio del presente, me permito dar respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2025-0152-O, suscrito en Guaranda, el 19 de noviembre de 2025 por la Mgs. Stefanny Karolina Dias Ledesma, COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA de la
Universidad Estatal de Bolívar, en el cual se señala lo siguiente:

"(...) Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permítame hacerle conocer que según proyecto de carrera los estudiantes empiezan con el proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales- internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.

Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la unidad de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de Titulación – Estudio de caso que se detalla a continuación:

N°	Autoras/re	Temas de investigación
1	Coloma Gaibor Karina Alexandra	Percepción de las madres sobre la atención de niños menores de 5 años. Centro de Salud San Miguel. Octubre 2025-enero 2026

Por la atención a la presente, le agradezco.(...)"

En atención a lo solicitado, se autoriza a la estudiante mencionada para que desarrolle su trabajo de investigación en el Centro de Salud San Miguel, y se dispone al personal de dicha unidad brindar el apoyo necesario para el adecuado desarrollo de la actividad.

Dirección: Av. César Abel Pazmiño y Juan Pío de Mora
Código Postal: 020301 / San Miguel-Ecuador
Teléfono: +593-3 2989-400
www.salud.gob.ec

"Documento firmado electrónicamente por Quipux"

EL NUEVO ECUADOR DEFIENDE IMPULSA CONSTRUYE

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 -Salud
Dirección Distrital 02D03 Chimbo - San Miguel

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D03-SM-2025-4756-M

San Miguel de Bolívar, 21 de noviembre de 2025

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Obst. Carmen Janeth Vasconez Bayas
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 02D03 CHIMBO - SAN MIGUEL

Referencias:
- MSP-CZS5-BO-02D03-SM-2025-0185-E

Copia:
Sr. Dr. Cristopher David Aldaz Gonzalez
Responsable de la Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención de Salud

Sra. Lcda. Maria Humbelina Olalla Garcia
Profesora

ca

CARMEN JANETH VASCONEZ BAYAS

Dirección: Av. César Abel Pazmiño y Juan Pio de Mora
Código Postal: 020301 / San Miguel-Ecuador
Teléfono: +593-3 2989-400
www.salud.gob.ec

EL NUEVO ECUADOR DEFIENDE IMPULSA CONSTRUYE

ANEXO NO. 4 VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERIA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. **DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Mite Cárdenas Gladys Vanessa

Cargo de la institución donde labora: Docente.

Años de servicio: 10 años

Estudios de posgrado: _____

2. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = **Debe mejorarse**, 1 = **Poco adecuado**, 2 = **Adecuado**

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde al propósito del estudio y es consistente con los antecedentes de la investigación	2
COHERENCIA	Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7–10 puntos) **Debe mejoraras** (4–6 puntos) **Rechazado** (-3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que se consideren oportunas para la mejora del cuestionario)

Lugar y fecha: 12-12-25

Firma: 

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERIA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. **DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Olalla García María Magdalena

Cargo de la institución donde labora: Docente

Años de servicio: 9 años

Estudios de posgrado: Doctora en Enfermería

2. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = **Debe mejorarse**, 1 = **Poco adecuado**, 2 = **Adecuado**

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde al propósito del estudio y es consistente con los antecedentes de la investigación	2
COHERENCIA	Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7–10 puntos) **Debe mejoraras** (4–6 puntos) **Rechazado** (-3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que se consideren oportunas para la mejora del cuestionario)

Lugar y fecha: 12/12/2025

Firma: María Olalla

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERIA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. **DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Navas Naranjo Angel Viterbo

Cargo de la institución donde labora: Responsable Distrital Salud Móvil

Años de servicio: 7 Años

Estudios de posgrado: Magíster en Emergencias y Cuidados Intensivos

2. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = **Debe mejorarse**, 1 = **Poco adecuado**, 2 = **Adecuado**

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde al propósito del estudio y es consistente con los antecedentes de la investigación	2
COHERENCIA	Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7–10 puntos) **Debe mejoraras** (4–6 puntos) **Rechazado** (-3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que se consideren oportunas para la mejora del cuestionario)

Lugar y fecha: Guaranda 15 diciembre 2025

Firma:

DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01
GUARANDA - SALUD
Lcdo. Ángel Navas Mgs.
ENFERMERO
C.I.: 0202414611

ANEXO NO. 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PARTICIPANTES

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a)_____.

Lugar de Procedencia _____.

En forma voluntaria autorizo participar en el estudio de caso titulado:
Percepción de las madres sobre la atención de niños menores de 5 años. Centro de Salud San Miguel. Octubre 2025-enero 2026.

Se me ha informado de que el propósito de la presente investigación es "Comprender la percepción de las madres sobre la atención en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Miguel, lo que permitirá identificar fortalezas y áreas de mejora en la calidad de la atención ofrecida.", por lo que acepto proporcionar información referente a la entrevista y los instrumentos necesarios para la descripción detallada y el análisis de este estudio de caso.

He comprendido las preguntas y estoy satisfecha con la información proporcionada por la investigadora, quien me han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de despejar mis inquietudes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante

CI:

ANEXO NO. 6 ENTREVISTA APLICADA A LOS PARTICIPANTES (MODELO) GUÍA DE PREGUNTAS

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERIA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Tema: Percepción de las madres sobre la atención de niños menores de 5 años. Centro de Salud San Miguel. Octubre 2025-enero 2026

PREGUNTAS DE APERTURA.

1. Para comenzar, ¿podría contarme como ha sido, la experiencia de la atención que usted y su hijo/a han recibido desde que llego al centro de salud San Miguel, considerando el trato, la forma en que se comunicó el personal (enfermeras, médicos, otros).

PREGUNTAS DE DESARROLLO.

2. ¿Cómo describiría usted el acompañamiento que le brindó el personal de salud (enfermeras u otros) a su hijo/a antes de la consulta médica?
3. ¿Cómo sintió la manera en que el personal de salud habló, escuchó y se relacionó con usted y con su hijo/a?
4. En caso de haber recibido una noticia difícil sobre la salud de su hijo/a ¿cómo vivió ese momento y como sentido la manera en que el personal se lo informo?
5. Al observar las emociones y expresiones que presentó su hijo/a durante la atención en los diferentes servicios, ¿cómo describiría la forma en que el personal de salud manejó la situación?
6. En el momento en que le brindaron la atención a su hijo/a, ¿cómo sintió la seguridad y el cuidado con que el personal realizó los procedimientos?
7. ¿Cómo percibió usted el tiempo que el personal dedicó para atender a su hijo/a y como describe este momento desde su experiencia?

PREGUNTAS DE CIERRE.

8. Si tuviera la oportunidad de hacer una sugerencia directa al personal de salud para mejorar la atención a niños menores de 5 años, ¿qué recomendaría y por qué?

9. Finalmente, ¿qué mensaje compartiría con otras madres acerca de la atención que recibe su ni en este centro de salud?

ANEXO NO. 7 EVIDENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Alexandra Aguilla.

Lugar de Procedencia Recinto el Censo San Miguel

En forma voluntaria autorizo participar en el estudio de caso titulado:
Percepción de las madres sobre la atención de niños menores de 5 años. Centro de Salud San Miguel. Octubre 2025-enero 2026.

Se me ha informado de que el propósito de la presente investigación es "Comprender la percepción de las madres sobre la atención en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Miguel, lo que permitirá identificar fortalezas y áreas de mejora en la calidad de la atención ofrecida.", por lo que acepto proporcionar información referente a la entrevista y los instrumentos necesarios para la descripción detallada y el análisis de este estudio de caso.

He comprendido las preguntas y estoy satisfecha con la información proporcionada por la investigadora, quien me han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de despejar mis inquietudes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para fines académicos en el marco de la ética profesional.

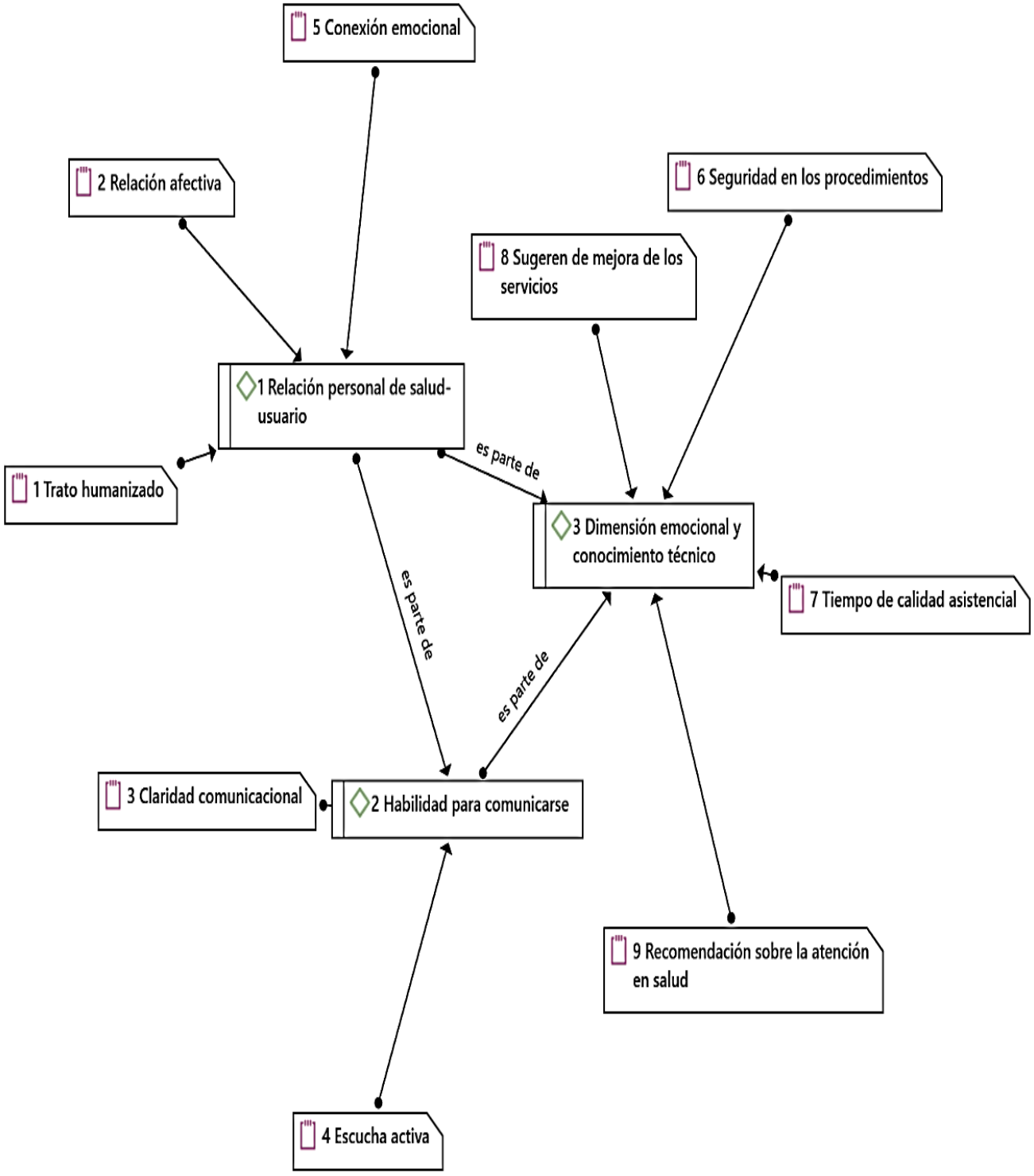
En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante

CI: 0701503256

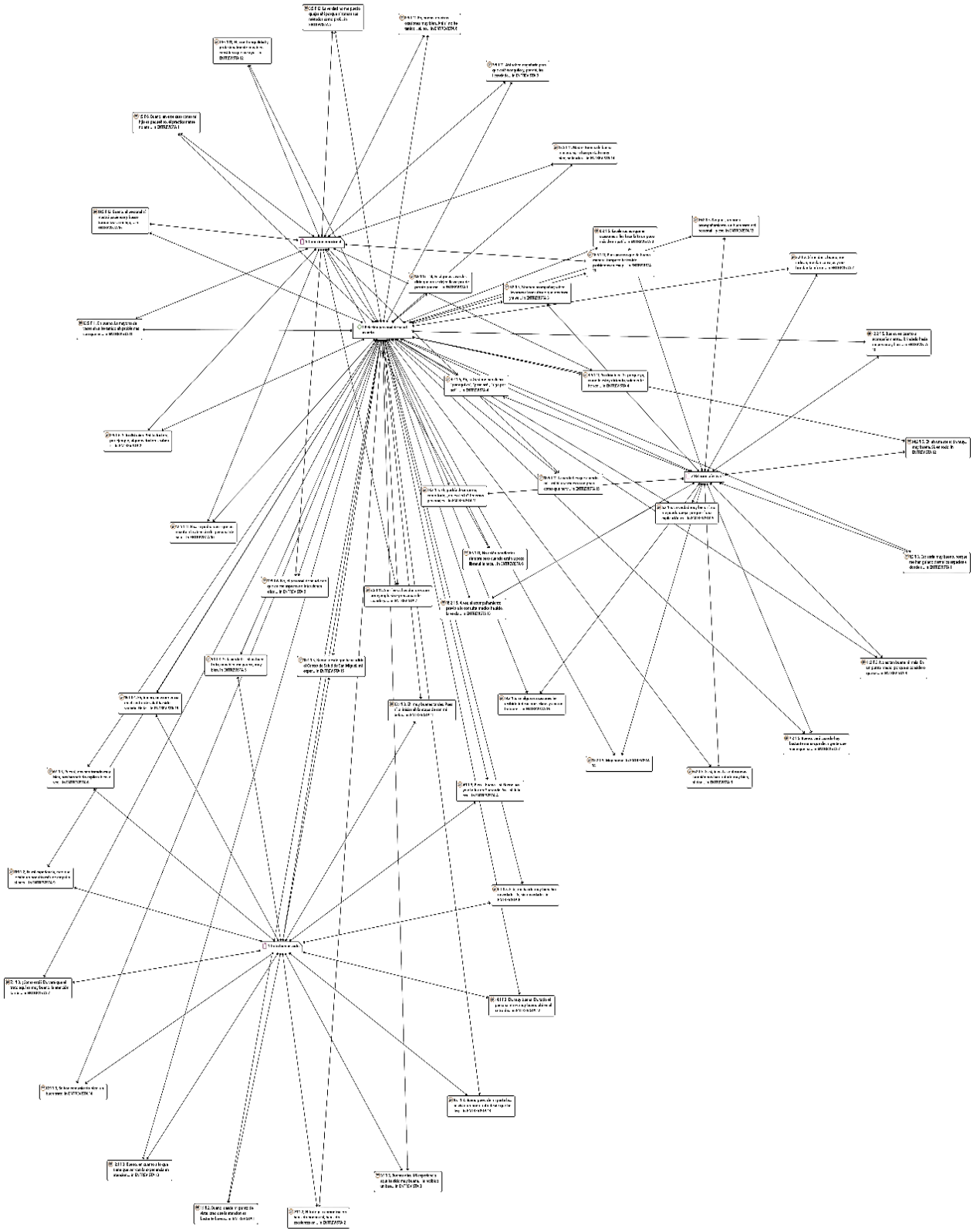
ANEXO NO. 8 REDES DE ANÁLISIS ATLAS TI

RED GENERAL



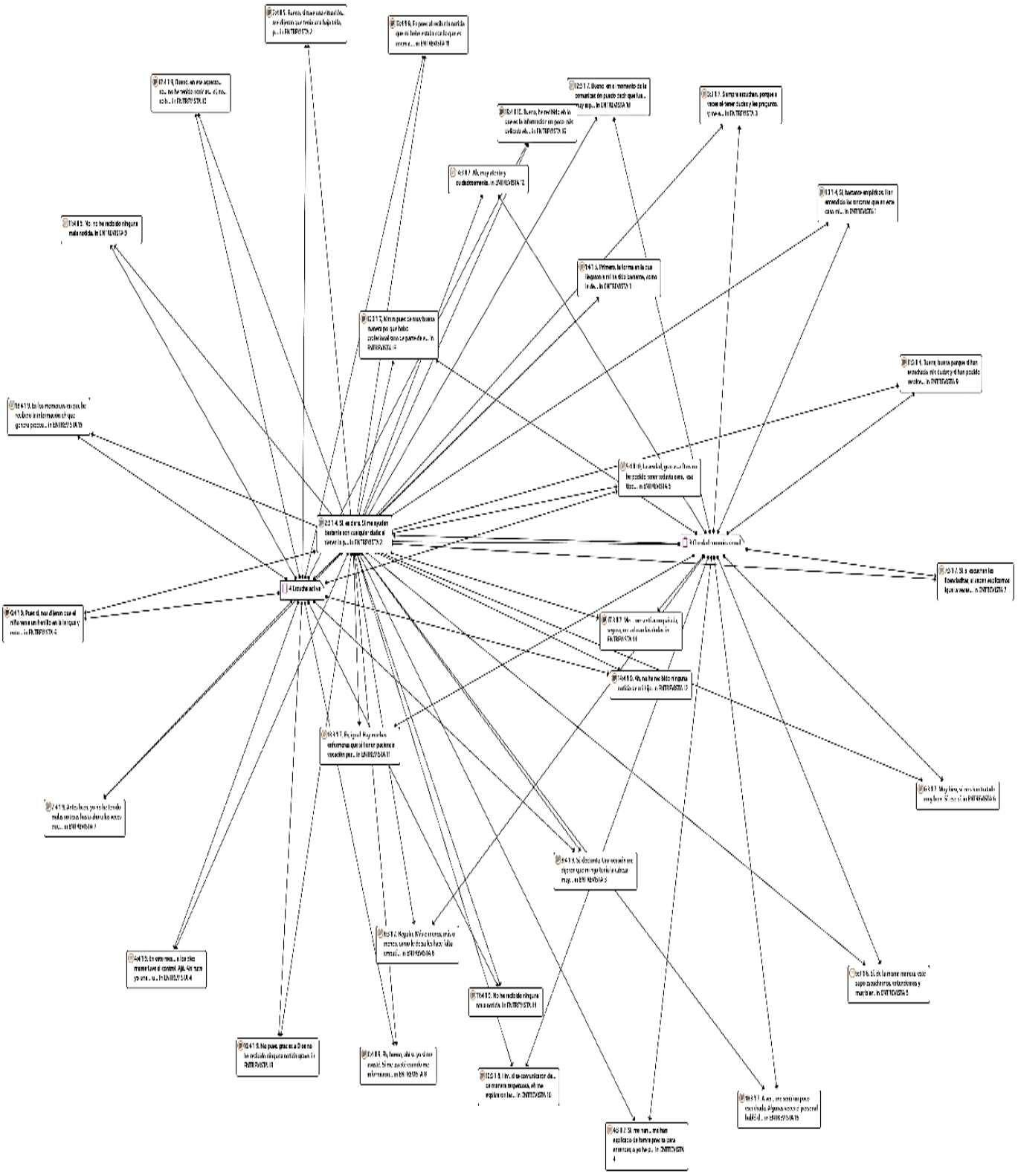
Fuente: Análisis realizado con Atlas ti V.9

CATEGORÍA 1: RELACIÓN PERSONAL DE SALUD-USUARIO



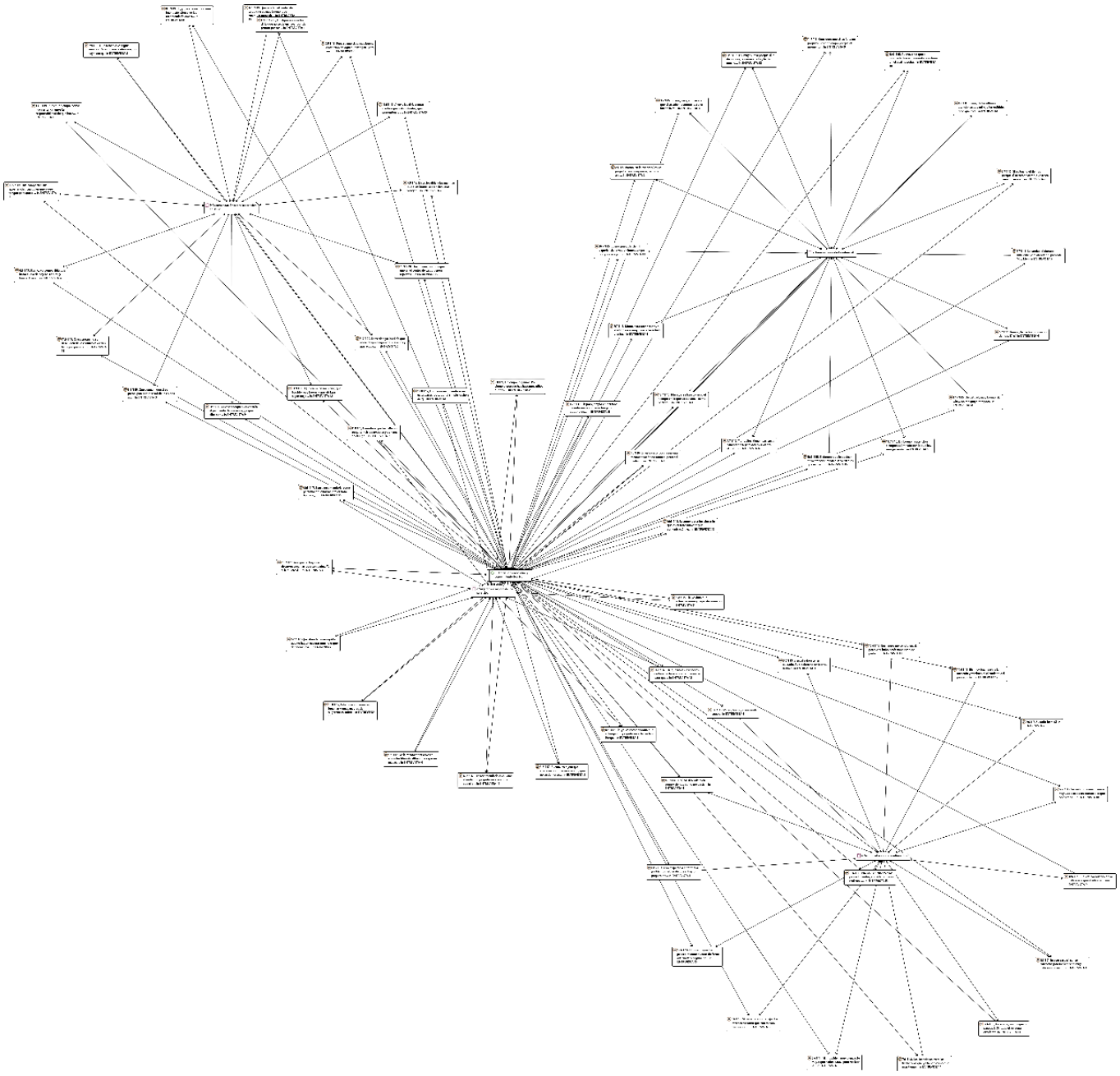
Fuente: Análisis realizado con Atlas ti V.9

CATEGORÍA 2: HABILIDAD PARA COMUNICARSE



Fuente: Análisis realizado con Atlas ti V.9

CATEGORÍA 3: CONOCIMIENTO TÉCNICO



Fuente: Análisis realizado con Atlas ti V.9

ANEXO NO. 9 PRESUPUESTO RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

- **Docente tutora del Estudio de caso:** Mgtr. Lourdes Paucar.
- **Autora del Estudio de Caso:** Coloma Gaibor Karina Alexandra.
- **Participantes:** 16 Madres de niños mejores de 5 años del Centro de Salud San Miguel.

RECURSOS INSTITUCIONALES:

- Centro de Salud San Miguel.
- Universidad Estatal de Bolívar.

RECURSOS TECNOLÓGICOS:

- Laptop.
- Impresora.
- Celular inteligente (grabadora de audio)
- Acceso a internet.
- Dispositivo de almacenamiento (USB).

RECURSOS MATERIALES

Cuadro 1: Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario ($)	Costo total ($)
Acceso a internet	300	0,25	75
Traslados	22	4.70	103.4
Impresiones varias	50	0,15	7,5
Impresión de borradores	450	0,15	67,5
Anillado	6	2	12
Atlas ti v. 9	1	25	25
CD	3	2	6
Total			296.4

Nota: Elaborado por autor

ANEXO NO. 10 REGISTRO FOTOGRÁFICO

	
Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)	Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)
	
Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)	Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)
	
Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)	Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)

	
Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)	Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)
	
Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)	Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)
	
Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)	Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)

	
Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)	Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)
	
Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)	Realización de la entrevista a la madre en el Centro de Salud San Miguel. Coloma, K. (2026)

ANEXO NO. *11* CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
Actividad	**S1**	**S2**	**S3**	**S4**	**S5**	**S6**	**S7**	**S8**	**S9**	**S10**	**S11**	**S12**	**S13**	**S14**	**S15**	**S16**
Entrega del perfil del Estudio de Caso a la Carrera de Enfermería	**X**															
Designación del tutor y revisión inicial del tema de investigación	**X**	**X**														
Búsqueda bibliográfica en Scopus, PubMed, SciELO y Google Scholar sobre percepción materna y atención infantil		**X**	**X**													
Elaboración de antecedentes internacionales, regionales y nacionales		**X**	**X**	**X**												
Revisión y corrección de antecedentes por tutor académico				**X**												
Elaboración del propósito, preguntas de reflexión y unidad de análisis del estudio					**X**	**X**										
Revisión y corrección del propósito, preguntas de reflexión y unidad de análisis						**X**	**X**									
Elaboración de metodología, criterios éticos y criterios de rigor científico							**X**									
Diseño de la entrevista semiestructurada para madres de niños menores de 5 años							**X**	**X**								
Validación de la entrevista mediante juicio de expertos								**X**								
Corrección y aprobación definitiva del instrumento									**X**							
Aplicación de entrevistas a madres que acuden al Centro de Salud San Miguel										**X**						
Transcripción literal de entrevistas y organización de documentos primarios										**X**	**X**					
Creación de la Unidad Hermenéutica en Atlas.ti versión 9										**X**						
Codificación abierta y generación de códigos emergentes										**X**	**X**					
Construcción de categorías y subcategorías (memos)											**X**					
Elaboración de redes semánticas y análisis interpretativo en Atlas.ti											**X**	**X**				
Redacción de resultados finales por categorías y subcategorías												**X**				
Elaboración de la discusión de resultados con literatura científica												**X**	**X**			
Revisión y corrección integral del informe por tutor													**X**	**X**		
Elaboración de conclusiones y recomendaciones														**X**		
Integración y edición final del informe de Estudio de Caso														**X**	**X**	
Entrega del primer borrador para revisión institucional															**X**	
Correcciones de observaciones emitidas por pares académicos y tutor															**X**	
Preparación de diapositivas y defensa del Estudio de Caso																**X**
Sustentación y defensa final del Estudio de Caso																**X**

ANEXO NO. 12 REPORTE DEL COMPILATIO